



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN
EL PACIENTE CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL
CONSULTORIO EXTERNO DE CARDIOLOGIA DE UN
HOSPITAL NIVEL III - MINSA”**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OBTENER EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN CUIDADOS CARDIOVASCULARES**

AUTORES:

LIC. ESPINOZA FRITAS, Susan Graciela

LIC. FLORES ALARCÓN, Patricia Fiorela

ASESORA:

MG. SILVA MATHEWS Inés

LIMA – PERÚ

2016

ASESORA:

Mg. Inés Silva Mathews

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Formulación del Problema.....	7
1.2. Justificación.....	7
1.3. Viabilidad y/o factibilidad del estudio.....	8
CAPITULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS.....	9
2.1. Propósito.....	9
2.2. Objetivos.....	9
2.2.1 Objetivo General.....	9
2.2.2 Objetivos Específicos.....	10
CAPITULO III: MARCO TEÓRICO.....	11
3.1. Antecedentes	11
3.2 Marco Teórico.....	15
CAPITULO IV: VARIABLES DE ESTUDIO.....	29
CAPITULO V: MATERIAL Y MÉTODO.....	30
5.1. Diseño del Estudio.....	30
5.2. Población.....	30
5.3. Muestra.....	31
5.4. Definición operacional de variables	33
5.5. Procedimiento y técnicas de recolección de datos.....	34
5.6. Plan de tabulación y análisis de datos.....	34

CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVOS.....	36
6.1 Consideraciones Éticas	36
6.2 Cronograma de actividades	37
6.3 Presupuesto.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS	44
Anexo 1: Cuestionario Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente con enfermedad hipertensiva.....	45
Anexo 2: Consentimiento informado.....	48

RESUMEN

En la actualidad las enfermedades cardiovasculares según la OMS representan 17 millones de muertes por año, un tercio del total del índice de mortalidad mundial, En la Región de las Américas la mortalidad relacionada con la enfermedad hipertensiva, se ubica entre las 10 primeras causas de muerte, unas 67 mil 869 personas, padecen de hipertensión arterial. Siendo un problema de salud pública cuyas cifras evidencian la magnitud que supone en las instituciones de salud, por la demanda en la atención y el uso de una medicación crónica, el presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo prospectivo y de corte transversal, ya que permite presentar la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado. Tiene como objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente con enfermedad hipertensiva con el propósito reorientar las acciones de enfermería para plantear acciones de educación en salud, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de las personas en estudio, enfatizando en el manejo de su enfermedad a través del autocuidado. Para la recolección de los datos se aplicará un cuestionario a una muestra de 179 pacientes durante tres semanas. Estos datos serán procesados en SPSS para obtener los resultados estadísticos del estudio.

Palabras claves: Conocimiento, Autocuidado, Enfermedad Hipertensiva.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares representan 17 millones de muertes por año, un tercio del total del índice de mortandad mundial, la hipertensión representa anualmente casi 9 y medio millones de muertes (1). Para la OMS, la Hipertensión Arterial es un problema, debido a que es una de las enfermedades Crónico Degenerativas que afecta a 600 millones de personas y causa 3 millones de muertes al año en todo el mundo tanto por los efectos que ella en sí produce, por constituir el principal factor de riesgo de patologías como el Infarto Agudo de miocardio, los accidentes vasculares encefálicos, insuficiencia renal Crónica, entre otras (1).

La hipertensión es el principal factor de riesgo de muerte en el mundo y afecta tanto a hombres como a mujeres. Aunque la presión arterial por encima de 140/90 mmHg afecta al 30% de la población adulta, una tercera parte desconoce su enfermedad. Uno de cada tres personas que se está tratando por hipertensión no consigue mantener su presión arterial por debajo del límite de 140/90 mmHg.

En la Región de las Américas la mortalidad relacionada con la hipertensión arterial se ubica entre las 10 primeras causas de muerte, tanto en hombres como en mujeres. Incluyendo niños, unas 67 mil 869 personas, padecen de hipertensión arterial, enfermedad que si no es controlada a tiempo podría ocasionar daños cardiovasculares, derrame cerebral y hasta la muerte, informó el Ministerio de Salud.

Según datos de este sector respecto a pacientes adultos con hipertensión arterial como única enfermedad y a personas cuyo diagnóstico era mayor a 6 meses, el 60% no toma medicamentos recetados por un especialista ni sigue recomendaciones médicas, como realizar dieta y realizar ejercicios físicos. La hipertensión arterial no presenta síntomas, el MINSA recomienda asistir a controles médicos, realizar actividad física y seguir regímenes bajos en sal;

“Una de cada 3 personas en el Perú no sabe que sufre de hipertensión arterial informa el Dr. Carlos Pino Morales - Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Dos de Mayo (2)

Tal cual se indica un tercio de peruanos que padecen de hipertensión arterial, no conocen el mal, ni que padecen de ella, la enfermedad es crónica y no manifiesta síntomas, por lo que se puede llegar a comprometer órganos como el corazón, cerebro, riñones y arterias que podrían devenir en un infarto o insuficiencia.

A nivel nacional MINSA indica que, con 16.853 casos, la región Lambayeque ocupa el segundo lugar con mayor índice de la enfermedad. Le siguen la provincia constitucional del Callao (14.384), las regiones La Libertad (13.550) y Piura (12.506). En tanto, se estima que en todo el país son 205.711 los que sufren de hipertensión arterial.

Siendo un problema de salud pública cuyas cifras evidencian la magnitud que supone en las instituciones de salud, por la demanda en la atención, el uso de una medicación crónica, que afecta al paciente, es necesario que este conozca de su enfermedad y aprenda a brindarse los cuidados: “autocuidado”, que le permitan limitar el progreso de la enfermedad y afrontar situaciones de riesgo de vida como las enfermedades cerebro vasculares que a su vez provoquen secuelas limitantes o invalidantes.

El autocuidado es considerado como todas las acciones que las personas practican de forma voluntaria encaminadas a mantener la salud y el bienestar en el contexto de la vida cotidiana y de manera especial cuando se afronta alguna enfermedad, sobre todo aquellas de tipo crónico como la Hipertensión Arterial (HTA).

El presente trabajo a través de los resultados pretende reorientar las acciones de enfermería para plantear acciones de educación en salud, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de las personas en riesgo y las que ya se encuentran afectadas, enfatizando el manejo de su enfermedad a través del autocuidado.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la OMS, la Hipertensión Arterial es un problema, debido a que es una de las enfermedades Crónico Degenerativas que afecta a 600 millones de personas y causa 3 millones de muertes al año en todo el mundo tanto por los efectos que ella en sí produce, por constituir el principal factor de riesgo de patologías como el Infarto Agudo de miocardio, los accidentes vasculares encefálicos, insuficiencia renal Crónica, entre otras (1). Casi el 80% de las muertes por enfermedades cardiovasculares corresponden a países de ingresos bajos y medianos. En las tres últimas décadas, la detección y el tratamiento precoces de la hipertensión y otros factores de riesgo, aunados a políticas de salud pública que reducen la exposición a factores de riesgo conductuales, han contribuido a la disminución gradual de la mortalidad por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares en los países de ingresos elevados (1).

