

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

ESCUELA DE POSTGRADO



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN
ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS.CENTRO
MÉDICO PONCE. CHIMBOTE – 2014.”**

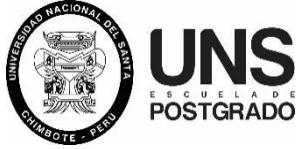
**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS
DE ENFERMERÍA**

AUTORA: Bachiller LUZ MARLENI ROJAS EUSTAQUIO.

ASESORA: Dra. RUDI LOLI PONCE.

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2015



CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE LA TESIS DE MAESTRIA

Yo, RUDI AMALIA LOLI PONCE, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis de Maestría titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS. CENTRO MÉDICO PONCE. CHIMBOTE - 2014”, elaborada por la bachiller en Enfermería LUZ MARLENI ROJAS EUSTAQUIO para obtener el Grado Académico de Maestra en Ciencias de Enfermería en la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, Octubre del 2015.

Dra. RUDI AMALIA LOLI PONCE

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

ESCUELA DE POSTGRADO



HOJA DE CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS. CENTRO MÉDICO PONCE. CHIMBOTE - 2014.”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

REVISADO y APROBADO por el jurado evaluador:

Dra. HUAÑAP GUZMÁN, Margarita

Presidenta

Mg. PINTO FLORES, Irene

Secretaria

Mg. ROSAS GUZMÁN, Inés

Vocal

DEDICATORIA

Esta Tesis fruto de mi esfuerzo, lo dedico:

A mis padres Guillermo y Bernabita, quienes con su apoyo incondicional y sabios consejos, me brindan la fuerza necesaria para vencer los obstáculos permitiendo que logre culminar el presente trabajo con éxito.

A mi esposo, Lincoln quien es la persona que en todo momento me brinda su apoyo, tiempo, comprensión y siempre me incentivó a culminar con la meta que me propuse.

A mi pequeña hija Lucerito, quien ha sabido esperar largas horas de mi ausencia, restándole horas de tiempo y dedicación, para poder elaborar el presente trabajo.

A mis hermanos Cesar, Carlos, Ricardo y Carmen así como a mis sobrinos Max, Esthefany, Luis, Diego, Marvin, Anita, Ysabel, Yuriko, Fernando y André, a quienes espero el presente trabajo les sirva de motivación para superarse cada día y lograr alcanzar sus metas.

Luz

AGRADECIMIENTO

Al dar por finalizada esta tesis, quiero manifestar mi gratitud a todos aquellos que a lo largo de su elaboración de manera concreta con diferentes aportaciones me han mostrado su interés y apoyo moral.

En primer lugar a Dios, quien es el que ilumina mi camino en todo momento y me brinda la salud y la fuerza necesaria para poder vencer los obstáculos ya que sin El nada es posible.

Al Dr. Carlos Ponce Calderón gerente general del Centro Médico Ponce y a su esposa Lic. en Enfermería Ysabel Rodríguez Vásquez quienes me brindaron su apoyo, para llevar la maestría y culminar con la tesis.

A los pacientes que colaboraron en el presente estudio, de quienes he aprendido cada día y a los que debo el avance en mi vida profesional.

A los docentes del curso de Investigación Miguel y Rudi Loli, quienes con su experiencia en Investigación en salud, nos encaminaron orientándonos paso a paso para elaborar la presente investigación.

A las compañeras y amigas de la maestría, con quienes compartimos gratos momentos de estudio y esparcimiento, durante la trayectoria de la maestría, en especial a Ysabel, Aurora, Melissa, Flor, Liz, Diane y Lizzy a quienes les deseo éxitos en su vida profesional y familiar.

Finalmente, al jurado evaluador: Dra. Margarita Huañap, Mg. Irene Pinto y Mg. Inés Rosas, quienes nos brindaron su apoyo y nos dieron las pautas finales para culminar la tesis.

Luz

INDICE

RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación	4
1.2. Antecedentes de la investigación	6
1.3. Formulación del problema de investigación.....	12
1.4. Delimitación del estudio.....	12
1.5. Justificación e importancia de la investigación	13
1.6. Objetivos de la investigación: General y específicos	16
CAPITULO II MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Fundamentos teóricos de la investigación:	18
2.2. Marco conceptual	23
CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO	29
3.1. Hipótesis central de la Investigación.....	30
3.2. Variables e indicadores de la investigación	30
3.3. Métodos de la investigación.....	31
3.4. Diseño o esquema de la investigación	32
3.5. Población y muestra	32
3.6. Actividades del proceso investigativo	33
3.7. Técnicas e instrumentos de la investigación.....	34
3.8. Procedimiento para la recolección de datos	34
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	35
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	51
ANEXOS	58

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°1: Nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial en pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce. Chimbote - 2014.....	41
TABLA N°2: Prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce. Chimbote - 2014	43
TABLA N°3: Nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial y prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce.Chimbote – 2014.....	45

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA N°1: Nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial en pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce. Chimbote - 2014.....	42
FIGURA N°2: Prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce. Chimbote - 2014.....	44
FIGURA N°3: Nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial y prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce. Chimbote - 2014.....	46

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo correlacional, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en los pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce. Chimbote Perú - 2014. La muestra estuvo constituida por 66 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, quienes fueron seleccionados al azar. Se utilizó dos cuestionarios validados por juicio de expertos. Para el proceso de análisis e interpretación de datos, se usó el programa estadístico Excel y el programa estadístico SPSS versión. 18.0. Los resultados encontrados fueron: el 16,7% presentó un nivel alto de conocimiento, el 54,5% un nivel medio y el 28,8% presentó un nivel bajo. El 69,7% presentó prácticas inadecuadas de autocuidado, y solo el 30,3% presentó prácticas adecuadas de autocuidado. Conclusión: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce. Chimbote - 2014.

Palabras clave: Conocimiento, Práctica, Autocuidado, Hipertensión Arterial.

ABSTRACT

This descriptive correlational study, was to determine the level of knowledge on hypertension and its relation to self-care practices in hypertensive patients. Ponce Medical Center. Chimbote Peru - 2014. The sample consisted of 66 patients who met the inclusion criteria, who were randomly selected. Two questionnaires validated by expert judgment was used. For the process of analysis and interpretation of data, Excel and the statistical program SPSS version was used. 18.0. The results were: 16.7% had a high level of knowledge, 54.5% a medium level and 28.8% had a low level. 69.7% had inadequate self-care practices, and only 30.3% had adequate self-care practices. Conclusion: There is no relationship between the level of knowledge about hypertension and self-care practices in hypertensive patients. Ponce Medical Center. Chimbote - 2014.

Keywords: Knowledge, Practice, Self-Care, Hypertension.

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial por su alta prevalencia y aumento en la enfermedad cardiovascular y renal, se encuentra entre los primeros lugares como causa de morbi-mortalidad a nivel mundial. Es por ello que constituye un problema para la Salud Pública, la cual la convierte en un mal peligroso que afecta significativamente la salud de la población si no recibe tratamiento (Ruiz, 2013).

La Hipertensión Arterial, está asociada con factores genéticos, edad y estilos de vida, es por ello que, puede ser prevenible y controlable, en ese sentido, aún no se ha logrado concientizar a la población sobre la importancia de cambiar sus estilos de vida y promover el autocuidado (Saldarriaga, 2007).

De tal manera que, existen muchos factores que influyen para que la población ignore los peligros de dicha enfermedad, el factor educativo podría ser uno de ellos, el cual incide en la alimentación y el efecto que se produce en los diferentes sistemas y aparatos, que pudieran estar relacionados con la actitud que los pacientes hipertensos asumen hacia el autocuidado de su salud y en la adopción de conductas que favorezcan la aparición de la hipertensión arterial (Rodríguez, 2010).

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce. Chimbote Perú - 2014. En este sentido la información de la investigación se presenta en cinco capítulos:

El Capítulo I. referido al Problema, expone el Planteamiento y fundamentación del problema de investigación, Antecedentes de la Investigación, formulación del problema de investigación, delimitación del estudio, justificación y Objetivos del Estudio.

El Capítulo II. Marco Teórico presenta los fundamentos teóricos de la investigación y el marco conceptual.

El Capítulo III: denominado Marco Metodológico expone la hipótesis central de la investigación, variables e indicadores, el método, diseño o esquema del estudio, población y muestra, actividades del proceso investigativo, técnicas e instrumentos, validación y confiabilidad y las técnicas de procesamiento y análisis de los datos.

Por su parte en el **Capítulo IV**, se presentan los resultados y discusión donde se analizan e interpretan los resultados obtenidos a través de la investigación de campo.

Por último **el Capítulo V**, expone las Conclusiones y Recomendaciones inherentes al estudio. De igual forma el informe final contempla las referencias bibliográficas y Anexos.

CAPITULO I
PROBLEMA DE
INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación

En el último cuarto de siglo las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en adultos, no sólo en los países desarrollados sino también en todos aquellos países que buscan o alcanzan el desarrollo y la prosperidad convirtiéndose en una epidemia mundial. Este impacto epidemiológico importante en la población, forma parte de las enfermedades crónicas, siendo una de ellas la Hipertensión arterial. Esto es producto de asimilar las reglas y normas que regulan el crecimiento de los pueblos así como también captar sus estilos de vida que frecuentemente son desfavorables a la salud y al bienestar cardiovascular (Ruiz, 2013).

La Organización Mundial de la Salud en el año 2005 reportó que la Hipertensión Arterial ocasionaba 7.1 millones de muertes, y el Diario El Comercio (2013), informó que la hipertensión mata anualmente a 9,4 millones de personas en el mundo. También es la responsable del 45% de los ataques de corazón y del 51% de los derrames cerebrales”, según la OMS el 40% de los adultos mayor de 25 años en el mundo padecía hipertensión. Es decir uno de cada tres adultos en el mundo o mil millones de personas en el 2008 sufrían de hipertensión, cuando en 1980 esta dolencia afectaba a 600 millones de personas mayores de 25 años. Esta proporción aumenta con la edad, así tenemos que una de cada diez personas de 20 a 40 años presenta hipertensión y cinco de cada diez personas de 50 a 60 años. Uno de los principales problemas con los que se enfrenta la lucha contra la hipertensión, es el hecho de que afecta especialmente a los países de ingresos medios y bajos (Sellen, 2008).

Según un reporte en la Revista Peruana de Cardiología, refiere que en los últimos 25 años, la prevalencia mundial se ha incrementado en un 60%; los chinos reportan cerca de 120 millones y los norteamericanos otros 70 (Medina, 2012).

En nuestro país según estudios desarrollados por el INEI-Encuesta Demográfica de Salud (2012), de la población total en el Perú: 30'475,144, Lima concentra el 31% de la población total, de los cuales el 34% de adultos mayores de 60 años estarían propensos a sufrir hipertensión arterial. Lima representa el 39.9% del total de casos en el Perú. A nivel de la Jurisdicción de la Red de Salud Lima Ciudad se evidencia mayor número de casos en los Adultos y Adultos mayores habiendo un incremento en el año 2012 (Boletín Epidemiológico, 2013).

Los factores de riesgo de Enfermedad cardiovascular han aumentado en Chimbote del 30.0% en el 2004 (Tornasol I) a 33.4% en el 2010 (Tornasol II). En Chimbote, de 13 mil 900 pacientes atendidos en el Policlínico móvil de Salud, de la Municipalidad Provincial del Santa, el 24 % padece de hipertensión arterial. En base a los datos estadísticos captados en el 2012 se logró obtener un alto porcentaje de pacientes hipertensos en comparación a otros años (Suarez, 2013).

La Hipertensión es una enfermedad crónica, que una vez instalada en el organismo de la persona, tendrá crisis y períodos de latencia, pero constantemente la persona sufrirá crisis de salud que interrumpirá el desarrollo normal de la vida, llegando en muchos casos a ameritar hospitalización; representando en algunos casos una carga al presupuesto familiar e institucional, inclusive para el propio país, que debe utilizar grandes cantidades de recursos económicos, materiales y humanos para que el paciente mejore su situación de salud (Castillo, 2005).

Es importante que el paciente hipertenso, ejecute acciones que permitan minimizar las posibles complicaciones a las que se expone, estas acciones no solo se orientan al conocimiento que debe tener sobre su enfermedad y la atención inmediata de cualquier crisis, sino que además debe ejercer su autocuidado en lo relativo al estilo de vida y el tratamiento (Ramirez,2002).

1.2. Antecedentes de la investigación

EN EL AMBITO INTERNACIONAL

En Venezuela, Castillo, D., et al.(2005) en su investigación : “*Autocuidado de los pacientes hipertensos en la consulta del servicio de Cardiología en el estado de Carabobo de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique tejera, estado Carabobo-Venezuela*”, cuyo objetivo fue caracterizar a los pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa de Cardiología en relación al cumplimiento de medida de Autocuidado La muestra fue de tipo circunstancial conformada por 100 pacientes hipertensos entre 25 y 80 años a quienes se les aplicó una encuesta consistente en 12 preguntas dirigidas a conocer las características del estilo de vida, 81% de los encuestados fueron del sexo femenino, 46% tenían sobrepeso, 54% desconocía sus cifras de presión arterial, 59% negó realizar ejercicios físicos, 79% afirmó respetar dosis y horarios en la ingesta de medicamentos, 76% asiste regularmente a la consulta control y 80% tenía 7 o más preguntas de la encuesta contestadas correctamente. Se demostró que los encuestados cumplen medidas de Autocuidado satisfactorias.

En Venezuela, Fernández, V. y Ramírez, O. (2006) en su investigación : “*Conocimiento que tienen los adultos mayores sobre la hipertensión arterial y su relación con el autocuidado*”, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento que tienen los Adultos Mayores sobre la Hipertensión Arterial referida a las Alteraciones Psicofísicas y Factores de Riesgo y el Autocuidado referido a la Actividad física, tratamiento Farmacológico, hábitos de la vida diaria, Conducta asumida ante el aumento de la presión arterial y la Asistencia a la Consulta de Salud. La muestra estuvo conformada por 40 Adultos Mayores, se utilizó un instrumento tipo cuestionario Los resultados confirmaron la relación estadísticamente significativa entre los factores de cada una de las variables en estudio. En cuanto a la asociación de las variables Conocimiento que tienen los Adultos Mayores sobre la Hipertensión Arterial y el Autocuidado, se confirma que existe una relación estadísticamente significativa con un Pearson igual a 0.558 a un ($p < 0.05$).