A su vez la OMS, menciona que a nivel mundial con una prevalencia de 25%, afecta al 15% de la población del planeta; Se calcula que cerca de mil millones de personas en el mundo la padecen. En los estados unidos aproximadamente 50 millones de personas padecen de HTA, con una prevalencia del 24%, en América Latina la cifra bordea el 20%, en México se encuentra distribuida en 31% de la población mayor de 20 años de edad, en Ecuador, según el estudio de prevalencia de hipertensión arterial del INEC, tres de cada 10 personas son hipertensas, en el Perú según el estudio Tornasol II es de 23.7% ósea uno de cada cuatro personas mayores de 18 años padece de HTA. Se calculó que para el periodo 2011 – 2015, la pérdida acumulada de producción asociada con las enfermedades no transmisibles en los países de ingresos bajos y medianos será de US\$ 7.28 billones. (1).

Usando los datos actuales de la Sub Gerencia de Epidemiología de ESSALUD, del Programa de Hipertensión, la mayor parte de ellos son adultos mayores; el 51.17% de ellos tienen más de 65 años, 41.18% son mayores de 45 y menores de 65 años, lo que demuestra que la hipertensión arterial en Perú es un problema de los adultos (4).

Sumándose a esto la sociedad Peruana de Cardiología en su Vol. XXXVIII Enero-Abril 2012 N.º 1 de la Revista cardiológica resalta que la HTA tiene una prevalencia de 14.5% en Lima Metropolitana en personas de más de 18 años de edad.

La HTA es el factor de riesgo cardiovascular (FRCV) más prevalente en todos los continentes y es especialmente abrumador en los países de ingresos bajos y medianos. Esta enfermedad es la principal causa de morbilidad en los mayores de 65 años, grupo etario en el que alcanza la mayor prevalencia (60%) (5).

La epidemia de enfermedad cardiovascular observada en países desarrollados el siglo anterior determinó un elevado costo en vidas humanas y la inversión de cuantiosos recursos económicos. El Consenso Latinoamericano sobre Hipertensión Arterial ilustra la situación en el ámbito de nuestro subcontinente; de sus informes puede advertirse que, con algunas diferencias, todos los países del área comparten similar desafío en el desarrollo de la HTA y la salud pública.

La prevalencia de HTA en el Perú es importante y lo que es peor aún demuestra incremento en los últimos años. Se calcula que al momento deben existir cinco millones de peruanos con esta enfermedad; consecuentemente HTA se constituye en un problema de salud pública en nuestro país, ya que afecta a un muy importante sector de la población, particularmente a sujetos de edad avanzada, que constituyen una alta proporción de la población.

En su etiología confluyen múltiples factores: genético, hereditarios, psicosociales, estilos de vida, entre otros. Para lograr el control de la hipertensión arterial es necesario cumplir con el tratamiento farmacológico y hacer cambios en el estilo de vida, como la reducción de la ingesta de sodio, aumentar el ejercicio, moderar el consumo de alcohol, seguir un plan de alimentación específico, disminuir de peso, suspender el tabaco, entre otros.

Por tratarse de un trastorno crónico que requiere cuidados permanentes para evitar complicaciones a futuro, un pilar fundamental en el tratamiento y control de la enfermedad Hipertensiva es el AUTOCUIDADO, al respecto, Dorothea Orem sostiene que el autocuidado es un fenómeno activo, una acción deliberada e intencionada, que se encuentra determinada por el conocimiento y repertorio de habilidades del individuo.

A través de nuestra experiencia vivida como practicantes observamos que se atienden entre 300 - 400 pacientes al mes, dato otorgado por enfermera jefa del consultorio externo de Cardiología del Hospital Loayza obtenido del libro estadístico de atenciones, a su vez se evidencia que el mayor porcentaje de pacientes con la enfermedad son adultos mayores de 50 años y pudiendo constatar la demanda de atención por parte de estos pacientes que llegan a los consultorios externos por las complicaciones de la misma enfermedad (HTA) por un mal manejo en el autocuidado que se brindan; A su vez algunos manifiestan: “Aún no se sienten preparados para lidiar con la enfermedad y con los cuidados que esta demanda”, “Srta. No sabía que la presión alta era peligrosa”, “no sentí nada y de pronto amanecí sin sentir parte de mi cuerpo”, “como se debe hacer para evitar esta enfermedad”, “dicen que debemos controlarnos siempre para ver si esta alto nuestra presión”, “que debería hacer en mi casa para no recaer”, es necesario que haga reposo para que no me suba la presión”, también existen aquellos que no lo logran aceptar que padecen de una enfermedad crónica y que requieren cuidados de por vida o los que perciben y asocian el sentirse bien, sin los síntomas más comunes de una enfermedad hipertensiva y deciden

no tomar el tratamiento por que ellos así lo consideran, sin consultar con su médico. Por otro lado también tenemos los pacientes con diferentes grados de instrucción y recursos.

Entonces nos preguntamos que tanto conocen de su enfermedad y las mediadas de autocuidado.

1.1. Formulación del Problema:

Por lo anteriormente mencionado planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente con enfermedad hipertensiva que acude al consultorio de cardiología de un Hospital Nivel III - Minsa?

1.2. Justificación:

La educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el mejor control de la Hipertensión Arterial (HTA), pues le permite la aceptación del propio estado de salud, comprender mejor su enfermedad y las consecuencias, el aprendizaje que requiere convivir con una patología crónica, facilitándole una adecuada adhesión al tratamiento y una larga supervivencia con mejor calidad de vida. Corresponde a la enfermera como vigilante de salud, desarrollar a plenitud acciones educativas de promoción de salud y prevención de complicaciones, se considera que elevando el conocimiento del paciente y el familiar tenga sobre la hipertensión arterial (HTA) como enfermedad crónica no trasmisible, se les dotará de una herramienta de inestimable valor para su control.

También es importante mencionar que cada persona tiene teóricamente una idea de su autocuidado desarrollado es decir de cuidar de su propia salud pero por alguna razón no hace uso de ellas, ésta situación puede estar relacionada con la forma en que las personas perciben su bienestar, lo que a su vez afecta su autocuidado; en otras palabras, cuando las personas se perciben sanas aparentemente no se preocupan por su salud hasta que reconocen o perciben que ésta puede estar en peligro.

Los resultados de este proyecto de investigación podrían ser un referente para posteriores investigaciones y he allí su relevancia, de esta manera, se estaría contribuyendo, al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones enfatizando en el manejo y medidas de Auto cuidado.

1.3. Viabilidad y/o Factibilidad del estudio:

El presente trabajo, cuenta con un Marco teórico de apoyo y antecedentes para la investigación razón por la se puede realizar y es factible.

Además cuenta con recursos humanos, población, área de estudio y recursos económicos para la ejecución de la misma razón por la cual es viable.

CAPITULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1. Propósito:

El control de la hipertensión arterial es un proceso complejo y multidimensional cuyo objetivo es la prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y adecuado que disminuya el riesgo de complicaciones; por esto la promoción del auto cuidado a través de la educación a los pacientes y familiares de las personas con esta patología, permitirá desarrollar conductas que no sólo beneficia su estado de salud, sino que contribuyen a la formación de una persona responsable y productivo.

El propósito del estudio se orienta a proporcionar a las autoridades y al equipo de salud del Consultorio externo de cardiología del Hospital Loayza información actualizada y relevante sobre el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre autocuidado de la hipertensión arterial, a fin de que se diseñen y/o desarrollen programas dirigidos a incrementar los conocimientos sobre medidas de autocuidado en la enfermedad hipertensiva en los adultos mayores.

2.2. Objetivos:

2.2.1. Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente con enfermedad hipertensiva que acude al consultorio de cardiología de un Hospital Nivel III - Minsa?

2.2.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre su Autocuidado Universal del paciente con enfermedad hipertensiva que acude al consultorio externo de cardiología de un Hospital Nivel III – Minsa.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre su autocuidado en la Desviación de la salud del paciente con enfermedad hipertensiva que acude al consultorio externo de cardiología de un Hospital Nivel III – Minsa.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre su autocuidado del Desarrollo del paciente que acude al consultorio externo de cardiología de un Hospital Nivel III – Minsa.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes:

1. **Juana Rocío Fanarraga Moran en su investigación titulada “Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD 2013”**. Estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado domiciliario que realizan los pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial. y del que resultó que el mayor porcentaje 99% conocen los alimentos que debe de consumir diariamente, los signos y síntomas de la enfermedad, el 98% conocen que deben de realizar caminatas durante el día, el 94% conocen que debe de descansar durante el día y un porcentaje significativo de 70% desconocen los daños ocasionados por la hipertensión y que se agravan a través del tiempo y el 28% desconocen que la hipertensión arterial aumenta con la edad, sexo y obesidad.

2. **Randy David Pérez Pupo, Marisol Rodríguez Lazo en su investigación titulada “Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela 2013”**, Estudio de tipo transversal., que tuvo como **objetivos**: identificar los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos y caracterizar la población según edad, sexo, nivel de conocimientos sobre HTA, sus factores de riesgo y las medidas de control de esta enfermedad.

El estudio concluye en que la hipertensión predominó en los mayores 65 años sin diferencias de género. La mayoría de los pacientes precisaron los principales factores de riesgo de HTA, cumplieron el tratamiento prescrito y las medidas básicas de control de esta enfermedad.

3. **Aguas Aguas Nelly Fernanda en una investigación titulada “Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores de riesgo en población adulta afro ecuatoriana de la comunidad la loma, Cantón Mira, del Carchi 2012”**, Estudio observacional, descriptivo y transversal en una muestra de 111 hombres y mujeres adultas mayores a 30 años, se encontró lo siguiente el 50% se dedican a los quehaceres domésticos, el 26% a la agricultura. El 100% vive en la zona rural La Loma. El 41% presentó bajo peso, sobrepeso y obesidad, el 41% presentó exceso de grasa corporal y el 28% riesgo cardiovascular. El 97% realiza actividad física: en referencia a la frecuencia de consumo de alimentos por semana se encontró un consumo < 2 veces por semana de: leche y derivados, huevos, carnes, leguminosas, verduras, tubérculos y de cereales; el 47% refirió un consumo diario de azúcar y el 44% de grasas.

La prevalencia de hipertensión arterial alcanzó el 32% y este fue mayor en adultos mayores de 61 años de edad.

4. **Mayckel da Silva Barreto, Annelita Almeida Oliveira Reiners, Sonia Silva Marcon en su investigación titulada “Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia 2012”**. Estudio que tuvo como objetivos identificar el nivel de conocimiento de personas con hipertensión arterial acerca de la enfermedad y verificar los factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia antihipertensiva y que resultó que el 42,6% no adherían a la farmacoterapia y 17,7% poseían conocimiento insatisfactorio sobre la enfermedad.

Los factores asociados a la no adhesión fueron: farmacoterapia compleja, conocimiento insatisfactorio sobre la enfermedad e insatisfacción con el servicio de salud. El estudio concluyó que los hallazgos refuerzan que prescripciones farmacológicas complejas, poco conocimiento sobre la enfermedad e insatisfacción con el servicio de salud influyen en el proceso de la no adhesión al tratamiento medicamentoso antihipertensivo.

5. **Leguía Gladis y otros, en Lima, el 2012 realizaron un estudio sobre: "Nivel de conocimientos y prácticas de auto cuidado del paciente hipertenso de los policlínicos Juan Rodríguez Lazo, policlínico Villa María y servicio de transporte asistido de emergencia".** El 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. El método es descriptivo-comparativo, 60 pacientes que ingresaron por emergencia con cuadros de crisis hipertensiva, quienes fueron seleccionados al azar, se ha utilizado un cuestionario validado por juicio de expertos, el proceso de análisis e interpretación de datos fue haciendo uso del programa estadístico SPSS v. 11.5. Las conclusiones fueron entre otros que:
"En el presente estudio podemos observar que los pacientes refieren tener conocimiento sobre hipertensión arterial en un mayor porcentaje y no proyectan a la acción sus conocimientos, los que nos lleva a suponer que el paciente no toma conciencia de su enfermedad".

6. **María Yakeline Rodríguez en Lima 2012 realizó un estudio sobre: "Nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del policlínico el Porvenir 2012".** El objetivo fue: determinar el nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del Policlínico el Porvenir 2012.

El método fue de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional en adultos con hipertensión arterial que asistieron al programa del adulto en el policlínico el Porvenir – Es Salud entre setiembre y octubre del 2012, la muestra estuvo constituida por 100 adultos con hipertensión arterial quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. La información se obtuvo a través de los siguientes instrumentos nivel de autocuidado con hipertensión arterial y estilo de vida. Las conclusiones fueron entre otros que:

“Los siguientes adultos con hipertensión presentaron un nivel de autocuidado alto y un nivel de estilo de vida adecuado esto relacionado a asistir regularmente a sus controles en el Policlínico El Porvenir – Es Salud y cumplir las recomendaciones de estilos de vida adecuada de esta manera se relacionando ambos”.

- 7. Canizález Ramos Edgardo en Santa Ana - México, de enero a septiembre de 2011 y otros realizó un estudio sobre “Factores que influyen en el fallo del autocuidado de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar del cantón el despoblado, municipio de Santa Rosa Guachipilín.** “El objetivo fue evaluar el nivel de los conocimientos que tienen las personas acerca del origen tratamiento y control de la hipertensión arterial. El método es un estudio no experimental, prospectivo. transversal descriptivo, que se caracteriza por realizar una determinación sistemática y precisa de la presentación de las características de cada muestra individuales en diferentes tiempos y lugares, esto, durante los meses de enero a septiembre de 2011, la muestra estudiada la conformaron 95 individuos, de 20 a 90 años de edad ,el tipo de muestra fue no probabilístico por conveniencia por que la selección de esta fue a criterio del grupo investigador, las técnicas utilizadas fueron: la entrevista y la encuesta. Las conclusiones fueron entre otros:

"El autocuidado de los pacientes hipertensos es regular, esto se da por tratarse de una enfermedad crónica que requiere la modificación de algunos estilos de vida no adecuados por unos saludables, lo que hace que el paciente se perciba limitado y no satisfecho en algunas áreas."