En México, Flores, B. y Gómez, L.(2008).en su investigación : “*Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, que asisten a consulta y al programa de ejercicios de un centro de salud del sur de Veracruz*, tuvo como objetivo identificar las capacidades de Agencia de Autocuidado en 136 pacientes con Hipertensión Arterial, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia, se aplicó la escala “Valoración de capacidades de Agencia de Autocuidado, los resultados muestran que predominó el sexo femenino 80.1%, la edad promedio es de 56.5 años, el 69.2%, reportó baja escolaridad e ingreso económico. Las capacidades de Agencia de Autocuidado, de los pacientes fue muy buena en un 57,4% y 42,6%; sin embargo las capacidades en el mantenimiento de consumo de alimento suficiente y equilibrio entre soledad e interacción social se encontraron muy bajas y bajas, esta última calificación también fue obtenida en el funcionamiento y desarrollo personal.

En Venezuela, Acacio, W. y Trujillo, M. (2008).en su investigación : “*Medidas de autocuidado practicadas por las personas con presión arterial elevada que asisten a la consulta de medicina interna del hospital general Guatire – Guarenas “Dr. Eugenio P. D’Bellard”* cuyo objetivo fue determinar las medidas de Autocuidado practicadas por las personas con Presión Arterial elevada que asisten a la consulta de Medicina Interna del Hospital “Dr. Eugenio P.D’ Bellard”, Primer Semestre año 2008, la población estuvo conformada por 120 pacientes. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario con 14 preguntas. Los resultados permitieron concluir, entre otras cosas, que: la mayoría de los pacientes no mantienen un régimen dietético acorde con su problema de presión arterial elevada, no realizan ningún tipo de actividad física, además de ser consumidores de cigarrillo y alcohol, aun cuando cumplen con sus medicamentos antihipertensivos y controles médicos periódicos.

En Colombia, Vásquez, E. (2008) en su investigación: “*Autocuidado para el manejo de hipertensión arterial programa departamento de medicina preventiva, institución hospitalaria de cuarto nivel. Bogota*” cuyo objetivo fue reconocer las prácticas de Autocuidado en relación con la Hipertensión Arterial de un grupo de usuarios, la población estuvo conformada por 10 usuarias, con el fin de aportar información sobre las condiciones de autocuidado desde la perspectiva de las

personas utilizando algunos elementos del método Etnográfico-Etnohistórico, para hacer una mirada retrospectiva a las prácticas de autocuidado, de los participantes desde el momento del diagnóstico de la Hipertensión. Entre los resultados se encontró que a pesar de toda la información recibida por las participantes a través de diferentes fuentes, aún hay desconocimiento de la enfermedad. En relación con el manejo de la enfermedad se identificó que no todas las participantes llevan a cabo las prácticas que ellas mismas identifican como saludables, pues sus costumbres contrastan con ello a pesar de que cuentan con los recursos necesarios para tratar su enfermedad.

En Ecuador, Menéndez, J. e Intriago, W. (2010), en su investigación: *Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del club de señoras "Corazones Valientes", Hospital naval de Guayaquil*, cuyo objetivo fue Analizar las medidas de autocuidado de los pacientes hipertensos. El método fue descriptivo, analítico. La muestra fue constituida por 33 pacientes, los instrumentos fueron la observación directa y una encuesta. Los resultados fueron, el 60,6% tienen conocimiento sobre Hipertensión Arterial, el 78.8% tiene antecedentes familiares de Hipertensión de los cuales el 72,7% tiene padres hipertensos, en cuanto a hábitos alimenticios el 60,6% consume con mayor frecuencia carnes rojas y sólo el 15,2% consume vegetales, así mismo el 54,5% no realiza actividad física; en cuanto a tratamiento el 54,5% desconoce cómo administrarse sus medicamentos y el 60,6% no conoce sobre los cuidados para la Hipertensión Arterial.

En Bolivia, Suarez, S (2010), en su investigación: " *Experiencias de autocuidado en la prevención de los riesgos cardiovasculares en las personas hipertensas que asisten a la consulta de cardiología del servicio médico ambulatorio del comando regional nº 4 de la Guardia Nacional Bolivariana* tuvo como objetivo describir el significado de las experiencias de autocuidado de las personas con hipertensión arterial en la prevención de los riesgos cardiovasculares. La muestra estuvo conformada por 08 personas, el instrumento fue una entrevista, que fue transcrita en forma fiel a lo expresado en las grabaciones, se obtuvo como resultados: qué las personas hipertensas para prevenir las complicaciones cardiovasculares, realizan cambios en los hábitos alimenticios;

señalan la necesidad de cumplir el tratamiento, seguir las instrucciones del médico y controlar su propio modo de vida y aprender a vivir con la enfermedad.

EN EL AMBITO NACIONAL

En Lima, Leguía G., et al. (2006). En su investigación: *Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del paciente hipertenso. Policlínico Juan Rodríguez Lazo, policlínico Villa María y servicio de transporte asistido de emergencia, Lima, Perú.*, cuyo objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado del paciente hipertenso en tres Centros Asistenciales de Essalud de Lima. Participaron 60 pacientes, utilizando un cuestionario validado por juicio de expertos, cuyos resultados fueron: En cuanto a conocimientos de autocuidado el 16.7% calificó como excelente, el 31,7% bueno, 35% regular y 16.7% deficiente. Y con respecto a la práctica de autocuidado, sólo el 15% califica como excelente, el 21,7% bueno, 25% regular y 38.3% deficiente. No se encontraron relaciones o asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento con el nivel de prácticas, concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica sobre el autocuidado del paciente con hipertensión arterial.

En Ucayali, Santos, Y. (2008) en su investigación: *“Hipertensión arterial y factores de riesgo asociados en la población adulta, distrito de Calleria y Yarinacocha, Ucayali 2008-2009”*. El objetivo fue determinar los factores de riesgo que se asocian a la hipertensión arterial en la población adulta. Se aplicó una encuesta y la muestra fue de 261 adultos. Se encontró que el 73.2% fue de sexo femenino y el 26.8% masculino, el 46% fue adulto y el 51% adulto mayor, el 61.3% de adultos presentó sobrepeso y obesidad. Estadísticamente no se encontró asociación significativa para los factores de riesgo: Edad, sexo, raza, historia familiar, consumo de alimentos salados y alimentos grasos. Al correlacionar el factor de riesgo estilos de vida no saludable: consumo de café, alcohol, hábito de fumar y poca actividad física, resultó solo esta última ser significativa, por regresión múltiple para una $p < 0.05$.

En Trujillo, Rodríguez, M.(2010), en su investigación :”*Nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del Policlínico el Porvenir* ,fue de tipo Descriptivo de corte transversal y Correlacional tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de Autocuidado y estilo de vida del adulto con Hipertensión Arterial, que asiste al Programa del adulto en el Policlínico El Porvenir- Es salud .La muestra estuvo constituida por 100 adultos con Hipertensión Arterial, la información se obtuvo aplicando los instrumentos de cuestionario para medir el nivel de autocuidado y estilo de vida. Los resultados fueron los siguientes el 58% presenta un nivel de Autocuidado alto y el 2% un nivel de Autocuidado bajo, en relación al estilo de vida, el 94% presenta un nivel de estilo adecuado y el 6% un nivel estilo de vida inadecuado, en relación a la relación de variables presenta un valor de Chi cuadrado= 31.99 con una probabilidad de 0.00 siendo ésta altamente significativa, es decir que existe relación entre las variables.

En Cajamarca, Carmona, E. y Cárdenas, K. (2011),en su investigación : ”*Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo asociados, en los pacientes atendidos en el servicio de Cardiología del Hospital Regional de Cajamarca*”, de tipo Descriptivo, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de Hipertensión Arterial y factores de riesgo asociados a los pacientes , se aplicó a una muestra de 400 pacientes y el instrumento fue un cuestionario, cuyos resultados indican una prevalencia de Hipertensión Arterial de 36,7% , entre los factores de riesgo asociados a Hipertensión tenemos, los factores de riesgo no modificables dentro de los cuales la edad entre los 30 a 69 años , representa el 72% , los antecedentes familiares como la Hipertensión el 65.3%, Infarto Agudo de Miocardio el 23,8%, accidente cerebro vascular el 7.3% y Diabetes Mellitus el 29.3%.Los factores de riesgo modificables directos, entre los cuales se encuentran, el consumo de tabaco, en el 84,2%, el consumo de alcohol en el 86.8%, Hipertensión arterial en 84,3%, en cuanto a hábitos alimenticios como la dieta a base de carnes, vísceras, mariscos, etc. representan un 39%, en los factores de riesgo modificables indirectos la obesidad representa el 26,3% y la vida sedentaria el 76%.

En Huacho, Rojas, C. (2011) en su investigación:” *Prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, del programa de Hipertensión del Hospital Regional de Huacho*, de tipo Descriptivo, transversal. cuyo objetivo fue determinar las prácticas de Autocuidado de los pacientes, tuvo como muestra 54 pacientes ,la técnica fue una encuesta y el instrumento un cuestionario, los resultados fueron el 39% no sabe que es la Hipertensión arterial, un 70% refiere que nadie se lo ha explicado y sólo un 39% considera a la Hipertensión un proceso crónico, el 65% considera la presión elevada a partir de 160/95 mmHg, un 39% no conoce las cifras de su presión arterial y un 31% declara que ningún médico le controla su presión arterial.

EN EL AMBITO LOCAL

En Nuevo Chimbote, Núñez, C. y Paulino, S.(2003), en su investigación :”*Nivel de autocuidado de hipertensión arterial, asociado con algunos factores biológicos, estilos de vida y nivel socio económico en pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital i cono sur Essalud , Nuevo Chimbote*, cuyo objetivo fue conocer la asociación entre el nivel de autocuidado con Hipertensión Arterial con algunos factores biológicos , estilos de vida y nivel socioeconómico en pacientes del programa de Hipertensión Arterial con una población de 146 pacientes hipertensos se utilizó un cuestionario para determinar algunos factores biológicos , una escala para determinar el estilo de vida, el nivel socioeconómico y el nivel de autocuidado, las conclusiones fueron que el nivel de autocuidado regular tenía una proporción significativa de un 71,9% con tendencia a deficiencia en un 21,9% en pacientes del programa.

En Chimbote, Ascoy, M. y Sifuentes, M. (2008), en su investigación : “*Factores biológicos y autocuidado en el adulto hipertenso. Hospital III, Essalud Chimbote*, fue de tipo descriptivo explicativo, tuvo como objetivo general, establecer los factores biológicos que se relacionan con el nivel de autocuidado en el adulto hipertenso. La muestra estuvo constituida por 39 pacientes hipertensos .Se aplicó los siguientes instrumentos: Escala para valorar el nivel de Autocuidado y cuestionario sobre algunos factores biológicos. Los resultados fueron que en los factores biológicos, la edad que predomina es de 65 años a más, el sexo

femenino predomina sobre el masculino. El 64.1% de adultos hipertensos presenta un nivel de autocuidado bueno, seguido de un 30.8% con nivel regular y el 5,1% con nivel malo.

En Nuevo Chimbote Alegre, J. y Pairazamán, R.(2010) , en su investigación titulada: *“Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial del ppjj.Villa María-Nuevo Chimbote* , cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el adulto mayor con Hipertensión Arterial del ppjj.Villa María-Nuevo Chimbote, se aplicó a una muestra de 80 adultos mayores hipertensos, a quienes se les entrevistó y aplicó el Test de Evaluación del nivel de conocimientos sobre el Autocuidado del Adulto mayor con Hipertensión , debidamente validado (Alfa de Crombach :0,824). Se aplicó el test de independencia del Chi cuadrado, llegando a las siguientes conclusiones: el mayor porcentaje 42.5% de adultos mayores presentan un bajo nivel de conocimiento sobre el Autocuidado de Hipertensión Arterial, mientras que el 3.75% posee un alto nivel de conocimiento de autocuidado sobre Hipertensión Arterial, se encontró que un 52,5% presentó un déficit de control médico periódico y actividad física, lo que significa que en éstas áreas existe un mayor déficit.

1.3. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce. Chimbote 2014?

1.4. Delimitación del estudio

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro Médico Ponce, ubicado en el pueblo joven Bolívar Alto, prolongación Manuel Ruiz 1289 distrito de Chimbote, Provincia del Santa, departamento de Ancash, en el cuál se brinda atención en Medicina General por consulta externa a niños y adultos que vienen de diferentes lugares rurales de Chimbote y sus alrededores como Jimbe, Moro,

Nepeña, Tamborreal, Lacramarca, Chachapoyas, Cascajal, Santa Rosa, Santa Ana Sierra, entre otros.

Cuenta con dos ingresos principales de acceso; por el Jr. Manuel Ruiz. El establecimiento tiene un área comercial de 100 m²; se distribuye de la siguiente manera: Primera sala: 01 de ingreso, 01 área de admisión, 01 sala de espera, 01 farmacia, 01 consultorio médico, 01 consultorio ecográfico, 01 baño. Segunda Sala: 01 sala de espera, 01 tópico, 01 depósito, 01 baño, 01 consultorio de psicología, 01 consultorio de dermatología. La atención promedio es de 80 pacientes diarios, los que son atendidos en horario de mañana de 8 am a 1pm y en la tarde de 4pm a 8 pm de lunes a sábado. No se brinda servicios de hospitalización.

Los servicios que se brindan son: Medicina general, Psicología, Dermatología, tópico, Cirugía menor, Ecografía, Electrocardiograma y Laboratorio clínico.

El recurso humano que labora son 02 médicos, 01 psicóloga, 02 enfermeras, 02 técnicas de enfermería, 02 tecnólogos médicos, 01 químico farmacéutico, 01 técnica en farmacia, 02 vigilantes y 01 personal de limpieza.

1.5. Justificación e importancia de la investigación

Justificación:

La Hipertensión arterial por ser una enfermedad silenciosa es importante que el paciente hipertenso, ejecute acciones que permitan minimizar las posibles complicaciones a las que se expone, estas acciones no solo se orientan al conocimiento que debe tener sobre su enfermedad y la atención inmediata de cualquier crisis, sino que además debe ejercer su autocuidado en lo relativo al estilo de vida y el tratamiento (Leguía, 2006).

La meta de enfermería es prevenir y disminuir los riesgos para la salud, a través de un cuidado integral, al mismo tiempo que se mejora la capacidad del individuo y/o de la comunidad para la práctica del autocuidado. Hoy en día es indiscutible

el derecho que tiene el paciente a participar activamente en los programas de salud a nivel hospitalario o ambulatorio, y en los cuales el autocuidado representa para enfermería una alternativa sobre aspectos de salud, control y disminución de factores de riesgo y promoción de conductas de autocuidado para una población saludable (Ramírez, 2002).