3.2. Marco Teórico:

3.2.1. Conocimiento en HTA

Para Bunge M. el conocimiento viene a ser el conjunto de información que posee el hombre como producto de su experiencia, es decir de lo que ha sido capaz de inferir a partir de su experiencia cotidiana, entendiéndose como un modelo más o menos organizado de concebir el mundo y de dotarlo de ciertas características que resultan en primera instancia de la experiencia personal del sujeto que conoce. Es por ello que el conocimiento que una persona adquiere de la realidad difiere de acuerdo a la forma como entiende dicha realidad.

Hipertensión Arterial

La OMS, propone la definición de hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg¹ cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior

a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada.

La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma; por ello se le conoce como el "asesino silencioso". En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre.

3.2.1.1. Factores de riesgo:

En epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o complicación de salud como en la HTA. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor.

Razón por la cual es importante el conocimiento y reconocimiento de estas en pacientes con HTA, para evitar cualquier complicación.

Son de dos tipos:

❖ Modificables

Son aquellos que dependen en gran parte del conocimiento y comportamiento asumido por cada persona como los pacientes con HTA son:

- **Estrés** – Desempeña un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de la hipertensión arterial. El estrés puede provocar hipertensión a través de múltiples vías:

1. Aumentando el gasto cardíaco de origen simpático
 2. Disminuyendo la actividad vagal
 3. Aumentando los niveles de catecolaminas
 4. Potenciando el sistema renina angiotensina aldosterona o
 5. Disminuyendo la sensibilidad del reflejo barorreceptor.
- **Obesidad** - se considera factor de riesgo independiente cuando hay sobrepeso mayor del 30%, en especial cuando se ha iniciado a los 25 años de edad y la obesidad es de predominio abdominal.
 - **Consumo de alimentos altos en grasas, Na, K** - el consumo de grasa saturadas dañan las paredes de las arterias produciendo así la aparición de placas ateroma que terminan obstruyendo las arterias: a su vez evitarse el consumo de café y cafeína que son estimulantes del sistema nervioso central, los que luego de su ingesta producen una acción estimulante sobre el corazón aumentando la frecuencia cardíaca y la tensión arterial en forma temporal,
 - **Tabaquismo** - Fumar cigarrillos por ser un poderoso factor que acelera la aterosclerosis por aumento de los niveles de colesterol sérico y ocasionan más daño vascular al sistema de el cual ya están afectados por la hipertensión arterial.
 - **La actividad física** - Las personas sedentarias tienen una mayor incidencia de enfermedad coronaria en comparación con quienes hacen ejercicio físico habitual moderado. Realizar ejercicios físicos como pasear correr moderadamente, nadar si fuera posible o ir de bicicleta durante 30-45 minutos como mínimo 3 veces por semana (21).

❖ **No modificables:**

Son con los que nacemos, los que acompañaran toda la vida al paciente con HTA, incluso aumentando con el paso de los años sin que podamos hacer mucho al respecto o nada estos son:

- **Edad Avanzada.-** produce un incremento exponencial de más de 100 veces en hombres de 80 años al compararlos con hombres de 40 años. Además, en los ancianos con HTA que sufren un infarto, la mortalidad en los 6 meses siguientes es 40 veces mayor. etc.
- **Historia familiar de enfermedad** - si hay familiares cercanos, generan un riesgo 4 a 8 veces mayor en comparación con personas sin esos antecedentes en la familia.
- **Características étnicas-** el riesgo absoluto varía entre diferentes poblaciones en forma independiente a los factores de riesgo mayores. Este riesgo de complicaciones en individuos de raza morena, es 2 veces mayor a los blancos con los mismos factores de riesgo (21).

3.2.2. Variable Autocuidado en el paciente con HTA:

El autocuidado considerada todas las acciones o actividades que realizan las personas en forma voluntaria para mantener la salud y el bienestar en los diferentes roles que desempeña y especialmente cuando se enfrenta a una enfermedad crónica como la Hipertensión arterial. La hipertensión arterial es un problema en la salud de las personas la cual va generando pérdida de años de vida saludable y años productivos, generalmente produce incapacidad física, altos costos para el individuo y las instituciones de salud (14).

El control de la hipertensión arterial es un proceso complejo y multidimensional cuyo objetivo en pacientes ya diagnosticados es el tratamiento oportuno y adecuado que disminuya el riesgo de complicaciones; por esto la promoción de autocuidado a través de la educación a los pacientes y familiares de las personas con esta patología, permitirá desarrollar conductas que no sólo beneficia su estado de salud, sino que contribuyen a la formación de un individuo responsable y productivo (11).

Dorothea Orem sostiene que el autocuidado es un fenómeno activo, una acción deliberada e intencionada, que se encuentra determinado por el conocimiento y repertorio de habilidades el individuo.

Requisitos del Autocuidado:

Las actividades de autocuidado se relacionan con ciertos requisitos, los cuales tienen por objetivo promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, y prevenir la aparición de condiciones adversas y mitigar los efectos de dichas condiciones.

Un requisito de autocuidado es un consejo formulado y expresado sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque se sabe o se supone que son necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas. Los requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetos formalizados del autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados.

En los pacientes hipertensos, el autocuidado se relaciona especialmente con lo que Dorothea Orem categoriza como aquellos comportamientos

que se ponen en práctica cuando ocurre una desviación de la salud. Estos contemplan la búsqueda de ayuda médica, el reconocimiento de signos y síntomas, la adhesión al tratamiento, la aceptación del propio estado de salud, y el aprendizaje que requiere convivir con una patología crónica (12).

Dorothea Orem refiere en una de sus premisas: El autocuidado es una conducta Egoprocesada y afirma que es una acción que tiene un patrón y una secuencia y cuando se realiza efectivamente, contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano. Por lo tanto, las acciones de autocuidado se consideran no innatas, se viven y dependen de las creencias, de la interacción con los diversos factores y estímulos con los que se rodea y con los cuales el individuo experimenta, como costumbres y prácticas habituales de la familia y comunidad de la cual se es parte.

Esta conducta de autocuidado se ven afectadas por diversos factores condicionantes como el conocimiento de la salud que tiene la persona(17).

❖ **Requisitos del Autocuidado:** son tres

- 1) Requisitos de autocuidado universal
- 2) Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud
- 3) Requisitos de autocuidado del desarrollo

Estos tres tipos de requisitos deben ser especificados para los individuos y deben estar en relación a la edad, sexo, estados del desarrollo, estados funcionales, estados de vida y condiciones ambientales.

1) Requisitos de autocuidado universal

Se han descrito actividades que son esenciales o imprescindibles para ejercer el autocuidado, independientemente del estado de salud, edad, nivel de desarrollo o entorno ambiental de un individuo.

Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Comprende las siguientes actividades:

- ❖ **Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.-** una alimentación sana juega un rol importante en las personas que padecen HTA, se debe evitar los alimentos ricos en sal y reducir la ingesta de esta, de no hacerlo la sangre contendrá un exceso de sal por lo tanto eliminara menos agua entonces el volumen de sangre hace aumentar la presión arterial o padecer de ella por ello se recomienda el consumo de verduras, frutas.

Reducción del consumo de sal Desde hace mucho tiempo, en forma empírica se recomienda disminuir la ingesta de sal para el tratamiento de la hipertensión arterial, sin embargo se conoce poco acerca de los mecanismos en los que está involucrada la sal para el aumento de la presión arterial. Existen evidencias epidemiológicas que explican esta relación y es que por ejemplo en poblaciones con poca ingesta de sal (Indios Yanomanos, esquimales) tienen poca prevalencia de 34 hipertensión y si ellos consumen más sal, se incrementa la presión arterial. En múltiples poblaciones el incremento de la presión arterial con la edad está directamente correlacionado con mayores niveles del consumo de sal. Asimismo a los que se les da alta carga de sal si están genéticamente predispuestos desarrollan incremento de la resistencia periférica y de la presión arterial. El 60% de los hipertensos son sal sensibles y estas variaciones se deben a la heterogenicidad. Existe incremento de las concentraciones de sodio, presente en el tejido vascular y células sanguíneas de la mayoría de los hipertensos. La restricción de sal a 60-90 mgr/día puede reducir la presión arterial en la mayoría de la gente. Evite el colesterol y los

ácidos grasos saturados (grasas animales) y cámbielos por los ácidos grasos poliinsaturados, sobre todo los omega- 3 (que aparecen en los aceites vegetales como el de oliva y en el pescado). Las necesidades diarias de sal están en torno a medio gramo al día (media cucharadita), pero en nuestra dieta normal se consume ocho veces más dicha cantidad. Tomar una dieta pobre en sal. La sal excesiva en la dieta causa retención de líquidos y aumento de la tensión arterial. No tome los siguientes alimentos por su elevado contenido en sodio:

- Sal de cocina de mesa.
- Carnes saladas, ahumadas
- Aceitunas y salazones.
- Pescados ahumados - Frutos secos.
- Moluscos y caviar.
- Condimentos y salsas saladas
- Caldos preparados y sopas de sobre.

Ingesta de potasio: La ingesta elevada de potasio, en la dieta, puede proteger el desarrollo de la hipertensión y mejorar el control de las cifras de presión arterial en los pacientes con hipertensión establecida. Debe mantenerse un consumo adecuado, ya que una ingesta inadecuada puede elevar las cifras de presión arterial. El consumo de potasio debe situarse en torno a aproximadamente de 50 ó 90 mmol al día, preferiblemente a partir de alimentos tales como fruta fresca y vegetales. Durante el tratamiento de los pacientes con diuréticos hay que vigilar la aparición de hipopotasemia y si es necesario corregir ésta en base a suplementos de potasio, sales de potasio o diuréticos ahorradores de potasio.

Reducción del consumo de té y café: Aunque la ingesta de café puede elevar, agudamente, la presión arterial, se desarrolla rápidamente tolerancia, por lo que no parece necesario prohibir un consumo moderado.

El aumento en el **consumo de fruta y verdura reduce**, per se, la presión arterial; obteniendo un efecto adicional si se disminuye el contenido de grasa. El consumo habitual de pescado, incorporado en una dieta de reducción de peso, puede facilitar la disminución de la presión arterial en hipertensos obesos, mejorando, además, el perfil lipídico. Por tanto, hay que recomendar una mayor ingesta de fruta, verdura y pescado, reduciendo el consumo de grasas.

Por razones similares se recomienda la ingesta baja de alimentos ricos en carbohidratos y lípidos ya q al obstruir la luz de las arterias conllevan a la HTA.

Reducción de peso: El sobrepeso / obesidad se considera el factor desencadenante ambiental más importante de los que contribuyen a la aparición de hipertensión. El exceso de grasa corporal contribuye a elevar la presión arterial y esto es así desde la primera infancia. Por lo tanto, el control ponderal se considera el pilar principal del tratamiento no farmacológico y todos los pacientes con hipertensión y sobrepeso deberían iniciar un programa de reducción de peso, de forma controlada e individualizada, que conlleve una restricción calórica y un aumento de la actividad física.

- ❖ **Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo** – en personas que padecen de presión alta lo ideal es realizar ejercicios isotónicos, dinámicos, rítmicos y aeróbicos en otras palabras ejercicios cardiovasculares que ayuden a mejorar el metabolismo de los alimentos en el cuerpo, esto ayuda a aumentar el volumen de

oxígeno al máximo por ello es indicado realizarlo por lo menos tres veces a la semana por un tiempo de 30 minutos.

Como respuesta al entrenamiento físico, en normotensos, se pueden alcanzar reducciones de presión de $-4/-4$ mmHg para sistólica y diastólica respectivamente, diferencia similar a la que se observa entre la población general que realiza ejercicio físico y la que no lo hace. Es conveniente que el ejercicio sea dinámico, prolongado y predominantemente isotónico de los grupos musculares mayores, como por ejemplo una caminata de 30 a 45 minutos a paso rápido, llevada a cabo la mayoría de los días de la semana. Se ha demostrado que el ejercicio físico ligero realizado de forma continuada es capaz de reducir la presión sistólica en casi 20 mmHg en pacientes con edades comprendidas entre los 60 y 69 años.

- ❖ **Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social** - se enfoca en acciones de autocuidado y en la necesidad del equilibrio armónico en la vida entre los dos extremos. Lograr un equilibrio entre la soledad y la interacción social proporciona condiciones esenciales para los procesos de desarrollo en los que se adquieren conocimientos, se forman valores y expectativas, además se consigue una sensación de seguridad y realización.

2) Requisitos de autocuidado del desarrollo

Incluye todas las actividades para promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Este segundo grupo implica la provisión de cuidados asociados con condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.

Este grupo se divide a su vez en dos subtipos; el primero se refiere a la provisión de cuidados para prevenir los efectos negativos de estas condiciones adversas, el segundo se refiere a la provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes (o potenciales) de una condición o acontecimientos vitales específicos.

Están asociados con el proceso y condiciones específicas a los estados de desarrollo de la persona. Se definen tres conjuntos de requisitos de autocuidado del desarrollo:

- a) Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo,
- b) Implicación en el autodesarrollo,
- c) Prevenir o vencer efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa el desarrollo humano.

Los requisitos de autocuidado del desarrollo son expresiones especializadas de los requisitos de autocuidado universal que han sido particularizadas para los procesos de desarrollo, o son nuevos requisitos derivados de una condición (ejemplo: climaterio), o asociados con un acontecimiento (ejemplo: pérdida del cónyuge o pérdida de trabajo).

Situaciones relevantes que pueden interferir en el desarrollo humano o en la capacidad de autocuidado y por tanto deben ser consideradas son:

- **Deprivación educacional** – Relacionado al **grado de instrucción** y el **conocimiento que posee todo paciente que padece de HTA**, el cual se refleja en su autocuidado.