Es importante destacar que la Enfermera cumple un rol muy importante en la atención al paciente hipertenso que incluye no sólo el rol asistencial sino también el rol de educadora ya que la educación debe estar implícita en la práctica de enfermería cuando se proporciona cuidado a los pacientes, con el fin de desarrollar capacidades que a su vez les permita considerar la salud como un derecho inalienable, ayudándoles a concientizarse sobre su enfermedad y así prevenir complicaciones adoptando conductas tendentes a preservar y mejorar su calidad de vida promoviendo el autocuidado ya que en la medida en que un enfermo conozca su enfermedad y la forma de cuidarse y evitar crisis, su conducta será de autocuidado, por lo que el promedio de reingreso a los hospitales disminuirá considerablemente (Menéndez,2010).

En este sentido se hace referencia al Centro Médico Ponce, en donde se atiende a diario un promedio de 80 pacientes en Medicina general, brindando atención por consulta externa a niños y adultos que provienen de diferentes lugares de Chimbote y zonas rurales, como son: Jimbe, Moro, Nepeña, Tamborreal, entre otros. En Agosto del año 2013 ante la gran demanda de pacientes, se abrió un registro para los pacientes con diagnóstico médico de Hipertensión arterial, quienes se mostraban confusos sobre su enfermedad y su manejo, manifestando que sólo toman su medicamento cuando se sienten mal ,acudiendo al médico solo cuando sienten molestias, además muchos de ellos refieren que no se restringen en su alimentación ;ante esta situación nos surge la interrogante de que probablemente el paciente desconoce sobre su enfermedad, complicaciones y sobre las medidas de autocuidado para sobrellevar su enfermedad, sumándose a ello, que dentro de la institución no existe información visual sobre el tema de Hipertensión arterial que permita al paciente obtener información al respecto.

Por lo tanto las intervenciones de Enfermería, deben ir dirigidas a la población en general y de forma especial a los individuos con alto riesgo de padecer Hipertensión Arterial.

IMPORTANCIA:

El estudio planteado será de importancia para los pacientes con Hipertensión arterial, pues representa la oportunidad de que sean informados sobre aspectos de su enfermedad y de la manera cómo cuidarse, disminuyendo así el riesgo potencial a sufrir complicaciones.

El estudio planteado también servirá a los profesionales de enfermería que trabajan con pacientes con enfermedades cardiovasculares en especial con diagnóstico de Hipertensión Arterial, pues permitirá evaluar la actividad que realiza dicho paciente en pro de su seguridad, proponiendo alternativas de solución dentro de un contexto real.

La información de la presente investigación, servirá como una base de datos para que en un futuro se pueda crear un programa de Hipertensos, ya que la institución no cuenta con un servicio de Estadística, lo cuál sería muy provechoso para los pacientes que requieren de conocimientos sobre su enfermedad y sobre prácticas de autocuidado para mantener controlada su enfermedad; en este aspecto entra a tallar la enfermera en su rol de educadora, al brindar cuidado a los pacientes, con el fin de desarrollar capacidades que a su vez les permita considerar la salud como un derecho inalienable, concientizándolos sobre su enfermedad.

Finalmente se aspira que el estudio constituya un antecedente para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

1.6. Objetivos de la investigación: General y específicos

1.6.1 Objetivo General

Conocer el nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce. Chimbote - 2014.

1.6.2 Objetivos específicos

1.- Identificar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial en pacientes hipertensos .Centro Médico Ponce. Chimbote - 2014.

2.- Identificar las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos .Centro Médico Ponce. Chimbote – 2014.

3.- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial y las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce.Chimbote - 2014.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentos teóricos de la investigación:

Dorothea Orem presenta su "Teoría de Enfermería de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: i) La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas, ii) La teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente y iii) La teoría de sistemas de Enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener.

El presente estudio de investigación se sustenta en la teoría de Enfermería del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, la cual constituye la base y referente para el abordaje de los fenómenos de salud relacionados con el nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial y la relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos.

Para aplicar el Modelo de Orem es necesario conocer cómo define los conceptos metaparadigmáticos de Persona, Enfermería, Entorno y Salud:

Persona.- Orem, concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; en estrecha relación con su entorno cambiante, capaz de reflexionar sobre sí mismo para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para realizar su autocuidado.

Entorno.- Son aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona que originen requisitos de autocuidado.

Salud.- Un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.

Enfermería.- Define los cuidados de Enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta.

Para Orem el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

En el presente estudio de investigación, se aplicó **la Teoría del déficit de autocuidado de Orem**, ya que se trabajó con pacientes que tienen una desviación a la salud ocasionado por la Hipertensión arterial. Este trabajo se realizó mediante la aplicación de dos etapas del proceso de atención de Enfermería: el cuál constituye la herramienta que permite brindar el cuidado de Enfermería a través de un método de planificación sistemático y racional. Estas etapas fueron:

I.- ETAPA DE VALORACIÓN: Se realizó la recolección de datos a través de la entrevista, aplicando instrumentos que fueron dos cuestionarios para valorar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce. Chimbote - 2014. Esta etapa estuvo constituida por los siguientes aspectos de la teoría:

1.1.DETECCIONAR LOS REQUISITOS DE AUTOCUIDADO : En los pacientes hipertensos se detectaron principalmente dos tipos de requisitos de autocuidado:

- **Alteración del estado de salud**, ya que por ser hipertensos requerían de asistencia médica, enfermería, nutricionista, atender los resultados molestos de la enfermedad, seguir una terapia medicamentosa y aprender a vivir con la patología crónica.

- **Requisitos de autocuidado del desarrollo**, donde se requiere garantizar un desarrollo, crecimiento y evolución normal hacia la adultez madura, al haber un riesgo de desarrollo de complicaciones cardiovasculares, lo que pone en riesgo la vida y la salud de los pacientes hipertensos.

1.2. DETECTAR LA DEMANDA TERAPEUTICA DE AUTOUIDADO: En los Pacientes hipertensos, lo constituyeron todas aquellas actividades que requieren realizar para mejorar su salud y son:

- Realizar actividad física.
- No fumar.
- Reducir la ingesta de alcohol.
- Bajar de peso en pacientes con obesidad o sobrepeso.
- Reducir el consumo de sal (no más de 6 gr por día)
- Disminuir el consumo de grasas y aumentar el consumo de frutas y verduras
- Adherencia al tratamiento farmacológico indicado por el médico tratante.
- Asistir a controles regulares de Enfermería, médico y nutricionista.

1.3. DETECTAR LA AGENCIA DE AUTOUIDADO: Es la capacidad de los pacientes hipertensos de ejercer conductas de autocuidado:

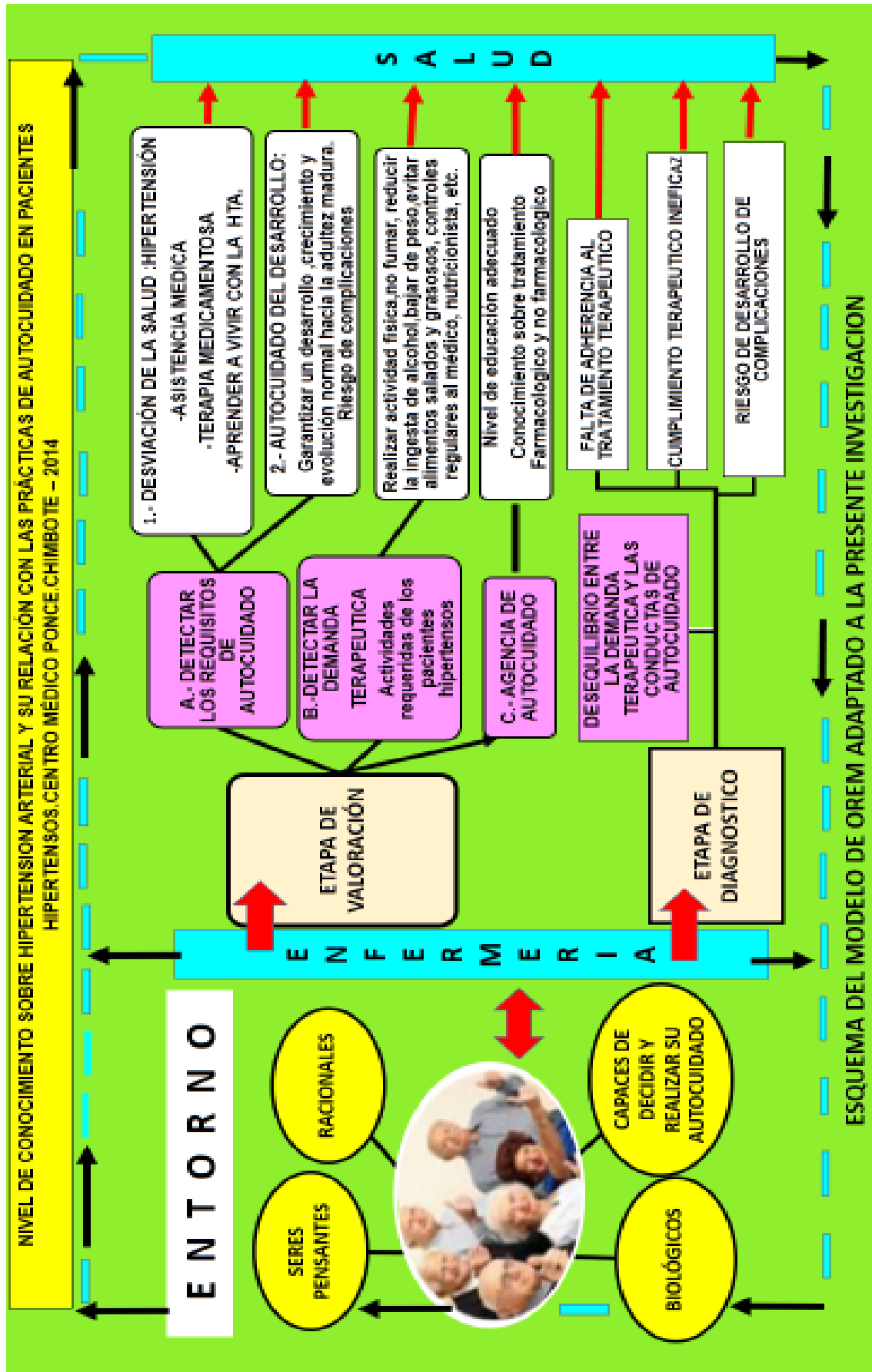
- Nivel de educación adecuado para recibir información sobre la Hipertensión arterial.
- Conocimiento sobre tratamiento farmacológico y no farmacológico.

II.- ETAPA DE DIAGNÓSTICO.- Estuvo constituida por:

- Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- Cumplimiento terapéutico ineficaz.
- Falta de comprensión de la importancia del tratamiento.
- Riesgo de desarrollo de complicaciones.

A partir de la valoración y diagnóstico se pueden realizar actividades de planificación, intervención y evaluación que ayuden al paciente hipertenso a adquirir conocimiento, reconocer su importancia y lograr un cambio de conducta en el paciente hipertenso para mantener su salud y mejorar su calidad de vida (Gallegos, 2011).

Para que la recuperación sea efectiva es necesario considerar la educación al paciente el cual debe ser brindado por la enfermera con el fin de que el paciente adquiriera una actitud responsable frente a la enfermedad con lo cual le permitirá realizar medidas de autocuidado adecuadas. Estas medidas de autocuidado en el paciente con Hipertensión Arterial se relacionan con prácticas de autocuidado que incluye: alimentación saludable, patrón de ejercicios, mantenimiento de un peso saludable, no hábitos nocivos (cigarrillo, alcohol), control de estrés así como el cumplimiento con su tratamiento farmacológico y control médico periódico y de la presión arterial (Leguía, 2006).



2.2. Marco conceptual

La Hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa que por lo general no presenta síntomas hasta cuando ya existe un daño un daño a los órganos Diana (cerebro, corazón, riñones, ojos). Sin tratamiento, la presión arterial alta aumenta apreciablemente el riesgo de un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular. Tradicionalmente se considera Hipertensión arterial cuando las cifras de presión arterial sistólica son iguales o mayores a 140mmHg y/o 90 mmHg de presión arterial diastólica (Sellen, 2008).

Así mismo la Hipertensión arterial tiene factores de riesgos modificables y no modificables los **Factores de riesgo no modificables**: son inherentes al individuo (Género, raza, edad, herencia, Diabetes Mellitus) y los **Factores de riesgo modificables**: son aquellos que se pueden cambiar, controlar y eliminar realizando determinados cambios en el estilo de vida. En general la hipertensión arterial por sí misma no produce ningún síntoma sino hasta cuando ya se produjeron complicaciones que pueden conllevar a dejan secuelas graves y ocasionar hasta la muerte. Sin embargo puede dar algunos síntomas inespecíficos como dolor torácico, confusión, vértigos, adormecimiento de mitad del cuerpo, mareos, cefalea, entre otros (Alarcón, 2005).

La meta del tratamiento de la hipertensión es reducir el riesgo de morbimortalidad debido a las consecuencias cardiovasculares de la enfermedad clasificándose, de esta manera en tratamiento farmacológico y no farmacológico(o higienicodietético) (Sellen, 2008).

El Tratamiento Farmacológico, para la Hipertensión arterial, según el informe de un comité de Expertos de OMS sobre Hipertensión Arterial, no debe limitarse sólo al control de las cifras tensionales con metas de 140/90mmHg, sino que debe enfocarse a lograr una adecuada protección del órgano blanco (cerebro, corazón, riñones, ojos,).Se utilizan fármacos betabloqueadores, Tiazidas, ahorradores de Potasio, entre otros. El tratamiento del paciente hipertenso

deberá ser individualizado tomando en cuenta, la edad, cuadro clínico, condiciones hemodinámicas y efectos colaterales de los fármacos (Vásquez, 2008).

Es importante en el tratamiento de la hipertensión arterial disponer de un equipo de salud interdisciplinario (médico, personal de enfermería, nutricionista, psicólogos, etc.), capacitados y comprometidos en la educación, detección temprana y atención oportuna de la hipertensión arterial. Si no se controla con la anterior recomendación se debe enviar al médico internista y este lo remitirá al especialista (cardiólogo, nefrólogo, neurólogo, oftalmólogo) según el compromiso de la lesión de órgano blanco. La persona que ha iniciado Farmacoterapia deben tener controles individualizados con médico general entrenado hasta lograr adherencia al tratamiento y una vez se establezca puede iniciar controles de enfermería cada dos meses (Santos, 2008).