- **Problemas de adaptación social** - Es un grupo de síntomas, como **estrés**, sentirse triste o desesperado y síntomas físicos, que pueden producirse después de pasar por un evento en el cual se está teniendo dificultades para hacerle frente y puede desencadenar crisis de hipertensión.
- **Reducción del consumo excesivo de alcohol:** En la mayor parte de los estudios, se ha observado que el incremento del riesgo de padecer hipertensión arterial ocurre a partir de consumos superiores a 30 g/día de alcohol puro. La relación entre alcohol y presión arterial observa una forma en J ó U, lo que sugiere que en los no bebedores y en los bebedores que sobrepasan el umbral de 30 g de alcohol/día, la prevalencia de hipertensión arterial es mayor que en los consumidores ligeros de alcohol.
Los individuos cuyo consumo de alcohol es de cinco o más bebidas estándares por día, pueden presentar una elevación de la presión arterial tras la supresión aguda de este consumo.
- **Abandono del tabaco:** Existe mucha controversia sobre si el tabaco presenta un efecto presor o no; en general, la mayoría de los estudios indican que en la población fumadora la prevalencia de hipertensión no es mayor que entre la no fumadora. Esta controversia puede tener su explicación en el hecho de que el tabaco es capaz de producir una respuesta presora aguda de pocos minutos de duración.
- **Perdida de familiares, amigos o colaboradores** – los cambios en la química del cuerpo influyen en el sentido de ánimo y los procesos de pensamiento y los factores biológicos contribuyen en algunos casos a la depresión que pueden incrementar el riesgo de sufrir hipertensión o aumentar los valores del mismo.

- **La familia** o el **círculo social** considerado familia elegida, son un pilar como apoyo en el tratamiento y autocuidado del paciente si bien es cierto el autocuidado depende solamente del paciente, la familia y amigos son considerados el soporte emocional que acompaña en el transcurso del tratamiento y autocuidado del paciente inclinándolo de cierta manera la balanza hacia el logro de los objetivos a diferencia de los pacientes que carecen de estos.

3) Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud

Están asociados con la regulación de los efectos y resultados de las funciones perturbadas (con la injuria y sus efectos) y con el efecto y resultados del cuidado de salud prescrito por el médico. Que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Cuando el individuo padece de HTA o está recibiendo atención médica tiene las siguientes demandas adicionales de cuidados de la salud.

Comprende las siguientes actividades:

- Buscar y asegurar la **ayuda médica** apropiada en caso de exposición a condiciones ambientales o agentes físicos o biológicos específicos asociados con acontecimientos y estados patológicos humanos, o cuando hay indicios o condiciones genéticas, fisiológicas o psicológicas que determinan patología humana o están asociadas a esta.

- Aprender a vivir con los efectos patológicos y los efectos de las **medidas diagnósticas y terapéuticas**, en un estilo de vida que promueva el desarrollo personal continuado; ya que la HTA es una enfermedad crónica que solo se controla, un descuido en el autocuidado puede derivar a complicaciones e incapacidades de por vida.

CAPITULO IV

VARIABLE DE ESTUDIO

4.1 Variable de Estudio:

1. Nivel de conocimiento sobre el Autocuidado en HTA

CAPITULO V

MATERIAL Y MÉTODO

5.1. Diseño del Estudio:

El presente estudio es de tipo cuantitativo, pues trata de medir de manera numérica los resultados de la Investigación.

Método descriptivo prospectivo de corte transversal, ya que permite presentar la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

- **Área de Estudio**

El presente estudio se realizará en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza nivel III Minsa, ubicado en la Avenida Alfonso Ugarte 848, Lima, perteneciente al distrito de Breña, en el área de consulta externa del Servicio de Cardiología constituido por los ambientes de 1 sala de procedimientos cardiológicos, 1 sala de electrocardiografía, 4 consultorios médicos, 2 salas de espera, 2 salas para ecocardiograma.

5.2. Población:

La población de estudio estará constituida por 400 pacientes diagnosticados con hipertensión, que acuden al servicio de consulta externa de cardiología del el Hospital Nacional Arzobispo Loayza; y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios

Teniendo como criterios de inclusión:

- Pacientes que acudan a su chequeo preventivo de HTA y pasen por la especialidad de cardiología.
- Pacientes que sean hipertensos.
- Pacientes que tengan de 50 años a más de edad.
- Pacientes con un control mínimo mensual por consultorios de cardiología.

Teniendo como criterios de exclusión:

- Pacientes que no sean hipertensos
- Familiares del paciente
- Pacientes que tienen menos de un control, mensual en seis meses.

5.3. Muestra:

La muestra se obtendrá a través del muestreo probabilístico de una población 400 pacientes.

Aplicando la tabla estadística de Z.

$$n = \frac{N(P \cdot Q)Z^2}{(N - 1)E^2 + Z^2(P \cdot Q)}$$

Dónde:

- n: Es la muestra.
- N: Población.
- P: 0.7
- Q: 0.3
- Z: coeficiente de confiabilidad $(1.92)^2= 3.8416$.
- E: 5% $(0.05)^2=0.0025$.

$$n = \frac{400(0.7 \times 0.3)3.8416}{(399)0.0025 + 3.8416(0.7 \times 0.3)}$$

n = 179

El resultado obtenido después de la aplicación de la muestra fue: 179 Pacientes.

5.4. Definición Operacional de Variables.

Variable	Operacionalización Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores
Nivel de conocimiento sobre autocuidado	El autocuidado es una conducta Egoprocesada, es una acción que tiene un patrón y una secuencia y cuando se realiza efectivamente, contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano	<ul style="list-style-type: none"> • Requisitos de autocuidado universal • Requisitos de autocuidado del desarrollo • Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud 	<p>Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reducción del consumo de sal ✓ Ingesta de potasio ✓ Reducción del consumo de té y café ✓ consumo de fruta y verdura reduce ✓ Reducción de peso <p>Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.</p> <p>Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social</p> <p>Deprivación educacional</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Grado de instrucción. ✓ Conocimiento de HTA <p>Problemas de adaptación social</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estrés ✓ Consumo alcohol ✓ Consumo de tabaco. <p>Perdida de familiares, amigos o colaboradores</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Depresión ✓ Apoyo familiar ✓ Círculo Social <p>Atención médica</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Medidas terapéuticas ✓ Medidas de diagnosticas 	<p>Alto</p> <p>11 - 15</p> <p>Mediano</p> <p>6 - 10</p> <p>Bajo</p> <p>0 - 5</p>

5.5. Procedimiento y técnicas de recolección de datos:

Técnica e Instrumento de medición:

Para la presente Investigación se utilizará la técnica de la entrevista a los adultos mayores de 50 años con diagnóstico de hipertensión arterial que asisten regularmente al consultorio externo de cardiología de un Hospital Nivel III Arzobispo Loayza, el formato de la entrevista para la recolección de datos y a través de un conjunto de aseveraciones (ítems).

El instrumento incluye: presentación, datos generales e instrucciones del entrevistado y la presentación de 45 preguntas con sus respectivas alternativas de respuesta de solución y para el marcado un aspa, empleando un promedio de 25 – 30 minutos en su aplicación.

Serán tomados de forma individual a cada paciente considerado dentro de la muestra que se encuentren recibiendo atención en dicho servicio y que desee colaborar con el estudio de manera anónima, se leerá la pregunta, a su vez se le explicara el significado de cada alternativa.

5.6. Plan de tabulación análisis:

Se solicitará la autorización de la dirección médica para la recolección de datos mediante los trámites administrativos, a través de un oficio remitido por la Facultad de Enfermería de la Universidad Cayetano Heredia, donde se especifica el tema de investigación.

Se coordinará con la enfermera jefe responsable del área de consulta externa de cardiología, para tener acceso a la relación los adultos que estén inscritos en el registro.

Se realizará la recolección de la información en un aproximado de 3 semanas, fechas que se indican en el cronograma, el instrumento se espera que sea realizado en un tiempo promedio de 25 – 30 minutos. Luego de la recolección de datos, estos serán procesados en forma manual y a partir de ellos, se elaboró la Tabla Matriz y se evaluará a través del procedimiento estadístico.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1. Consideraciones Éticas:

En el estudio de investigación se aplicaran los siguientes principios éticos:

Autonomía, beneficencia , no maleficiencia y confidencialidad que se establecerán en las normas académicas y administrativas que requiere nuestro proyecto para investigaciones con seres humanos, teniendo en cuenta el respecto de su dignidad, protección de derecho, libertad de expresión y bienestar.

Principio de Autonomía:

Se brindara información y preparación a los participantes en el proyecto de investigación, dando a conocer los objetivos del estudio, la cual tendrá libertad plena de elegir voluntariamente si desea participar o no en el proyecto de investigación.

Principio de Beneficencia:

Se beneficiara a los participantes en el proyecto de investigación teniendo los conocimientos y las medidas de autocuidado en HTA a través de trípticos informativos

Principio de Confidencialidad:

El trabajo de investigación será confidencial ya que la información obtenida será usada solo para uso de estudio, y se mantendrá el anonimato de los participantes.

Principio de no Maleficiencia:

El desarrollo de nuestro estudio no causara ningún daño físico y psicología al paciente, analizaremos las circunstancias que presenta nuestro estudio y daremos a conocer las acciones más importantes.

6.2 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2016								
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1. Determinación del tema elegido a investigar.	X								
2. Revisión de la literatura - marco teórico.	X	X							
3. Identificación selección, delimitación y formulación del problema de investigación científica.		X	X						
4. Formulación de los objetivos de la investigación.		X	X						
5. Justificación del problema de investigación científica.			X						
6. Formulación de la hipótesis de la investigación científica.			X	X	X				
7. Elaboración de proceso de Operacionalización de variables				X					
8. Determinación del tipo, población y muestra del estudio.				X		X	X	X	X
9. Validación de los instrumentos de recolección de la información								X	X
10. Definición de los aspectos administrativos del proyecto el cronograma de actividades y el presupuesto.								X	X
11. Ejecución del proyecto de investigación.									X
12. Análisis de los datos.									X
13. Redacción del proyecto de investigación en el área elegida.									X
14. Corrección del proyecto de investigación.									X
15. Presentación del proyecto de investigación									X
16. Sustentación del proyecto de investigación									X
17. Presentación final del proyecto de investigación realizado									X

6.3. Presupuesto:

1. RECURSOS HUMANOS		
	Cantidad (unid.)	Costo
Estadístico	1	S/. 800.00
	Subtotal:	S/. 800.00

2. BIENES		
	Cantidad (unid.)	Costo
Papel A4 de 800gr	3000	S/. 75.00
Corrector	4	S/. 10.00
Lápiz	4	S/. 4.00
Lapiceros	30	S/. 15.00
CD	2	S/. 2.00
USB	1	-
Folders	50	S/. 25.00
	Subtotal:	S/. 121.00

3. SERVICIOS		
	Cantidad (unid.)	Costo
Empastados	6	S/. 200.00
Copias	1500	S/. 150.00
Impresiones	1000	S/. 100.00
Internet y digitación	-	S/. 80.00
Movilidad en Lima		S/. 120.00
Refrigerios	-	S/. 100.00
	Subtotal:	S/. 750.00
	Sumatoria de subtotales:	S/. 1671.00
Imprevistos (5%)		S/. 97.00
	TOTAL:	S/. 1768.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Molina Rafael, Guija Eduardo, Ortega María, et al. (2009). Grupo de Hipertensión Arterial. Manual de Hipertensión arterial en la práctica clínica de la atención primaria 11.
2. Ministerio de salud / dirección general de medicamentos, insumos y drogas. Día mundial de la salud (fuente OPS) boletín centro de atención farmacológica (internet).Lima: MINSA/DIGEMID (4/12/2013)
Disponible en:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Boletines/AtencionFarmaceutica/B09_2013_02.pdf
3. El comercio. Hay más casos de hipertensión arterial en lima, Lambayeque Callao y Piura. Perú. 2012 -16 de mayo.
4. Subgerencia de epidemiologia - Essalud. Realidad de la hipertensión arterial en Perú .Lima-Perú 2013
5. Medina LJ. Hipertensión Arterial en el Perú: aspectos epidemiológicos y hemodinámicos. Revista Peruana de Cardiología. [Revista on-line]. 2012. [consultado 17 de noviembre 2013]; 38(1):23-31.
Disponible en: <http://www.sopecard.org/revistas/RevistaCardio1-2012.pdf>
6. Ofman, C. I. Pereyra y D. Stefani, Boletín de Psicología, Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento, Diferencias según género, S. D. Julio 2013 No. 108, , 91-106
7. Leyva Jiménez R, Efraín Venegas O, Escobedo, Guadalupe A, Medel-Delgado. La capacidad de autocuidado en el control del paciente hipertenso,

Departamento de Prestaciones Médicas, Unidad de Medicina Familiar Núm. 53, Instituto Mexicano del Seguro Social de Guanajuato.

8. Ma. Elena Ledesma Delgado, Ma. Elena Ortiz Díaz, Evangelina Oros Elizarraraz Cinthya Janira Ibarra Arellano, Tulia Margarita González Flores, Guanajuato. Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en Familias de Comunidades Rurales Desarrollo. Cientif Enferm. Junio, 2009 Vol. 17 N° 5,
9. Fernanda N. Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores de riesgo en población adulta afro ecuatoriana de la comunidad la loma, Cantón Mira, del Carchi 2011, Aguas
10. Márquez Hernández V. Hábitos y Creencias en Hipertensión Arterial, 2011
11. Velandia A, Rivera-Álvarez, Luz N. Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. Revista de Salud Pública; jul/aug 2009, Vol. 11
12. Vega Angarita O M y González Escobar D S. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Ciencia y Cuidado, 2007. Pág. 28-35.
13. MARRINER TOMEY A. Teorías y Modelos de Enfermería. 6ta ed. Madrid: Elsevier España S.A; 2007.
14. Orem E, D. Modelo de Orem Conceptos de Enfermería en la Práctica. Ed. MASSON -SALVAT. 1993, Barcelona España. Citado 20/03/2014
Disponible en : <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=178382>

15. DE Orem . Enfermería : conceptos y práctica . Traducido por: Danielle Gosselin . Montreal : Décarie Inc. Editor ; 1987

16. Arredondo E. Comportamientos y capacidad de agencia de autocuidado de adultos con insuficiencia cardiaca. Av. Enferm [Internet] 2010 [consultado 15 de febrero de 2015]; 28(1): 21-30.
Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002010000100003&lng=es

17. López Díaz AL, Guerrero Gamboa S. Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. Invest Educ Enferm. 2006;24(2):90-100

18. Rivera L. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá. Rev Salud Pública. 2006;8(3):235-47.

19. Landeros O. Estimación de las capacidades de autocuidado para hipertensión arterial en una comunidad rural. Rev Enfermería. 2004;12(2):71-4.