En cuanto al Tratamiento no farmacológico se indica tanto en el caso de que se prescriba o no el tratamiento farmacológico, considerándose la piedra angular para evitar la progresión de la hipertensión arterial, la cual al igual que el resto de las enfermedades crónicas requiere por parte del paciente la modificación y adquisición de una serie de hábitos y comportamientos para garantizar una mayor calidad de vida (Sellen, 2008).

Estas modificaciones buscan propiciar que los pacientes abandonen antiguos hábitos nocivos e implementen diversos tipos de controles y comportamientos beneficiosos para la salud. Por lo tanto, el tratamiento inicial debe dirigirse hacia las modificaciones no farmacológicas del estilo de vida del paciente, para lo cual se deben incluir cambios dietéticos para reducir la ingesta de sodio, alcohol y la grasa de origen animal, recomendar reducción de peso a los obesos, alentar la práctica de ejercicio, y considerar modificaciones de conducta que incluye la autorrelajación, biorretroalimentación y la meditación para reducir estilos de vida estresantes (Sellen, 2008).

Entre las complicaciones de la Hipertensión tenemos, el infarto de miocardio. Un hipertenso no tratado tiene, como media, 10 veces más riesgo de morir de infarto que un individuo con tensión normal. El corazón aumenta de tamaño (hipertrofia ventricular izquierda) porque tiene que bombear la sangre con mayor fuerza, también es más factible de sufrir angina (dolor en el corazón). Entre otras complicaciones tenemos: Aterosclerosis, Insuficiencia cardíaca, Accidente Cerebro Vascular, Enfermedad renal y daño ocular (Caluña, 2011).

Vistas las complicaciones que genera la hipertensión arterial, las cuales van a afectar órganos vitales, tales como el corazón, cerebro, riñón, y 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 paciente con diagnóstico de Hipertensión Arterial debe estar en conocimiento de las implicaciones que va a generar la hipertensión arterial en su vida, de tal manera que al poseer conocimientos pueda adoptar medidas que favorezca un estilo de vida saludable, siendo una de las alternativas, el autocuidado que le permita al paciente 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 individuo, familia y comunidad (Suarez, 2013).

En este orden, el autocuidado Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo (Orem, 1991).

En el caso de la Hipertensión arterial, el autocuidado es importante, puesto que se requiere de prácticas adecuadas para evitar complicaciones y consecuencias de la enfermedad. De manera especial aquellas prácticas de autocuidado relacionadas con la alimentación, el ejercicio y la actividad física, el manejo del estrés, entre otras; teniendo claro que complementan el tratamiento farmacológico de la enfermedad. El coste de la hipertensión arterial (HTA), si

bien es muy elevado, no viene condicionado por el de los fármacos antihipertensivos sino por las complicaciones, normalmente cardiovasculares, que provoca esta patología. Por tanto, la reducción del coste de la HTA debería estar dirigida principalmente hacia actividades que redujeran dicha problemática (Suarez, 2010).

Las Prácticas de Autocuidado, son actividades que las personas inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo por su propia parte y con interés de mantener un funcionamiento vivo y sano y continuar con el desarrollo personal y bienestar. Por tanto el término se refiere a las acciones que toman las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión de un agente de salud formal, todo esto inmerso dentro de entornos físicos, ecológicos y sociopolíticos Para el profesional de la salud, el autocuidado es un reto, pues está llamado a promoverlo (Orem, 1991).

Dentro de las prácticas de autocuidado que el paciente hipertenso debe adoptar están: el régimen alimentario que incluye cereales integrales, pollo, pescado, frutas y verduras y es restrictiva con las carnes rojas, azúcares y alcohol. En personas hipertensas, este tipo de dieta reduce la obesidad y ayuda a reducir la presión arterial. El consumo de grasas poli insaturadas como los aceites vegetales o el pescado azul también son muy recomendables para este tipo de trastornos circulatorios. Además, se debe ingerir un adecuado volumen de líquidos diario en forma de agua, infusiones o zumos y evitar el consumo excesivo de sal en las comidas (Alegre, 2010).

Los alimentos tienen suficiente sal para las necesidades del organismo. El exceso favorece la Hipertensión Arterial porque retiene líquidos. Se aconseja cocinar con poca sal. Con una ingesta total de sal menor a 6g diarios, de estos menos 2g deben corresponder a la sal utilizada durante el procesamiento de los alimentos o añadida en la mesa, la cantidad restante (4g) corresponde al contenido intrínseco de sodio en los alimentos. El sodio atrae el agua y como consecuencia, ocasiona una mayor retención de líquidos y por consiguiente aumenta el caudal sanguíneo y finalmente aumenta nuestra tensión arterial (Ascoy, 2008).

Otra de las prácticas de autocuidado que debe adoptar el paciente hipertenso es la actividad física la cuál es muy es muy beneficioso ya que le permite mantener un control de su peso y vigorizar su capacidad física, mental y espiritual. La caminata puede ser una de ellas ya que favorece al paciente hipertenso a disminuir su presión arterial sanguínea; fortalece al corazón; disminuye los riesgos de la arteriosclerosis al disminuir los niveles de las lipoproteínas de baja densidad, además aumenta los niveles de las lipoproteínas de alta densidad; ayuda a reducir de peso y pudiera ayudar a prevenir la osteoporosis. En la actualidad, el caminar se ha tornado en la actividad preferida para los pacientes en recuperación después de un ataque al corazón. En realidad, 8 de cada 10 personas mejoran su estado de salud si caminaran. Tenemos que inculcarles lo importante que es para ellos la práctica del ejercicio físico. Caminar, correr o nadar 30 a 45 minutos, entre 3 a 4 veces por semana. Es necesario para esto consultar con el médico si es factible hacerlo (Caluña, 2011).

En cuanto a los hábitos nocivos, todo paciente hipertenso fumador debe concientizarse sobre los perjudiciales efectos del cigarrillo como lo son, el incremento de los niveles de adrenalina, ritmo cardíaco acelerado, aumento de la presión arterial, falta de oxigenación de las células y daños en las paredes de las arterias, lo que a la larga se manifiesta como una alta correlación entre este hábito y la mortalidad cardiovascular. Por consiguiente es importante que el personal de enfermería haga conocer a las personas cuales son los riesgos de fumar, ya que una vez iniciado el hábito puede ser difícil abandonarlo. Esto indica que la educación es el método más efectivo en la disminución del hábito de fumar. El consumo de alcohol es otro hábito nocivo que el paciente debe erradicar, ya que eleva la presión arterial y también atenúa los efectos de algunos fármacos antihipertensivos. Su disminución implica reducir la presión entre 2 a 4 mmHg. (Organización Mundial de la salud, 2014).

El control del estrés es otro aspecto que el paciente hipertenso ha de tomar como parte de sus prácticas de autocuidado ya que se ha demostrado que el origen de problemas y enfermedades modernas son provocadas por un factor llamado **Estrés** el cual es una respuesta no identificada del cuerpo frente a un agresión. Es algo muy personal, subjetivo: El tipo de personalidad y la capacidad para

manejar el estrés se ha considerado desde siempre importantes factores para la salud. Dependiendo de la personalidad del individuo este puede reaccionar de forma diferente a la de otro; cuando el estrés se vuelve intenso o implacablemente persistente se vuelve perjudicial para el bienestar físico y psíquico (Carmona, 2011).

Entre las actividades para disminuir el stress aparte de los ejercicios físicos, encontramos la música, la meditación, la relajación, juegos de mesa, lectura, pintura, actividades manuales, la jardinería, reposo y la musicoterapia. Así mismo debemos considerar modificaciones de conducta que incluye la autorrelajación, biorretroalimentación y la meditación para reducir estilos de vida estresantes, realizar ejercicios de respiración, relajación muscular y paseos frecuentes, dormir al menos 6 a 8 horas diarias y darse un masaje también ayuda a controlar el estrés (Fernández, 2006).

El Cumplimiento del tratamiento farmacológico, control médico y de la presión arterial es una de las más importantes prácticas de autocuidado, que debe considerar el paciente hipertenso, ya que el paciente disciplinado, motivado y con interés por la salud es el que cumple con el tratamiento y a su vez el que controla la Hipertensión arterial. La adherencia al tratamiento terapéutico por tanto supone el establecimiento del autocuidado. De igual manera la familia se involucra como soporte social hacia la efectividad de un tratamiento de una enfermedad como la hipertensión arterial, donde la cronicidad de la enfermedad supone la ingesta de medicamentos y toma de medidas de cuidado para toda la vida (Nuñez, 2003).

Es de hacer notar la intervención del personal de enfermería en el cumplimiento del tratamiento farmacológico educando al paciente hipertenso y a la familia sobre el propósito de la medicación y los posibles efectos secundarios. Así mismo, el control y seguimiento del paciente tiene como objetivo primordial que el paciente conozca su enfermedad, la forma de controlarla, de evitar recaídas y de vivirla lo más saludablemente posible (Medina,2012).

CAPITULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis central de la Investigación

En el presente trabajo de investigación no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce. Chimbote - 2014; ya que se obtuvo un nivel de significancia p (0,071).

Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (h_0).

h_0 : A mayor conocimiento sobre Hipertensión Arterial, los pacientes hipertensos no tendrán mejores prácticas de autocuidado.

Se rechaza la hipótesis alterna (h_a).

h_a : A mayor conocimiento sobre Hipertensión Arterial, los pacientes hipertensos tendrán mejores prácticas de autocuidado.

3.2. Variables e indicadores de la investigación

VARIABLE INDEPENDIENTE

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL

DEFINICIÓN CONCEPTUAL Es el grado de información adquirida por los pacientes hipertensos a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica sobre la Hipertensión arterial.

DEFINICIÓN OPERACIONAL Se midió a través de la aplicación de 1 cuestionario (Anexo nº 2) y fue evaluado en una escala ordinal:

Alto: 21 a 30 puntos

Medio: 11 a 20 puntos

Bajo: 0 a 10 puntos

VARIABLE DEPENDIENTE:

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

DEFINICION CONCEPTUAL

Es el conjunto de acciones o actividades que realizan los pacientes hipertensos capaces de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Se midió a través de la aplicación de 1 cuestionario (Anexo nº 2) y fue evaluado en una escala nominal:

Prácticas Adecuadas: De 24 a 48 puntos.

Prácticas inadecuadas: De 0 a 23 puntos.

3.3. Métodos de la investigación

El presente estudio es de tipo Descriptivo, Corte Transversal y Correlacional.

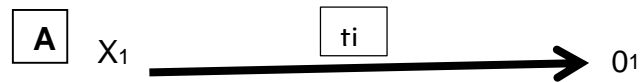
Descriptivo, porque midió, evaluó y describió dos aspectos importantes del objeto de estudio como es el nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos.

Corte Transversal, porque midió la unidad de análisis en un momento dado. Su propósito fue describir las variables: nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos.

Correlacional, porque evaluó la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos.

3.4. Diseño o esquema de la investigación

El diseño de estudio es de una sola casilla, que corresponde al siguiente esquema:



Dónde:

A = Población de estudio (pacientes hipertensos del Centro Médico Ponce).

X₁ = Nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial.

O₁ = Prácticas de autocuidado.

t_i = 2014.

3.5. Población y muestra

El universo del trabajo estuvo integrado por todos los pacientes que conformaron el grupo de Hipertensos que hasta el momento de realizar la investigación sumaban 80.

La muestra se conformó por 66 pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que cumplieron los criterios de inclusión, el cual constituyó un 83 % de la población y que se consideró representativo. Se determinó mediante la siguiente fórmula para tamaño muestral:

$$n = \frac{Z^2PQN}{E^2(N-1)+Z^2PQ} = 66$$

Dónde:

$Z = 95\% = 1.96$

$N = 80$ (número total de adultos hipertensos)

$P = 0.5$

$Q = 1 - P$

$E = 0.05$

Criterios de inclusión

- ✓ Paciente con diagnóstico de Hipertensión Arterial de 18 a más años, de ambos sexos y de cualquier condición económica.
- ✓ Paciente con diagnóstico de Hipertensión Arterial, que acepte participar en el estudio, previo consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- ✓ Paciente con diagnóstico de Hipertensión Arterial, que resida fuera de la provincia del Santa.
- ✓ Paciente con diagnóstico de Hipertensión Arterial que presente patologías agregadas.

3.6. Actividades del proceso investigativo

Para la realización del presente estudio se llevó a cabo los trámites administrativos a fin de obtener la autorización respectiva, del Gerente general del Centro Médico Ponce, para posteriormente proceder a entrevistar en el consultorio de Psicología a los pacientes hipertensos que aceptaron participar en el estudio allí se les explicó sobre la finalidad de la investigación y su participación en ella. previo consentimiento informado, (Anexo nº 1), el mismo día se concertó una cita con el paciente para llevar a cabo la aplicación del instrumento en su respectivo domicilio. Se le pidió al paciente un número telefónico para ratificar el día de la entrevista y evitar posibles inconvenientes

que se pudieran suscitar. Así mismo se consideró un tiempo de 25 a 30 minutos aproximadamente para la aplicación del instrumento.

3.7. Técnicas e instrumentos de la investigación

Para la recolección de la información requerida en el estudio, la técnica que se utilizó en el presente estudio fue la entrevista y como instrumentos se empleó dos cuestionarios:

CUESTIONARIO N°1, que constó de presentación, datos generales y contenido propiamente dicho y estuvo referida al conocimiento de la Hipertensión arterial y constó de 20 preguntas de tipo politómicas y preguntas abiertas. (Anexo n°3), cada alternativa tuvo su respectivo valor (Anexo n° 5)

CUESTIONARIO N°2, que constó de presentación, datos generales y contenido propiamente dicho y estuvo referida a las prácticas de autocuidado y constó de 20 preguntas, de tipo dicotómicas. (Anexo n° 4), cada alternativa tuvo su respectivo valor (Anexo n° 6).

El tiempo estimado para la aplicación de los instrumentos fue de 25 a 30 minutos. Los instrumentos fueron sometidos a validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos conformado por 2 enfermeras y un estadístico y también se aplicó una prueba piloto.

3.8. Procedimiento para la recolección de datos

Para la validación y confiabilidad de los instrumentos, se aplicó una prueba piloto a una muestra de 9 personas, luego de la aplicación de la prueba piloto se sometieron los instrumentos a juicio de expertos (3), luego se hicieron los ajustes necesarios a los ítems para posteriormente proceder a aplicar el instrumento a una muestra de 66 pacientes hipertensos, que cumplieron los criterios de inclusión, previa coordinación con cada paciente vía telefónica, para poder

coordinar el día de la aplicación del instrumento. En algunos pacientes se les aplicó en el mismo Centro Médico, y a otros fue en su respectivo domicilio.

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Luego de la aplicación de los cuestionarios a los usuarios, que conformaron la muestra de estudio, se obtuvo una globalización de la información sobre las cuales se creó una base de datos para su respectivo proceso utilizando el programa Microsoft office Excel 2013 y el paquete SPSS versión 18.0 para Windows registrándolos en una matriz de datos según el orden. Sobre esta base se construyeron los cuadros y gráficos en relación a los indicadores para lo cual se utilizó la estadística descriptiva a través de la frecuencia absoluta y el porcentaje así como el promedio aritmético para obtener resultados reales de la dimensión y su valor.

La categorización de las variables Conocimiento sobre Hipertensión arterial y prácticas de autocuidado se realizó aplicando la escala de Likert, en el nivel de conocimiento alto, medio y bajo, y en prácticas de autocuidado adecuado, e inadecuado.

Para determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce. Chimbote - 2014, se estableció la correlación entre las dos variables por medio de la estimación del coeficiente de correlación de Pearson en la muestra de estudio, el cual cuantifica la relación lineal entre dos variables, obteniéndose para el nivel de conocimientos un correlación de Pearson = 0,87991 y en Prácticas de autocuidado una correlación de Pearson = 0,60252. Así mismo se aplicó la prueba estadística del Chi cuadrado para valorar el nivel de significancia entre las variables de estudio, obteniéndose un Chi cuadrado = 8,599, gl = 4 y un nivel de significancia p (0,071).

PRINCIPIOS ETICOS

AUTONOMÍA: Consiste en proporcionar los datos necesarios para la toma de decisiones apoyando al consentimiento informado, respetando las decisiones, sin intervenir, afectar las mismas. En el presente estudio se respetó a los pacientes hipertensos que desearon participar en la investigación, formulando preguntas e inquietudes y rehusarse en cualquier momento a continuar participando sin que ello le signifique problemas o dificultades posteriores.

CONFIDENCIALIDAD Y ANONIMATO: Es un derecho del sujeto de investigación a que todos los datos recolectados en la misma sean tratados con reserva y secreto. En el presente estudio la información que se obtuvo durante el desarrollo de la investigación fue estrictamente conocida con fines académicos y científicos, presentando resultados de manera global y manteniendo en privacidad los datos brindados garantizando su anonimato.

BENEFICENCIA Y NO MALEFICENCIA: La beneficencia consiste en actuar en beneficio de otro y la no maleficencia se refiere a la obligación de evitar hacer daño o el riesgo a causar daño, tratando de prevenir o eliminar el mismo. En el presente trabajo de investigación se aclaró a los pacientes hipertensos que están en la decisión de limitarse al recojo de información.

JUSTICIA: El principio de ser equitativo o justo y de dar a cada uno su propio derecho. En el presente trabajo de investigación se aplicó por igual este principio a todos los pacientes hipertensos que participaron del estudio.

INTEGRIDAD CIENTÍFICA: Se entiende por integridad científica a la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a una investigación, así como en el análisis y comunicación de resultados que se obtuvieron de los pacientes hipertensos participantes en el estudio de investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

TABLA N°1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS. CENTRO MEDICO PONCE. CHIMBOTE - 2014.

Nivel de Conocimiento	n	%
Alto	11	16,7
Medio	36	54,5
Bajo	19	28,8
Total	66	100

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con Hipertensión arterial.
Centro Médico Ponce. Chimbote – 2014.

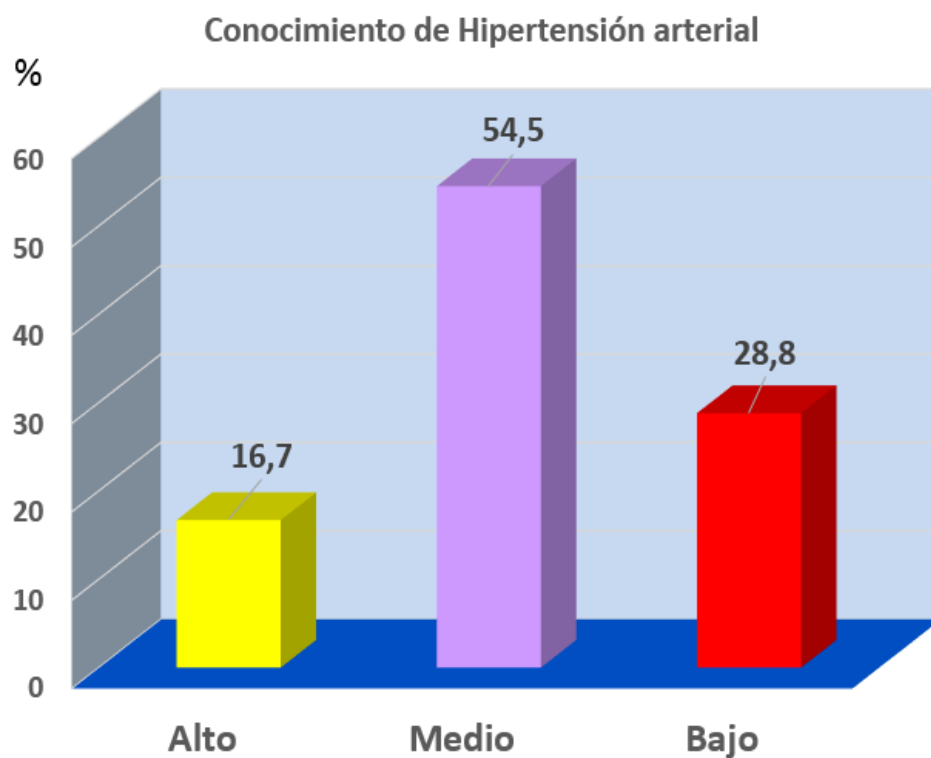
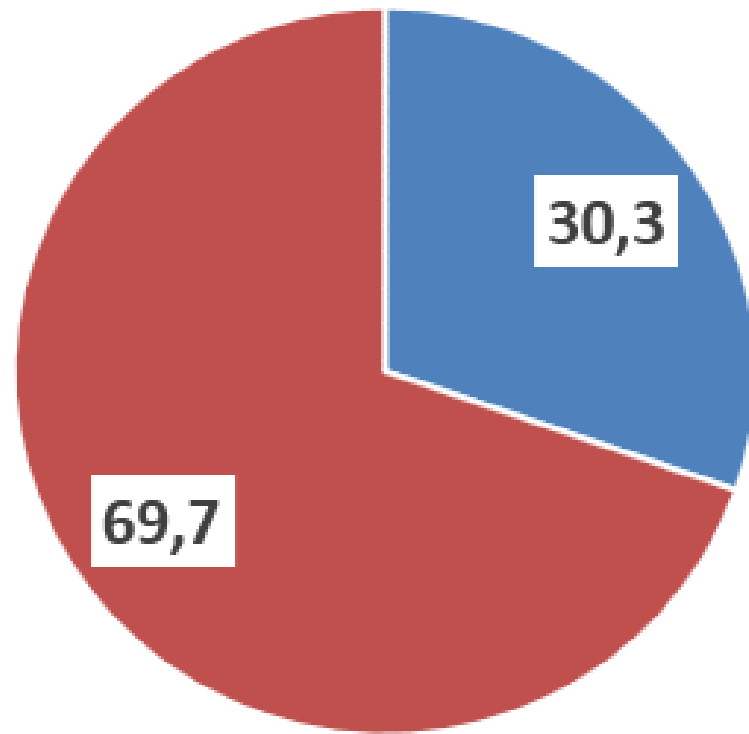


FIGURA N°1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS. CENTRO MEDICO PONCE. CHIMBOTE - 2014.

TABLA N°2 : PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS. CENTRO MÉDICO PONCE. CHIMBOTE – 2014.

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	n	%
ADECUADO	20	30,3
INADECUADO	46	69,7
TOTAL	66	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con Hipertensión arterial. Centro Médico Ponce. Chimbote – 2014.



■ ADECUADO ■ INADECUADO

FIGURA N° 2 : PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS. CENTRO MÉDICO PONCE. CHIMBOTE- 2014.

TABLA N°3 : NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS. CENTRO MEDICO PONCE. CHIMBOTE- 2014.

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO						
NIVEL DE CONOCIMIENTO	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
ALTO	2	3,0	9	13,7	11	16,7
MEDIO	16	24,2	20	30,3	36	54,5
BAJO	2	3,0	17	25,7	19	28,8
TOTAL	20	30,3	46	69,7	66	100,0

Chi 2 = 8,599 gl = 4 p = 0,071

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con Hipertensión arterial. Centro Médico Ponce. Chimbote – 2014.

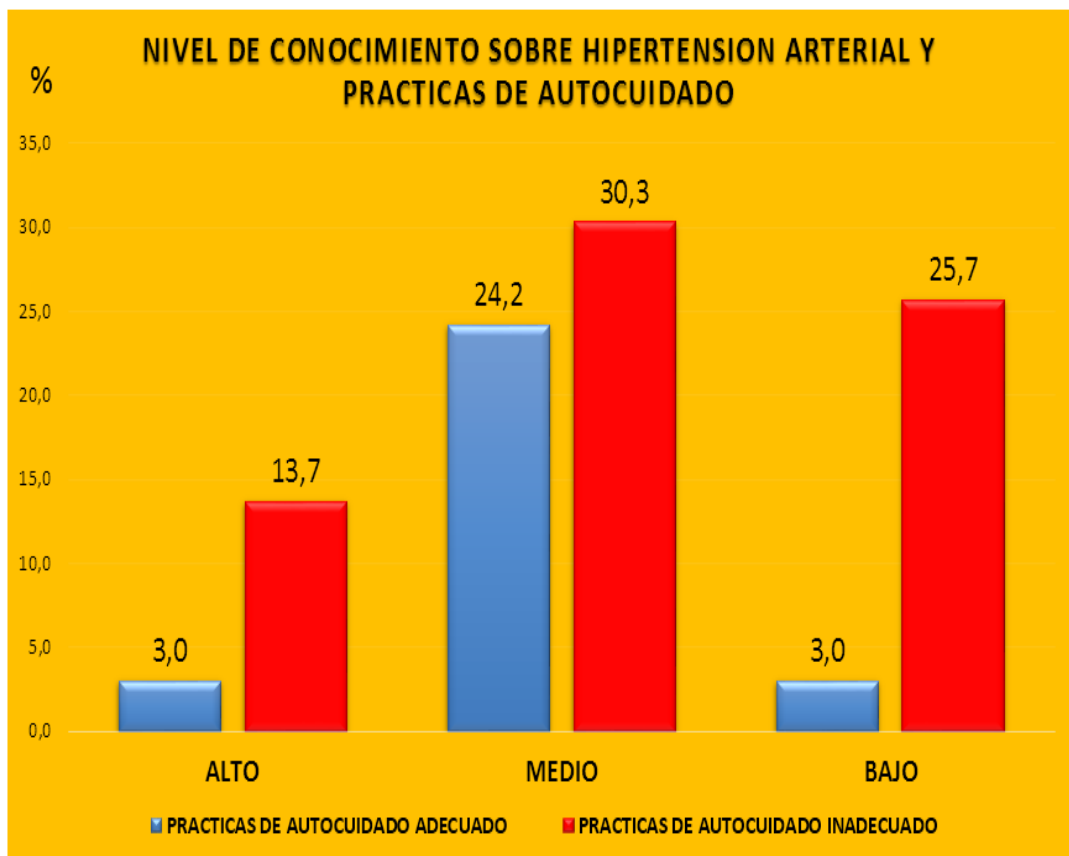


FIGURA N° 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS. CENTRO MÉDICO PONCE. CHIMBOTE - 2014.

4.2 DISCUSIÓN

En la TABLA N°1, respecto al nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial en pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce. Chimbote - 2014 se observa, que el 54,5% presenta un nivel de conocimiento medio y solo el 16,7% presenta un nivel de conocimiento alto y si a éstos resultados añadimos que esos mismos pacientes sólo el 15,2% respondieron conocer las cifras de presión normal, el 16,7% no reconocen los signos y los síntomas, el 60% lo reconocieron como enfermedad peligrosa y el 37,9 % respondieron conocer cómo manejar la presión arterial , acudiendo a sus controles médicos periódico (75,8%) para recibir tratamiento y autoadministrándose, sus medicamentos indicados por su médico (83,3%),(Anexo N°7).

Al respecto Saldarriaga, L.(2007) reporta que con conocimiento alto y correctos sobre su enfermedad solo fueron encontrados el 14.7% de los pacientes hipertensos, lo que además representa que el 45.8% de aquellos que presentan bajos conocimientos sobre su enfermedad, esos mismos pacientes respondieron conocer signos y síntomas de Hipertensión el 46% y el 15 % saben el manejo de hipertensión, solo 39.5% de la población tenía conocimiento de lo peligrosa que es la enfermedad en su condición de hipertenso, el 46% no reconocen los signos y síntomas ,el 31% acuden al médico para recibir tratamiento, sin volver a acudir solo siguen la medicación indicada al inicio del diagnóstico de su enfermedad.

Por lo tanto podemos observar que los pacientes no toman conciencia sobre su enfermedad, ya que son pocos los que tienen un alto conocimiento sobre ella, un pequeño porcentaje sabe los valores normales de la presión, sin embargo un gran porcentaje acude a sus controles médicos y se auto administran sus medicamentos , lo cual no es suficiente para llevar un adecuado control de la enfermedad ya que una persona, sólo aceptará un cambio de estilo de vida o una restricción impuesta por un tratamiento si es capaz de percibir las posibilidades de riesgos que implicaría el no asumir este cambio de vida o restricción. En el caso de los pacientes hipertensos del Centro Médico Ponce, mientras no estén conscientes de los riesgos que enfrentan y no se consideren susceptibles de complicaciones, es poco probable que se adhieran a los requerimientos terapéuticos, pues no valoran sus beneficios.

En la TABLA N° 2, con respecto a las prácticas de autocuidado en el presente estudio, el 69,7 % presenta prácticas de autocuidado inadecuadas y solo el 30,3% lo practica de manera adecuada, de estos mismos pacientes, se puede observar que sólo el 15,2% practican algún tipo de ejercicio, y el 36,4% no practica hábitos nocivos. Además sólo el 27,3% mantiene un régimen dietético bajo en grasas y sal (Anexo N°7).

La mayoría de los pacientes no mantienen un régimen dietético acorde con su problema de presión arterial elevada, no realizan ningún tipo de actividad física, además de ser consumidores de cigarrillo y alcohol, aun cuando cumplen con sus medicamentos antihipertensivos y controles médicos periódicos. Considerando que la hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas no transmisibles que están dentro de las diez principales causas de morbilidad que afecta a uno de cada tres adultos en el mundo, además de ser considerada un importante factor de riesgo cardiovascular, que se ha convertido en problema de la salud pública, debe ser tratada como tal, por ende el bajo costo del ejercicio físico parece ayudar no solo a un probable descenso de las cifras tensionales, sino que además produce un indudable beneficio desde el punto de vista psicológico, que en definitiva redonda un incremento notable del bienestar físico global (Flores,2008).

En cuanto al régimen dietético que practican los pacientes hipertensos del Centro Médico Ponce, solo el 27,3% mantienen un régimen dietético, bajo en grasas: chicharrones, pollo a la brasa, y otras frituras así como alimentos salados: embutidos, sopas instantáneas, etc. Además el 20% refiere agregarle sal adicional a sus alimentos. Al respecto, Acacio, W. y Trujillo, M. (2008) refiere que en cuanto al régimen dietético que siguen los pacientes con presión arterial elevada, se pudo evidenciar que el 49% de los encuestados consumen alimentos con alto contenido en sal, grasas y procesados, sin embargo, existe un 32% que nunca los consume y un 25% que algunas veces consumen dichos alimentos.

Así mismo, Vásquez, E. (2008). En relación con el manejo de la enfermedad se identificó que no todos los participantes llevan a cabo las prácticas que ellos

mismos identifican como saludables, pues sus costumbres contrastan con ello a pesar de que cuentan con los recursos necesarios para tratar su enfermedad.

En la TABLA N° 3, respecto al nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado podemos observar que el 69,7% de pacientes hipertensos del Centro Médico Ponce que tienen practicas inadecuadas de autocuidado el 43,5% de ellos presenta un nivel de conocimiento medio , encontrándose que no hay relación entre el nivel de conocimientos sobre Hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado, lo cual nos indica que estos pacientes conocen sobre la Hipertensión y sus complicaciones y a partir de ello , poder adoptar medidas de autocuidado adecuadas para sobrellevar su enfermedad , lo cual no se ve reflejado en los resultados ya que, el 30,3% de pacientes hipertensos con prácticas adecuadas de autocuidado , solo el 10% de ellos tiene nivel de conocimiento alto sobre Hipertensión arterial.

Al respecto coincide con Leguía G., et al. (2006). En su investigación: *Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del paciente hipertenso*, cuyo objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado del paciente hipertenso, cuyos resultados fueron: En cuanto a conocimientos de autocuidado el 16.7% calificó como excelente, el 31,7% bueno, 35% regular y 16.7% deficiente. Y con respecto a la práctica de autocuidado, sólo el 15% califica como excelente, el 21,7% bueno, 25% regular y 38.3% deficiente. No se encontraron relaciones o asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento con el nivel de prácticas, concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica sobre el autocuidado del paciente con hipertensión arterial.

Por lo tanto se puede observar que la mayoría de pacientes hipertensos presenta practicas inadecuadas con respecto a su autocuidado lo cual es preocupante ya que este grupo poblacional corre el riesgo de sufrir complicaciones, más adelante constituyéndose un problema de salud pública pues la hipertensión arterial al igual que el resto de las enfermedades crónicas requiere por parte del paciente

la modificación y adquisición de una serie de hábitos y comportamientos para garantizar una mayor calidad de vida. Es por ello que la meta del tratamiento de la hipertensión es reducir el riesgo de morbi-mortalidad debido a las consecuencias cardiovasculares de la enfermedad.

Se hace hincapié al rol de enfermería como educadores, que en todo momento al tratar con pacientes hipertensos, debemos inculcarles siempre las medidas de autocuidado para con su enfermedad pues la promoción de los autocuidados puede considerarse como un proceso educativo que se basa en los principios de responsabilidad y conciencia de los hábitos que debe conservar el individuo para su bienestar general, que la persona haga uso por si misma de los recursos que conserven y mejoren su bienestar general y calidad de vida, acciones que realiza el sujeto encaminadas a permanecer sanos y que no requieran la participación del personal asistencial (Ramirez,2002).

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

A partir de los resultados se puede concluir:

1. El 54,5% de pacientes hipertensos del Centro Médico Ponce presentan un nivel de conocimiento medio sobre Hipertensión arterial.
2. El 69,7% de pacientes hipertensos del Centro Médico Ponce presentan practicas inadecuadas de autocuidado para con su enfermedad.
3. Las prácticas de autocuidado de los pacientes hipertensos del Centro Médico Ponce no guardan relación con el nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial que ellos poseen.
4. Entre las prácticas de autocuidado más relevantes que presentaron los pacientes hipertensos fueron: El 15,2% practican algún tipo de ejercicio, el 36,4% no practica hábitos nocivos y sólo el 27,3% mantiene un régimen dietético bajo en grasas y sal; sin embargo el 83,3% se autoadministra sus medicamentos indicados por el médico y el 75,8% asisten al control periódicamente.

5.2 RECOMENDACIONES

En base a los resultados y las conclusiones obtenidas se formulan las siguientes recomendaciones:

1. Diseñar y poner en práctica programas de educación para la salud dirigidos a los pacientes hipertensos que permita la motivación de una conducta de autocuidado.
2. Realizar campañas de salud, que permita la captación de pacientes hipertensos.
3. Se sugiere a la gerencia del Centro Médico Ponce, la realización de talleres vivenciales dirigidos a los pacientes hipertensos y sus familiares que les permita proporcionar herramientas para promover el cambio de conducta y adoptar prácticas de autocuidado adecuadas para sobrellevar su enfermedad.
4. Sugerir la creación e implementación del programa para el control y tratamiento de la Hipertensión arterial, en el Centro Médico Ponce, en coordinación con el Ministerio de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Acacio, W. y Trujillo M. (2008) “Medidas de autocuidado practicadas por las personas con presión arterial elevada que asisten a la consulta de medicina interna del Hospital general Guatire Guarenas . Consultado el 24 de Marzo del 2014 en <http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/1528/>

Alarcón, M. (2005) “Control de Enfermería y complicaciones en el Tratamiento del paciente hipertenso “Programa de atención integral del adulto Centro Médico Pedregal red Asistencial Arequipa seguro social de salud – Essalud consultado el 28 de Marzo del 2014 en <http://www.essalud.gob.pe/cendi/pdfs/control.pdf>.

Alegre, J. y Pairazamán, R .(2010): “Nivel de conocimiento sobre el Autocuidado en el adulto mayor con Hipertensión Arterial de PPJJ.Villa María-Nuevo Chimbote. Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Privada San Pedro - Chimbote - Perú.

Ascoy, M. y Sifuentes, M.(2008) “Factores biológicos y autocuidado en el Adulto hipertenso. Hospital III, Es salud – Chimbote, consultado el 12 de Febrero del 2014 en <https://www.yumpu.com/es/document/view/13751134/>.

Boletín epidemiológico (2013) Dirección de red de salud Lima ciudad Volumen. 6 N° 05 consultado el 12 de Marzo del 2014 en <http://www.rslc.gob.pe/Descargas/Epidemiologia/2013/>

Caluña, J., Escobar, J. y Ushca, C. (2011) “Estilos de vida en los pacientes Hipertensos adultos y adultos mayores que acuden a los subcentros de las parroquias San Pablo de Atenas y Balsapamba durante el periodo de Diciembre 2010 a Marzo del 2011.” Consultado el 27 de Marzo del 2014 <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/443/1/.pdf>

Castillo, D., Coronil, O.; González, B.; Castillo, C.; Carlos, M. y Briceño, M. (2005). Autocuidado de los pacientes hipertensos en la Consulta del servicio de cardiología de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejeras (CHET), estado Carabobo-Venezuela Venezuela. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, Octubre-Diciembre, págs. 143-146. Consultada el 24 de Marzo 2014 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170217084003>

Carmona, E. y Cárdenas, K. (2011):”Prevalencia de Hipertensión Arterial y factores de riesgo asociados, en los pacientes atendidos en el servicio de Cardiología del Hospital Regional de Cajamarca” Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Privada San Pedro - Cajamarca -Perú.

Ccoicca, F. (2013), Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la Esn –Pct del centro de salud Conde De La Vega Baja, Lima-Perú consultado el 30 de marzo del 2014 en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/cybertesis/1coicca.pdf>.

Diario El Comercio, reporte del 03 de Abril del 2013, consultado el 10 de Marzo del 2014 de <http://elcomercio.pe/tecnologia/actualidad/--mundo-noticia-155>.

Fernández, V. y Ramírez, O. (2006) Conocimiento que tienen los Adultos mayores sobre la Hipertensión Arterial y su relación con El autocuidado consultado el 20 de Agosto del 2013 de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/artic.html>.

Flores, B. y Gómez, L. (2008) “Capacidad de Agencia de Autocuidado En pacientes con Hipertensión Arterial, que asisten a consulta y al programa de ejercicios de un centro de Salud Sur de Veracruz, consultado el 20 de Marzo 2014 en <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/626/1/TESIS%20.pdf>

Gallegos, J y Moreno, J,(2011): Efectos terapéuticos de la actividad física en la calidad de vida de los pacientes con Hipertension arterial que asisten al club de hipertensos subcentro de salud la Esperanza Ibarra noviembre 2010 – Julio 2011.Consultado el 12 de Marzo 2015 en <http://posgrado.upeu./revista/filev2/38-43.pdf>

Leguía G., Pacheco, A. y Valdivia, R(2006) :” Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del paciente hipertenso”. Policlínico Juan Rodríguez Lazo, Policlínico Villa María y servicio de transporte asistido de emergencia, Lima, Perú. 227consultado el 15 de Marzo del 2014 en <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev2/38-43.pdf>

Medina, F. (2012) Revista Peruana de Cardiología vol .XXXVIII. Enero-Abril 2012 N°1 .consultado el 21 de Agosto de 2013 de <http://es.scribd.com/doc/165961070/RevistaCardio1-2012>

Menéndez, J. y Intriago, W. (2010) Autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial del Club de señoras “Corazones valientes”, Hospital Naval de Guayaquil, armada del Ecuador. Noviembre del 2009 a mayo del 2010, consultado el 15 de marzo 2014 en <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/%20.pdf>

MINSA (2013)_Todo sobre la Hipertensión Arterial, Consultado el 24 de Enero del 2014 de <http://www.minsa.gob.pe/portada/2013/diamundialsalud/.html>.

MINSA (2011) Consejos saludables del cuidado y autocuidado Para el adulto mayor Ministerio de Salud (2011) Dirección general de salud de las personas Lima – Perú, consultado el 10 de Enero del 2014 en [http://www.minsa.gob.pe/portada/2011/adulto/material es/.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/2011/adulto/material%20es/.pdf)

Núñez, C. y Paulino S. (2003):”Nivel de autocuidado de Hipertensión Arterial, asociado con algunos factores biológicos, estilos de vida y Nivel socioeconómico en pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital cono sur es salud, Nuevo Chimbote. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería Universidad Nacional del Santa Nuevo Chimbote - Perú.

OMS (2014) Aspectos Generales De Hipertensión Arterial, Consultado el 13 de Marzo del 2014 en http://www.hgm.salud.gob.mx/pdf/guia_hipertension.pdf.

Orem D. Modelo de Orem,(1991) Conceptos de enfermería en la Práctica . by Mosby - Year Book, Inc. Cuarta edición.

Prieto, M. (2010) El papel de la enfermería en la promoción de la salud de la persona hipertensa consultado el 23 de Marzo del 2014 en <http://dspace.uah./dspace/bitstream/handle/Tesis%>

Ramírez, O. (2002) Actividades de la vida diaria del Adulto mayor y su Estilo de vida saludable. “Trabajo Especial de Grado. Maestría en Enfermería geriátrica y gerontológica”. Universidad de Carabobo.Venezuela. consultado el 19 de marzo del 2014 en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/>

Rodríguez, M. (2010) Nivel de Autocuidado y estilo de vida del adulto con Hipertensión Arterial, que asiste al Programa del adulto en Policlínico El Porvenir-Es salud, Trujillo. Consultado el 10 Marzo del 2014 en <http://es.scribd.com/doc/Hipertension-arterial-2010>

Rojas, C. (2011)“Prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores con Hipertensión arterial, del Programa de Hipertensión del Hospital Regional de Huacho. Trabajo monográfico para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Privada San Pedro, Chimbote - Perú.

Ruiz, C., Segura, L. y Agusti, R. (2013) Riesgo Cardiovascular según el Score de Framingham en poblaciones del Perú. Lima-Perú.

Santos, Y. (2008) "Hipertensión Arterial y factores de riesgo asociados en la población adulta, distrito de Calleria y Yarinacocha, Ucayali 2008- 2009 consultado el 8 de Abril 2014 de <http://www.aspefeen.org.pe/congresos/2012/%20LIBRO%20.pdf>

Saldarriaga, L. (2007) Valoración de conocimientos de Hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al centro de salud Corrales. Tumbes. Perú. Consultado el 7 de abril del 2014 <http://www.aspefeen.org.pe/congresos/2012/%20LIBRO%20.pdf>

Sellen, J. (2008) Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control, Ciudad de La Habana: Editorial Universitaria. -- ISBN 978-959-16-0923-6. -- 72 pág. -- Hospital General Calixto García. Facultad de Ciencias Médicas. -- Tesis (Doctor en Ciencias Médicas). pág. 72 Consultado el 12 de 2014 en <http://es.scribd.com/doc/122069645/hipertension-tratamiento>

Siccha. J, (2014) Director del Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión de la Red Asistencial Rebagliati en Lima, entrevista personal, de Radio Programas del Perú, el 28 de Enero del 2014 Consultado el 08 de Abril del 2014 de http://www.rpp.com.pe/2014-01-28-essalud-noticia_665246.html

Suarez, J. (2013) Coordinador del Policlínico Móvil de Salud, de la Municipalidad Provincial del Santa - entrevista personal, consultado el 12 de Setiembre del 2014 en <http://www.diariodechimbote.com/portada/noticias-locales/63101->

Suarez, S. (2010):” Experiencias de autocuidado en la prevención de los riesgos cardiovasculares en las personas hipertensas, que asisten a la consulta de Cardiología del Servicio Médico Ambulatorio del Comando Regional N° 4 de la Guardia Nacional Bolivariana Consultado el 20 de Marzo 2014 en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2472/1/>

Vásquez, E. (2008) en su investigación titulada: “Autocuidado para el manejo de Hipertensión Arterial programa departamento de Medicina preventiva, institución hospitalaria de cuarto Nivel Bogotá”. Consultado el 24 de Marzo 2014 en <http://www.javeriana.edu.co/biblos//enfermeria/tesis20.pdf>

Velandia, A. y Rivera, L. (2009). Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular *Revista de Salud Pública*, 11 (4), 538-548. consultado el 16 de Marzo del 2014 en <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n4/v11n4a05.pdf>

ANEXOS



ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA DE CIENCIAS DE ENFERMERÍA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON LAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS. CENTRO MÉDICO PONCE. CHIMBOTE- 2014”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación conducida por la alumna de maestría de la Universidad Nacional del Santa Luz Rojas Eustaquio. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es conocer el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce. Chimbote 2014.

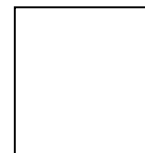
Me ha indicado también que tendré que responder 2 cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo brinde en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto genere perjuicio alguno en mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al celular 943150985 o a la dirección de correo electrónico: luzmar1307@hotmail.com

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto puedo contactar a la licenciada Luz Rojas Eustaquio a la dirección de correo antes mencionada.

Firma del Participante

DNI.....



Huella Digital

Chimbote, _____ de _____ del 2014.



ANEXO N°02

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA DE CIENCIAS DE ENFERMERÍA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON LAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS. CENTRO MÉDICO PONCE. CHIMBOTE- 2014”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL	Es el grado de información adquirida por los pacientes hipertensos a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica sobre la Hipertensión arterial.	Son las respuestas expresadas por los pacientes hipertensos atendidos en el Centro Médico Ponce sobre, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, tratamiento y complicaciones de Hipertensión Arterial y que será medido a través de la aplicación de un cuestionario y será evaluado en una escala ordinal:	Definición de Hipertensión arterial Factores de riesgo Manifestaciones clínicas Tratamiento farmacológico	Conoce que es la Hipertensión Arterial Conoce sobre los factores de riesgo para la Hipertensión Arterial -Conoce síntomas de HTA :Cefalea, zumbido de oídos, palpitaciones ,.etc -Conocimiento sobre medicamentos antihipertensivos

		<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	<p>Tratamiento farmacológico no</p> <p>Complicaciones</p>	<p>-Conoce la Importancia del tratamiento farmacológico</p> <p>-Conoce la importancia del control médico.</p> <p>-Conoce la importancia de modificar el estilo de vida del paciente hipertenso.</p> <p>Conoce complicaciones de la HTA :Insuf. cardiaca, Insuf. renal, ,Derrame cerebral, y ceguera.</p>
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO.	Son un conjunto de acciones o actividades que realizan las personas capaces de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y	<p>Son las respuestas expresadas por los pacientes hipertensos atendidos en el Centro Médico Ponce sobre las acciones dirigidas al cuidado de su salud que realizan voluntariamente en relación a su estilo de vida y tratamiento de su</p>	<p>Estilos de vida</p> <p>Tratamiento farmacológico</p>	<p>-Mantiene un régimen dietético(bajo en sal y grasas).</p> <p>-Mantiene un peso adecuado.</p> <p>-Realiza algún tipo de ejercicios indicados por su médico.</p> <p>-Utiliza técnicas para controlar su estrés</p>

	<p>prácticas que les permitan vivir activos y saludables y que son adquiridas de la constante aplicación y pueden ser valoradas a través de la observación o expresadas a través del lenguaje, (MINSA)</p>	<p>enfermedad y que será medido a través de la aplicación de un cuestionario y evaluado en una escala nominal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Inadecuado 		<p>-No presenta hábitos nocivos(Consumo de Cigarrillo, Consumo de alcohol).</p> <p>-Se autoadministra los medicamentos indicados por su médico.</p> <p>-Asiste al control Médico periódicamente.</p> <p>-Se controla su presión arterial periódicamente.</p> <p>-Refiere al médico sobre posibles reacciones adversas al medicamento antihipertensivo.</p>
--	--	---	--	--



ANEXO N°03

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA DE CIENCIAS DE ENFERMERÍA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL Y SU RELACIÓN
CON LAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS.

CENTRO MÉDICO PONCE. CHIMBOTE- 2014”

Cuestionario N°1:

CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

PRESENTACIÓN

Buenos días,
Estimado señor (a):

Mi nombre es Luz Rojas Eustaquio, soy Licenciada en Enfermería, estudiante de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional del Santa.

El presente instrumento tiene como objetivo recolectar información sobre cuanto conoce sobre HIPERTENSION ARTERIAL ,por lo cual solicito su participación respondiendo con la mayor sinceridad posible las preguntas que a continuación se les presenta, el cual tiene carácter de anónimo. Se agradece por anticipado su colaboración.

II. Instrucciones:

Lea detenidamente y responda todas las preguntas que a continuación se les presenta, marque con un aspa (x) los datos que correspondan:

III. Datos generales:

Edad Género: Masculino_____ Femenino_____

Grado de Instrucción: Analfabeto () Primaria ()
Secundaria () Superior ()

Ocupación: 1.- Ama de casa
2.- Agricultor
3.- Obrero
4.- Profesional

Código N° _____ Fecha _____

1. **¿Sabe qué es la hipertensión arterial?** () No () Si

¿Qué es?.....

2. **¿Cuáles son los valores normales de la presión arterial para un Adulto?**

() 120 /80mmHg () 140/90mmHg () > ó =160/ 100mmHg

3.- **¿La única forma de conocer si una persona sufre de Hipertensión Arterial es midiendo la presión arterial ?**

() No () No sabe () Si

4.- **¿La hipertensión arterial se da con mayor frecuencia en personas delgadas?**

() Si () No sabe () No

5.- **¿ La Diabetes y el Colesterol son factores condicionantes para el desarrollo de la Hipertensión Arterial?**

() No () No sabe () Si

6.- **¿El consumo de frutas y verduras tiende a elevar la Presión arterial?**

() Si () No sabe () No

7.- **¿Altos niveles de estrés o ansiedad producen elevaciones de la Presión Arterial?**

() No () No sabe () Si

8.- **¿El fumar cigarrillos disminuye la elevación de la presión arterial ?**

() Si () No sabe () No

9.- **¿Si uno de los padres o ambos son hipertensos , existe una probabilidad de que el hijo(a) desarrolle la Hipertensión Arterial?**

() No () No sabe () Si

10.- **¿Una persona puede encontrarse aparentemente bien teniendo presión alta?**

() No () No sabe () Si

11.- ¿Son algunos de los síntomas de Hipertensión Arterial:

- a) Dolor de huesos Si () No () No sabe ()
- b) Dolor de cabeza Si () No () No sabe ()
- c) Palpitaciones Si () No () No sabe ()
- d) Diarrea Si () No () No sabe ()
- e) Zumbido de oídos Si () No () No sabe ()
- f) Cólicos Si () No () No sabe ()

12.- La Hipertensión Arterial es una enfermedad curable:

- () Si () No sabe () No

13.- ¿Los medicamentos Captopril, Enalapril y Nimodipino son algunos de los medicamentos que se usan para la Hipertensión Arterial?

- () No () No sabe () Si

14.- ¿El mejor momento para tomar el medicamento es cuando nos sentimos mal?

- () Si () No sabe () No

15.- ¿Si la persona es hipertensa y se siente bien, es necesario que acuda a la consulta médica para control?

- () No () No sabe () Si

16.- ¿Si el medicamento antihipertensivo no hace efecto, se puede aumentar la dosis sin consultar al médico?

- () Si () No sabe () No

17.- ¿ Un paciente hipertenso sólo puede controlar su presión arterial, con medicamentos sin necesidad de suprimir los hábitos nocivos(cigarrillos, bebidas alcohólicas, etc)

- () Si () No sabe () No

18 .- ¿El tratamiento con medicamentos podemos interrumpirlo cuando la Hipertensión arterial está controlada?

()Si ()No sabe ()No

19 .-¿ Es peligroso tener la presión arterial elevada?

()No ()No sabe ()Si

20.¿En cuál de los siguientes órganos la presión arterial elevada afecta y puede generar graves complicaciones?

Cerebro Si () No () No sabe ()

Páncreas Si () No () No sabe ()

Riñones Si () No () No sabe ()

Bazo Si () No () No sabe ()

Corazón Si () No () No sabe ()

Esófago Si () No () No sabe ()



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA DE CIENCIAS DE ENFERMERÍA

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL Y SU RELACIÓN
CON LAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS.

CENTRO MÉDICO PONCE. CHIMBOTE 2014"

CUESTIONARIO N°2: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Presentación:

Buenos días,
Estimado señor (a):

Mi nombre es Luz Rojas Eustaquio, soy Licenciada en Enfermería, estudiante de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional del Santa.

El presente instrumento tiene como objetivo recolectar información sobre cuanto conoce sobre PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO ,por lo cual solicito su participación respondiendo con la mayor sinceridad posible las preguntas que a continuación se les presenta, el cual tiene carácter de anónimo. Se agradece por anticipado su colaboración.

II. Instrucciones:

Lea detenidamente y responda todas las preguntas que a continuación se les presenta, marque con un aspa (x) los datos que correspondan:

**1.- ¿Con qué frecuencia consume alimentos como : carnes en conserva ,
quesos salados y otros productos enlatados?.**

- a) Dos veces por semana. b) Una vez por semana c) Cada 15 días
d) No consume

**2.- ¿Con qué frecuencia consume : chicharrones ,pollo a la brasa y otras
frituras?**

- a) Dos veces por semana .b) Una vez por semana c) Cada 15 días
d) No consume

**3.- ¿Con qué frecuencia consume alimentos procesados como jamones,
mortadela , sopas instantáneas, etc ?**

- a) Dos veces por semana. b) Una vez por semana c) Cada 15 días
d) No consume

4.- ¿Con qué frecuencia consume frutas ?

- a) No consume. b) Una vez por semana c) Interdiario d) Diario

5.- ¿Con qué frecuencia consume verduras ?

- a) No consume. b) Una vez por semana c) Interdiario d) Diario

6.- ¿Con qué frecuencia practica ud. deporte?

- a) No realiza b) Una vez por semana c) Dos o más veces por semana
d) Diaria

7- ¿Con qué frecuencia practica ud. alguna actividad para liberarse del estrés?

- a) No realiza b) Una vez por semana c) Dos o más veces por semana
d) Diaria

8-¿Fuma cigarrillos?

- a) Si ()
b) No()

9.-¿Consumes bebidas alcohólicas?

- a) Si ()
b)No()

10.-¿Con qué frecuencia se controla su peso?

- a) No se pesa b) Una vez al año c) Una vez al mes
d) cada 3 meses

11.-¿Con qué frecuencia toma ud. sus medicamentos que el médico le ha indicado para controlar su hipertensión arterial?

- a) No lo toma b) Cuando se siente mal c) Diario d) De vez en cuando

12.- ¿Si el medicamento que el médico le ha prescrito le ocasiona molestias Ud. Decide:

- a) Acudir a la farmacia y tomar otro medicamento que allí le indican.
- b) Disminuir la dosis
- c) Suspende el medicamento y acude al médico.

13.- ¿Con que frecuencia controla su presión arterial?

- a) Cuando se siente mal
- b) Una vez al mes
- c) Dos veces por semana

14.- ¿Conoce los valores de su presión arterial?

- a) No
- b) Si
- ¿Cuánto tuvo en su último control?-----

15.- ¿Dispone de un aparato en su domicilio para tomarse la presión arterial?

- a) No
- b) Si

16.-¿Cuándo el médico le cita para su control Ud. Acude?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Casi siempre
- d) Siempre

17.-¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para hacerle recordar y cumplir su tratamiento?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Casi siempre
- d) Siempre

18.-¿Le agrega sal adicional a sus alimentos?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

19.- ¿Con que frecuencia consume bebidas procesadas (gaseosas ,jugos,etc)?

- a) Diario
- b) Interdiario
- c) una vez por semana
- d) rara vez

20.- ¿Cuándo tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos Ud. acude al médico, enfermera u otro personal de salud ?

- a) Si
- b) No

ANEXO Nº 5

ESQUEMA DE ESCALAS DE RESPUESTAS Y SU CODIFICACIÓN

CUESTIONARIO Nº1:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Datos generales:

Edad: -----

Género: F (1)
M (2)

Grado de Instrucción: Analfabeto (1)
Primaria (2)
Secundaria (3)
Superior (4)

Ocupación: 1.-Ama de casa 2.- Agricultor 3.-Obrero 4.-Profesional

CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL

1. ¿Sabe qué es la hipertensión arterial?

(0)No (1) Si

¿Qué es?.....

2. ¿Cuáles son los valores normales de la presión arterial para un Adulto?

(1) 120 /80mmHg

(0) 140/90mmhg

(0) > ó =160/ 100mmHg

3.- ¿La única forma de conocer si una persona sufre de Hipertensión Arterial es midiendo la presión arterial?

(0)No

(0)No sabe

(1)Si

4.- ¿La hipertensión arterial se da con mayor frecuencia en personas delgadas?

(0)Si

(0)No sabe

(1)No

5.-¿ La Diabetes y el Colesterol son factores condicionantes para el desarrollo de la Hipertensión Arterial?

(0)No

(0)No sabe

(1)Si

6.- ¿El consumo de frutas y verduras tiende a elevar la Presión arterial?

(0)Si

(0)No sabe

(1)No

7.- ¿Altos niveles de estrés o ansiedad producen elevaciones de la Presión Arterial?

(0)No

(0)No sabe

(1)Si

8.-¿El fumar cigarrillos disminuye la elevación de la presión arterial ?

(0)Si

(0)No sabe

(1)No

9.-¿Si uno de los padres o ambos son hipertensos , existe una probabilidad de que el hijo(a) desarrolle la Hipertensión Arterial?

(0)No

(0)No sabe

(1)Si

10.-¿Una persona puede encontrarse aparentemente bien teniendo presión alta?

(0)No

(0)No sabe

(1)Si

11.- ¿Son algunos de los síntomas de Hipertensión Arterial:

a)Dolor de huesos Si (0) No (1) No sabe (0)

b)Dolor de cabeza Si (1) No (0) No sabe (0)

c)Palpitaciones Si (1) No (0) No sabe (0)

d)Diarrea Si (0) No (1) No sabe (0)

e)Zumbido de oídos Si (1) No (0) No sabe (0)

f) Cólicos Si (0) No (1) No sabe (0)

12.- La Hipertensión Arterial es una enfermedad curable:

(0)Si

(0)No sabe

(1)No

13.- ¿Los medicamentos Captopril, Enalapril y Nimodipino son algunos de los Medicamentos que se usan para la Hipertensión Arterial?

(0)No

(0)No sabe

(1)Si

14.- ¿El mejor momento para tomar el medicamento es cuando nos sentimos mal?

(0)Si

(0)No sabe

(1)No

15 .- ¿Si la persona es hipertensa y se siente bien, es necesario que acuda a la consulta médica para control?

(0)No

(0)No sabe

(1)Si

16 .-¿Si el medicamento antihipertensivo no hace efecto, se puede aumentar la dosis sin consultar al médico?

(0)Si

(0)No sabe

(1)No

17.- ¿ Un paciente hipertenso sólo puede controlar su presión arterial, con medicamentos sin necesidad de suprimir los hábitos nocivos (cigarrillos, bebidas alcohólicas, etc.)

(0)Si

(0)No sabe

(1)No

18 .- ¿El tratamiento con medicamentos podemos interrumpirlo cuando la Hipertensión arterial está controlada?

(0)Si

(0)No sabe

(1)No

19 .-¿ Es peligroso tener la presión arterial elevada?

(0)No

(0)No sabe

(1)Si

20.¿En cuál de los siguientes órganos la presión arterial elevada afecta y puede generar graves complicaciones?

Cerebro	Si (1)	No (0)	No sabe (0)
Páncreas	Si (0)	No (1)	No sabe (0)
Riñones	Si (1)	No (0)	No sabe (0)
Bazo	Si (0)	No (1)	No sabe (0)
Corazón	Si (1)	No (0)	No sabe (0)
Esófago	Si (0)	No (1)	No sabe (0)

ANEXO N°6

ESQUEMA DE ESCALAS DE RESPUESTAS Y SU CODIFICACIÓN

CUESTIONARIO N°2:

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

Instrucciones:

Marque con una X en la (o las) alternativas que Ud. considere que la respuesta sea la correcta.

1.- ¿Con qué frecuencia consume alimentos como: carnes en conserva, quesos salados y otros productos enlatados?.

- 0) Dos veces por semana.
- 1) Una vez por semana
- 2) Cada 15 días
- 3) No consume

2.- ¿Con qué frecuencia consume: chicharrones, pollo a la brasa y otras frituras.

- 0) Dos veces por semana.
- 1) Una vez por semana
- 2) Cada 15 días
- 3) No consume

3.- ¿Con qué frecuencia consume alimentos procesados como jamones, mortadela, sopas instantáneas, etc ?

- 0) Dos veces por semana.
- 1) Una vez por semana
- 2) Cada 15 días
- 3) No consume

4.- ¿Con que frecuencia consume frutas?

- 0) No consume.
- 1) Una vez por semana
- 2) Interdiario
- 3) Diario

5.- ¿Con que frecuencia consume verduras?

- 0) No consume.
- 1) Una vez por semana
- 2) Interdiario
- 3) Diario

6.- ¿Con que frecuencia practica Ud. deporte?

- 0) No realiza
- 1) Una vez por semana
- 2) Dos o más veces por semana
- 3) Diaria

7.- ¿Con que frecuencia practica Ud. alguna actividad para liberarse del Estrés ?

- 0) No realiza
- 1) Una vez por semana
- 2) Dos o más veces por semana
- 3) Diaria

8.-¿Fuma cigarrillos?

- a) Si (0)
- b) No(2)

9.-¿Consume bebidas alcohólicas?

- a) Si (0)
- b) No(2)

10.-¿Con que frecuencia se controla su peso?

- 0) No se pesa
- 1) Una vez al año
- 2) cada 3 meses
- 3) Una vez al mes

11.-¿Con qué frecuencia toma Ud. sus medicamentos que el médico le ha indicado para controlar su Hipertensión Arterial?

- (0) No lo toma
- (0) Cuando se siente mal
- (2) Diario
- (0) De vez en cuando

12.- ¿Si el medicamento que el médico le ha prescrito le ocasiona molestias Ud. Decide:

- 0) Acudir a la farmacia y tomar otro medicamento que allí le indican.
- 0) Disminuir la dosis
- 1) Suspende el medicamento y acude al médico.

13.- ¿Con que frecuencia controla su presión arterial?

- 0) cuando se siente mal
- 1) Una vez al mes
- 2) Dos veces por semana

14.- ¿Conoce los valores de su presión arterial?

- 0) No
- 1) Si ¿Cuanto tuvo en su último control?-----

15.- ¿Dispone de un aparato en su domicilio para tomarse la presión arterial?

- 0) No
- 1) Si

16.-¿Cuándo el médico le cita para su control Ud. Acude?

- 0) Nunca
- 1) A veces
- 2) Casi siempre
- 3) Siempre

17.-¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para hacerle recordar y cumplir su tratamiento?

- 0) Nunca
- 1) A veces
- 2) Casi siempre
- 3) Siempre

18.-¿Le agrega sal adicional a sus alimentos?

- 0) Siempre
- 1) Casi siempre
- 2) A veces
- 3) Nunca

19.- ¿Con que frecuencia consume bebidas procesadas (gaseosas, jugos, etc)?

- 0) Diario
- 1) Interdiario
- 2) Una vez por semana
- 3) Rara vez

20.- ¿Cuándo tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos Ud. acude al médico, enfermera u otro personal de salud ?

- Si (1)
- No(0)

ANEXO N° 7

**TABLA N°1.-CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
PACIENTES HIPERTENSOS. CENTRO MEDICO PONCE.
CHIMBOTE – 2014.**

Conocimiento sobre Hipertensión arterial	n	%
Conocen cifras normales de presión arterial	10	15,2
Conocen signos y síntomas	55	83,3
Reconocen como enfermedad peligrosa	40	60,0
Conocen el manejo de Hipertensión	25	37,9

Fuente : Cuestionario aplicado a pacientes hipertensos.Centro Médico
Ponce.Chimbote- 2014.

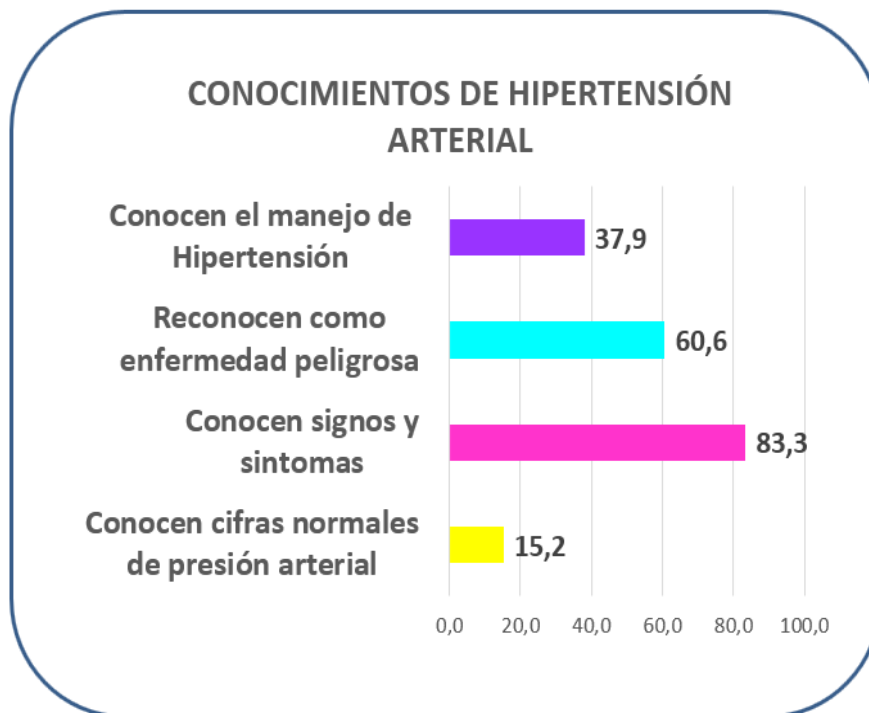


FIGURA N°1.- CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS. CENTRO MEDICO PONCE. CHIMBOTE- 2014.

Del total de pacientes encuestados, respecto al conocimiento que tienen sobre Hipertensión arterial, se puede observar que sólo el 15,2% conocen sobre los valores normales de presión arterial y el 83,3% conocen sobre los signos y síntomas de Hipertensión arterial, además el 60,6% reconocen a la Hipertensión arterial como una enfermedad peligrosa.

**TABLA N°2.- PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES
HIPERTENSOS. CENTRO MEDICO PONCE.
CHIMBOTE – 2014.**

<u>PRACTICAS DE AUTOCUIDADO</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Mantienen un régimen dietético	18	27,3
Mantienen un peso adecuado	20	30,3
Realizan algún tipo de ejercicio	10	15,2
Utilizan técnicas para el estrés	11	16,7
No practican hábitos nocivos	24	36,4

Fuente : Cuestionario aplicado a pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce.Chimbote – 2014.

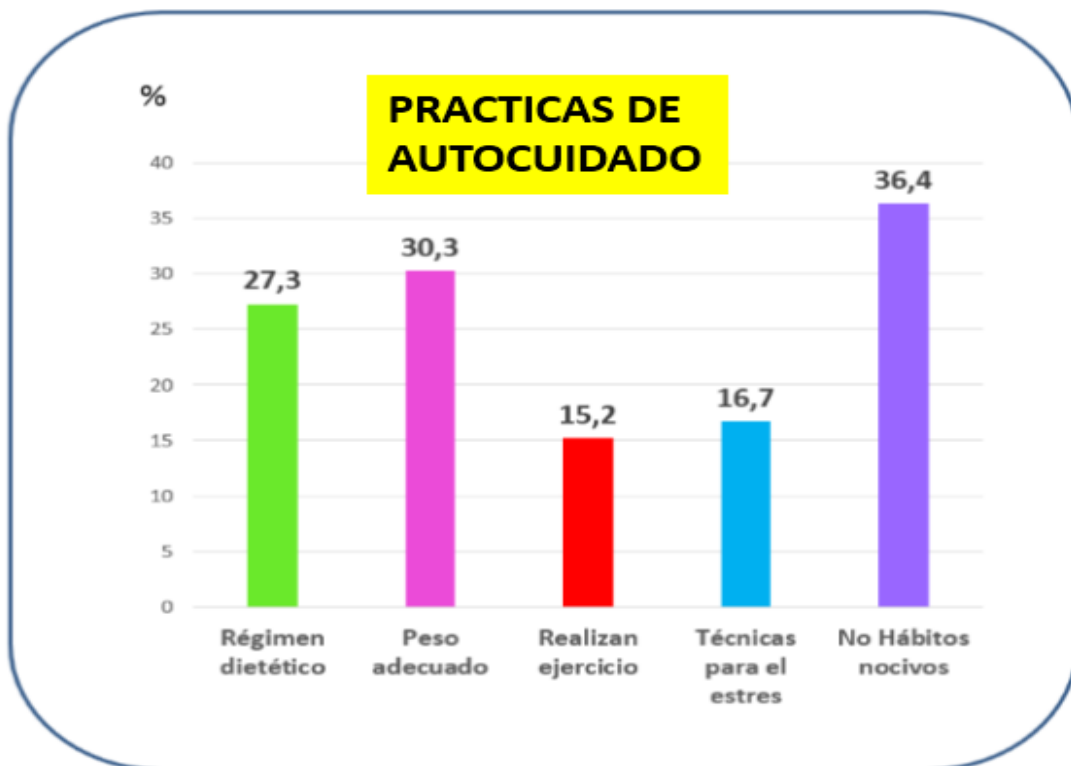


FIGURA N° 2.- PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS. CENTRO MEDICO PONCE. CHIMBOTE - 2014.

Del total de pacientes hipertensos encuestados, respecto al estilo de vida que practican, se puede observar que sólo el 15,2% practican algún tipo de ejercicio, y el 36,4% no practica hábitos nocivos. Además sólo el 27,3% mantiene un régimen dietético bajo en grasas y sal.

**TABLA N°3.- PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN RELACIÓN
AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.**

<u>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
• Se autoadministra los medicamentos indicados por su médico	55	83,3
• Asisten al control médico periódicamente	50	75,8
• Se controlan su presión arterial periódicamente	30	45,6
• Refieren al médico sobre posibles reacciones adversas al medicamento antihipertensivo.	25	37,9

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce. Chimbote- 2014.

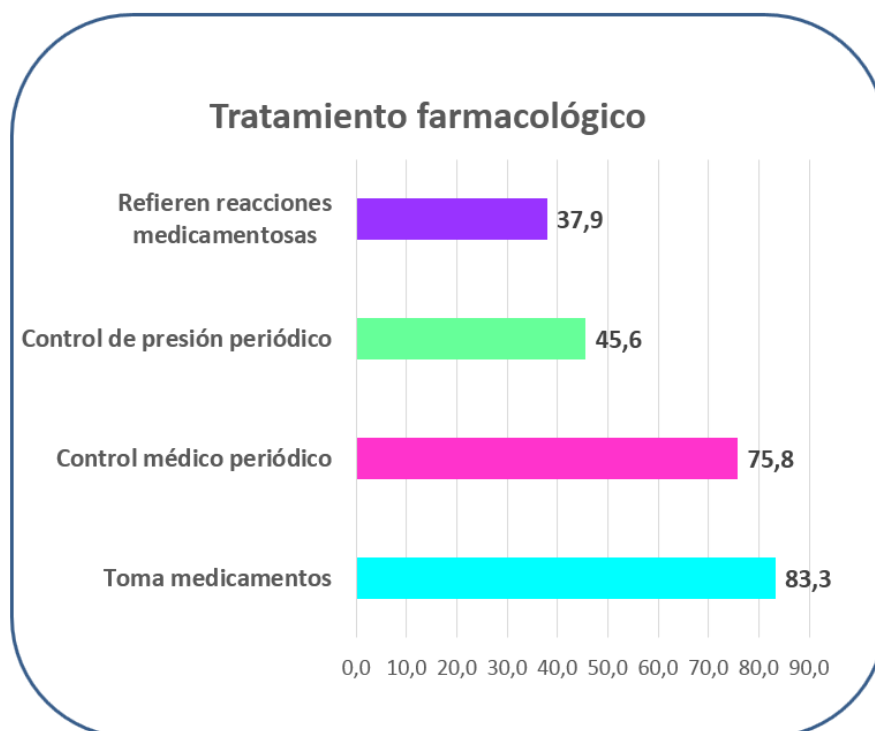


FIGURA N°3.- PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

Del total de pacientes hipertensos encuestados, respecto al cumplimiento del tratamiento farmacológico se puede observar que el 83,3% se auto administra sus medicamentos indicados por su médico y el 75,8 % acude a su control médico periódicamente sin embargo sólo el 45,6% se controla su presión periódicamente