20. García-Vera, M. P. y Sanz, J. En L. A. Oblitas y E. Becoña (Eds.). Tratamientos cognitivo-conductuales para la hipertensión esencial. Psicología de la salud (2000) diciembre 2013 (pp. 215-275).

21. Brunner y Suddarth. Enfermería Médico-Quirúrgica. 8ª ed. Vol. II. Editorial Mc Graw Hill Interamericana; México: 1997.

22. Mendoza Cruz M. y colaboradores. Metodología de la investigación. Editorial UNJFC- Profdosa. Huacho-Perú ,2004.

23. Hernández Sampieri R. y colaboradores. Metodología de la investigación. 4ª edición. Editorial MC GRAW-HILL; 2006
24. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. ccm vol.19 no.3 Holguín jul.-set. 2015
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300003
25. Mayckel da Silva Barreto. Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia. Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2014;22(3):491-8
Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00491.pdf
26. Alvarez Ramos Iris. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un Centro de Salud, (Internet). Lima, 2014.
Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4175>
27. Juana Rocio Fanarraga Moran. 2013. Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD.
Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/276/1/Fanarraga_jr.pdf
28. Emma Aguado- Fabiána, María Arias-Guisado, Gabriela Sarmiento-Almidón , Delia Danjoy-Leon. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre

hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. 2014. Vol. 7(2): 132–139.

Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/2563/2468>

29. Rolando Carhuallanqui, Gabriela Diestra-Cabrera, Jessica Tang-Herrera, Germán Málaga. Hipertensión arterial: nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento. Rev Med Hered . Lima 2010 oct./dic. v.21 n.4 46-47.

ANEXOS

ANEXO N ° 1

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA”

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

DATOS GENERALES

Edad:	Género: <ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
-------	---

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

I. DIMENSION: REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL		
Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos	Si	No
• ¿Consume alimentos bajos en sal?		
• ¿Toma sus alimentos en los horarios indicados?		
• ¿Consume en su dieta comidas ricas en verdura, frutas, fibra y baja en grasas?		
• Ha realizado cambios en su dieta para mantener un peso adecuado		
• ¿Controla con frecuencia su peso?		
• ¿Consume frecuentemente té y/o café?		
• ¿Consume alimentos ricos en potasio? (frutos secos, papaya, mango, col, plátano, espinaca, repollo, chirimoya, entre otros).		

Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo		
• ¿Realiza actividad física?		
• ¿Tiene una rutina de ejercicios?		
• ¿Descansa usted de 6 a 8 horas diarias?		
• ¿Camina diariamente como mínimo 30 minutos?		
Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social		
• ¿Asiste a sus controles y/o citas acompañado?		
• ¿Suele participar de discusiones familiares u otros con frecuencia?		
• ¿Siente que su estado de ánimo le permite cuidarse?		
• ¿Siente que su enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de su vida.		
• Participa de actividades recreacionales con otras personas		
• II. DIMENSION: <u>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO</u>	SI	NO
• Deprivación educacional		
• Se define HTA cuando P.A es mayor 140/90 mmHg		
• Un pcte., con HTA debe mantener valores de P.A menores de 130/80 mmHg		
• ¿La HTA no controlada produce daños en cerebro, corazón, riñones u otros órganos?		
• ¿El ACV o derrame cerebral es una consecuencia del HTA no controlada?		
• ¿La hipertensión arterial aumenta la probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular, un ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal o muerte prematura?		
• ¿El daño ocasionado por la HTA es irreversible?		
• ¿La HTA es una enfermedad crónica (de por vida)?		
• El estrés, la obesidad, el consumo de alimentos altos en sal y grasa, tabaquismo e inactividad física ¿Son factores de riesgo de HTA y sus complicaciones?		
• La edad avanzada, los antecedentes familiares y raza negra ¿Son factores predisponentes para HTA?		
Problemas de Adaptación Social		
Estrés		
• ¿El estrés desempeña un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de la HTA?		
• ¿Ha tenido episodios de estrés últimamente?		

Consumo de Tabaco y Alcohol		
• ¿Es un fumador habitual?		
• ¿Consumes bebidas alcohólicas más de dos veces al mes?		
Perdida de familiares, amigos o colaboradores		
• ¿Usted vive solo?		
• ¿Recibe apoyo de su familia?		
• ¿Cuenta con un cuidador o acompañante?		
• ¿Sufre usted de depresión?		
• ¿Se ha sentido triste últimamente?		
III. DIMENSION: REQUISITOS DE AUTOCUIDADO EN LA DESVIACIÓN DE LA SALUD		
Atención médica		
• ¿Invierte tiempo en su propio cuidado		
• ¿Asiste a sus consultas-controles?		
• ¿Se controla P.A durante el día?		
• ¿El tto. Farmacológico para la HTA es de por vida?		
• ¿Ingieres sus medicamentos en horarios establecidos?		
•		
Medidas terapéuticas y Diagnosticas		
• ¿Conoce cómo actúan los medicamentos que toma para el control de P.A?		
• ¿Cuándo inicia un nuevo medicamento solicita al profesional de enfermería le proporcione información necesaria de la correcta administración?		
• ¿Padece de hipercolesterolemia?		
• ¿Controla frecuentemente sus niveles de Colesterol?		
• ¿El dolor de cabeza, enrojecimiento de vista y rostro, son signos y/o síntomas de HTA?		

ANEXO N ° 2

Consentimiento Informado:

Instituciones : Universidad Cayetano Heredia - UPCH

Investigadores: Espinoza Fritas Susan, Flores Alarcón Patricia.

Título: Nivel de conocimiento y Autocuidado del paciente con enfermedad hipertensiva en el Consultorio Externo de Cardiología del Hospital Arzobispo Loayza de Lima -2016.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento y Autocuidado del paciente con Hipertensión Arterial en el Consultorio Externo de Cardiología del Hospital Arzobispo Loayza de lima -2016”.

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio con la finalidad de conocer la relación existente entre el conocimiento de la HTA y el autocuidado del paciente con la enfermedad, ya que la Hipertensión Arterial (HTA), es una enfermedad crónica degenerativa que causa daño vascular sistémico, disminuye la calidad de vida y es uno de los factores de riesgo más importantes en el desarrollo de padecimientos cardiovasculares y cerebro vasculares. Su importancia como problema de salud pública radica en sus complicaciones,

Con los resultados de la investigación se busca que los profesionales de la salud trabajen en conjunto con los pacientes para diagnosticar precozmente sus complicaciones desde el momento de la preparación con la toma de la presión arterial con la técnica adecuada, la atención médica y la educación posterior a las consultas para evitar complicaciones y ayudar al manejo de la enfermedad. Esto contribuirá al buen vivir de la comunidad.

Procedimientos:

Se le hará entrega de un cuestionario y se explicara todas las dudas al respecto, el presente cuestionario será anónimo.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará con conocimientos respecto al autocuidado de su enfermedad. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de su cuestionario. Los costos serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del autocuidado en pacientes con HTA.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al área de investigación de enfermería de la UPCH.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Testigo

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha