

TESIS

**“RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO DE
HIPERTENSIÓN Y EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES
HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD HUNTER.
AREQUIPA 2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

YOSELIN SUSAN MAYTA CHAMBI

ASESORA

DRA. ELIZABETH TERESA DIESTRA CUEVA

AREQUIPA – PERÚ, 2018

**“RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO DE
HIPERTENSIÓN Y EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES
HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD HUNTER.
AREQUIPA 2017”**

AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también a mis padres y a mi hermano por el apoyo incondicional que me ha brindado que me motivaran constantemente para alcanzar mis anhelos.

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	i
INDICE	ii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
INTRODUCCIÓN	vi
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivos generales	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	6
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Definición de términos	27
2.4 Hipótesis	29
2.5 Variables	
2.4.1. Definición conceptual de la variable	30
2.4.2. Definición operacional de la variable	30
2.4.3. Operacionalización de la variable	30
CAPITULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y nivel de investigación	33
3.2 Descripción del ámbito de la investigación	33
3.3 Población y muestra	34
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35

3.5 Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos	35
RESULTADOS	
Discusión de resultados	42
Conclusiones y recomendaciones	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	
MATRIZ E INSTRUMENTO	48
CUESTIONARIO	50

RESUMEN

El objetivo del estudio fue Determinar la relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y el autocuidado en pacientes hipertensos del club de adulto mayor del centro de salud Hunter Arequipa 2017. Fue un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo correlacional y de corte transversal con una muestra de 70 adultos mayores que padecen hipertensión. Entre sus conclusiones están: Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado sobre la hipertensión como enfermedad crónica que padecen. El 56% (39) de las pacientes adultos mayores hipertensos tienen conocimiento medio sobre su enfermedad, seguido del 30% (21) con un conocimiento bajo y solo el 14% (10) presentaron un conocimiento alto. El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y sus cuidados fue medio y el nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial fue medio.

Palabras claves: Conocimiento y autocuidado

ABSTRAC

The objective of the study was to determine the relationship between knowledge of hypertension and self-care in hypertensive patients of the adult health club of the Hunter Arequipa 2017 health center. It was a quantitative type descriptive correlational and cross-sectional study with a sample of 70 older adults suffering from hypertension. Among their conclusions are: It is concluded that there is a significant relationship between the level of knowledge about hypertension and self-care about hypertension as a chronic disease. 56% (39) of hypertensive elderly patients have an average knowledge of their disease, followed by 30% (21) with low knowledge and only 14% (10) had a high knowledge. The level of knowledge about hypertension and its care was medium and the level of self-care about hypertension was average.

Keywords: Knowledge and self-care

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen el principal obstáculo en la prolongación de la vida son también conocidas como enfermedades crónicas, no se transmiten de persona a persona son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente Una de ellas, la hipertensión arterial (HTA), está considerada la más frecuente en la comunidad, por lo que se le concibe como un padecimiento casi generalizado. En el mundo es conocida como el más importante factor de riesgo coronario, responsable de una alta incidencia en las enfermedades cerebro-vasculares⁽¹⁾. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en países desarrollados y en muchos países del tercer mundo. La hipertensión es una de los principales factores que contribuyen a causar cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, que en conjunto representan la causa más importante de muerte prematura y discapacidad se estima que esta enfermedad provoca cada año casi 9,4 millones de muertes por enfermedades del corazón en el 90% al 95% de los casos, la causa es desconocida y en el 5% al 10% de los casos existe una causa directamente responsable La hipertensión arterial se convierte en un mal peligroso que afecta significativamente la salud y la longevidad de la población si no reciben tratamiento ⁽²⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que más de 1.500 millones de personas viven con cifras de presión arterial Lo peor de esta realidad es que ni todos conocen su situación ni, en el caso de estar bajo tratamiento, este es efectivo

El presente proyecto de investigación está organizado por capítulos de la siguiente manera: Capítulo I: El problema de investigación, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología y el capítulo de resultados con la discusión de resultados

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades cardiovasculares representan 17 millones de muertes por año, un tercio del total del índice de mortandad mundial, la hipertensión arterial 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.

La hipertensión arterial se debe a ciertos factores como herencia, estilos de vida, sistema nervioso simpático hiperactivo, ingesta excesiva de sal y pueden modificar el gasto cardiaco.

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.

La hipertensión arterial (HTA) es un síndrome caracterizado por elevación de la presión arterial (PA) y sus consecuencias. La hipertensión arterial al igual que al 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.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la hipertensión arterial constituye hoy en día un serio problema de salud a nivel mundial, que afecta a los países con mayor o menor desarrollo en materia de salud y cuya prevalencia varía según edad, grupo social, asentamiento poblacional, hábitos alimentarios y culturales.⁽²⁾

Revisando 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.³

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.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y el autocuidado en pacientes hipertensos del club de adulto Mayor del centro de salud Hunter Arequipa 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos del club de Adulto Mayor del centro de salud Hunter Arequipa 2017?
- ¿Cuál es el nivel conocimiento de hipertensión arterial en pacientes hipertensos del club de adulto mayor del centro de salud Hunter Arequipa 2017?
- ¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes hipertensos del centro de salud Hunter Arequipa 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y el autocuidado en pacientes hipertensos del club de adulto mayor del centro de salud Hunter Arequipa 2017

1.3.2. Objetivos Específicos

- Reconocer las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos del club de adulto mayor del centro de salud Hunter Arequipa 2017

- Identificar el nivel conocimiento de hipertensión arterial en pacientes hipertensos del club de adulto mayor centro de salud Hunter Arequipa 2017
- Identificar el nivel de autocuidado de los pacientes hipertensos del club de adulto mayor centro de salud Hunter Arequipa 2017

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Es importante reconocer el conocimiento que tienen los pacientes que padecen de hipertensión arterial para tener una visión del cuidado que tienen ellos con su salud, es decir una idea de su autocuidado de su propia salud y porque razones 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.

Este estudio es pertinente y trascendente porque es necesario reducir la morbilidad por hipertensión arterial, ya que constituye un problema de salud pública; siendo necesario aplicar estrategias dirigidas a la prevención de las secuelas que pudieran desprenderse de un manejo inadecuado de esta enfermedad.

Es útil porque la profesional de enfermería (o), como apoyo necesario del equipo de salud, tiene gran parte de responsabilidad en cuanto a la educación de los enfermos con HTA en lo referido a conocimientos y autocuidado en pacientes hipertensos.

El aporte científico del presente estudio es que será la base para las autoridades del C.S de Hunter ya que las conclusiones y recomendaciones ayudarán a contribuir a la eficiencia de Programas Preventivos Promocionales sobre la hipertensión arterial.

También, permitirá determinar los factores de los pacientes hipertensos, obteniendo información que sirva de base para orientarnos, al diseño de estrategias que involucren a los adultos, familias, comunidades, sociedad y profesional de enfermería; permitiendo así la transmisión de información

y conocimientos que favorezcan comportamientos deseables para minimizar la tasa de pacientes con hipertensión arterial.

Es actual para las autoridades del C.S Hunter ya que las conclusiones y recomendaciones ayudarán a contribuir a la eficiencia de Programas Preventivos

Es original porque se dará a conocer el conocimiento y auto cuidado en pacientes hipertensos, en el C.S de Hunter.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Los resultados servirán solo para la localidad
- A su vez los resultados no pueden generalizarse a todos los pacientes con hipertensión, solo podrá ser para el grupo etario que se está validando, que acuden al club del adulto mayor en el C.S Hunter en la fecha indicada.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

AGUAS AGUAS Nelly Fernanda “Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores de riesgo en población adulta afro ecuatoriana de la comunidad la loma, Cantón Mira, del Carchi. Ecuador 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.⁶

PÉREZ PUPO Randy David, Rodríguez Lazo Marisol “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. 12 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.⁷

HOLGUÍN Israel. Evaluación de la Capacidad y persecución de auto cuidado del adulto mayor en la comunidad 2013”, el objetivo del estudio fue evaluar la capacidad y percepción de auto cuidado del adulto mayor en la comunidad, el universo constituido por 354 pacientes y la muestra 195 personas de 60 años a más seleccionados en forma aleatoria teniendo como resultado total que existe un nivel de auto cuidado inadecuado en 57 en hombres y 64 en mujeres.⁽⁸⁾

FERNÁNDEZ Emilia “Conocimiento que tienen los adultos mayores sobre la hipertensión y su relación con el auto cuidado. Venezuela 2013”, 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 auto cuidado referido a la actividad física, Tratamiento Farmacológico y hábitos de la vida diaria. Se utilizó un diseño no experimental de tipo correlacional, la población estuvo conformada por 40 Adultos Mayores seleccionados por muestreo aleatorio simple. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario estructurado en tres partes ⁽⁹⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

LEGUÍA Gladis y otros, "Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del paciente hipertenso de los policlínicos Juan Rodríguez Lazo, policlínico y servicio de transporte asistido de emergencia Villa María -Lima, 2012 ". 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".

RODRÍGUEZ LLACTA María Yakeline "Nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del policlínico el Porvenir. Lima 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".¹¹

DURAN Lucila “Conocimientos, prácticas y actitudes de auto cuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa el Salvado Lima- 2013”, la conclusión que llegaron fue que el mayor porcentaje de los pacientes hipertensos conocen sobre su auto cuidado respecto a la alimentación, actividades físicas, asistencia a sus controles médicos y de enfermería para evitar complicaciones. Así mismo el mayor porcentaje tienen prácticas inadecuadas, que está dado por la frecuencia de los ejercicios de moderada intensidad, consumo de carne de pescado y control de la presión arterial. La mayoría tiene actitudes medianamente favorables a desfavorables, en lo relacionado a los medicamentos y el control de la presión arterial.

ESPINOZA FRITAS, Susan Graciela. FLORES ALARCÓN, Patricia Fiorela Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente con enfermedad hipertensiva del consultorio externo de cardiología de un hospital nivel III – Minsa-2016 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 estudio¹³

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Conocimiento

Se considera al conocimiento como sinónimo de información. Por ello se considera en muchas culturas que un individuo que tiene mucha información sabe mucho. Así se ha generado el dicho “información es poder “. Ello lleva implícita la afirmación de que el conocimiento es independiente de la realidad en la que vive un individuo o una institución.

El conocimiento según León y Montero puede ser definido como el cúmulo de información que la especie humana ha ido adquiriendo sobre la naturaleza y sobre sí misma. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos sujeto, objeto, operación y representación interna y lo obtenemos cuando nos ponemos en contacto con el mundo exterior.⁽¹⁴⁾

Tipos de conocimiento:

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles: intuitivo, demostrativo y sensible.

- El conocimiento intuitivo: se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador.
- El conocimiento demostrativo: es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición. El conocimiento demostrativo sería, pues, una serie continúa de intuiciones al final de la cual estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas en cuestión, y se correspondería con el modelo de conocimiento matemático.

- El conocimiento sensible: Es el conocimiento de las existencias individuales, y es el que tenemos del Sol y demás cosas. Más aún si consideramos que el conocimiento ha de versar sobre ideas, como se ha dicho anteriormente. El conocimiento sensible, sin embargo, nos ofrece el conocimiento de cosas, de existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas.

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.

2.2.2. 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.¹⁶

Hipertensión Primaria (Esencial) Y Secundaria

En la mayoría de los pacientes con presión arterial alta, no se puede identificar ninguna causa, esta situación se denomina hipertensión primaria, se calcula que el 95% aproximadamente de los pacientes con hipertensión tienen hipertensión primaria. El término hipertensión secundaria se utiliza cuando la hipertensión está producida por un mecanismo subyacente, detectable. Existen numerosos estados fisiopatológicos como estenosis de la arteria renal, feocromocitoma y coartación aórtica, que pueden producir hipertensión arterial. En alguno de estos casos, la elevación de la presión arterial es reversible cuando la enfermedad subyacente se trata con éxito.

Fisiopatología:

El sistema circulatorio humano es una intrincada red de mecanismos destinados a mantener la homeostasis de presión y flujo pese a numerosas perturbaciones, por tanto, una elevación constante de la presión arterial refleja un trastorno en las delicadas interrelaciones de los factores que mantienen este equilibrio.

La hipertensión arterial esencial, o hipertensión de causa no determinada, es responsable de más del 90% de los casos de hipertensión vistos en la práctica médica. El hallazgo tiende a aparecer con carácter familiar más que individual y es representativo de una colección de enfermedades o síndromes, basados genéticamente en anomalías dependientes de una interacción ambiente genotipo, y en consecuencia con diferentes severidades y tiempos de aparición. Como efecto la vasoconstricción, la noradrenalina y la vasodilatación de la Acetilcolina. Toda esta inervación vasomotora se supervisa fundamentalmente a la acción del centro vasomotor (en el bulbo), el cual, al mismo tiempo recibe influencias diversas: la del centro respiratorio, la del seno carotideo, la de los nervios aórticos y otros estímulos químico y presorreceptores arteriales y venosos. Asimismo influye la tensión de anhídrico carbónico circulante. También se le da importancia a la acción de centros corticales superiores y del encéfalo para una buena regulación del centro vasomotor.

Etiología de la Hipertensión Arterial En el 95% de los pacientes con hipertensión no existe una causa orgánica, la presión arterial está causada por disposiciones hereditarias y factores de riesgo externos como obesidad, estrés y consumo excesivo de alcohol y sal. Las enfermedades orgánicas o los trastornos hormonales son responsables de la hipertensión sólo en el 5% de los casos.

Edad.

Existe el criterio de que las cifras de presión diastólica y sobre todo la sistólica, aumentan con la edad de manera progresiva, es siempre mayor para la sistólica, que pueden aumentar hasta los 80 años, que para la diastólica.

Sexo.

De modo general, se acepta que la prevalencia de HTA es mayor en el hombre que en la mujer, la relación sexo-HTA puede ser modificada por la edad, así las mujeres después de 60 años exhiben niveles tensionales similares a los de hombres.

Raza.

Existen evidencias de que hay mayor prevalencia en la raza negra y un pronóstico menos afortunado, dada la repercusión sobre los órganos diana en este grupo.

Herencia.

La aparición de hipertensión arterial es más frecuente si los padres son hipertensos. Múltiples observaciones clínicas corroboran la importancia del factor genético en el origen de la HTA. Se conoce que esta tiende a surgir en familias y que los hijos de progenitores hipertensos tienen un riesgo mucho mayor que el promedio para padecerla.

Obesidad.

Se calcula que la prevalencia de hipertensión arterial es el 50% mayor entre personas obesas que entre las que están en su peso normal. El hipertenso obeso tiene un mayor gasto cardíaco y menor resistencia periférica total, por tanto este hipertenso tiene un estado circulatorio hiperkinético con un aumento progresivo de las cifras tensionales. Dietas ricas en sodio. El concepto de "sensibilidad a la sal" tiene su origen y fundamentos en estudios que demuestran que la prevalencia de

hipertensión arterial aumenta a medida que se hace más importante el consumo de sal en la población. Factores psicosociales. Las tensiones emocionales mantenidas / reiteradas pueden desencadenar reacciones vaso-presoras con hipertensión arterial, condicionadas por múltiples factores que van desde la personalidad hasta el régimen socioeconómico en que se vive. Oligoelementos. Algunos investigadores plantean que la ingestión crónica de cadmio en pequeñas cantidades, es otro factor predisponente a la aparición de hipertensión arterial. Así mismo, se conoce que el déficit de otros oligoelementos: cobre, zinc, selenio, manganeso y hierro, como forman parte del núcleo activo de las enzimas antioxidantes, pueden favorecer o agravar el proceso hipertensivo.

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,

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 ateroscleróticas 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 del 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 ⁽¹⁶⁾.

No modificables: Son con los que nacemos, los que acompañarán 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

2.2.3.- Clasificación de la Hipertensión Arterial Normal:

Normal: menos de 120/80 mmHg

Pre hipertensión: 120/80 a 139/89 mmHg

Estadio 1 de hipertensión: 140/90 a 159/99 mmHg

Estadio 2 de hipertensión: 160/109 a 179/109 mmHg

Estadio 3 de hipertensión:

Mayor de 179/109 mmHg

Signos y Síntomas

Los signos y síntomas de la hipertensión son muy variados, desde la ausencia total de sintomatología por lo que se le conoce como “el enemigo silencioso”, hasta la pérdida de memoria, hemorragia nasal, dificultad respiratoria, dolor de cabeza, zumbidos de oídos, ver destellos de luz, temblores lentos y náuseas y vómitos. Su tratamiento consiste en mantener la presión arterial dentro de límites normales con tratamiento a base de fármacos y cambios en el estilo de vida.

Componentes La tensión arterial tiene dos componentes:

Tensión sistólica: Es el número más alto, representa la tensión que genera el corazón cuando bombea la sangre al resto del cuerpo.

Tensión diastólica: Es el número más bajo. Se refiere a la presión en los vasos sanguíneos entre los latidos del corazón.

Complicaciones de la presión arterial alta Cuando la presión arterial se mantiene alta por mucho tiempo, puede causar daños al cuerpo y provocar complicaciones, como: Aneurismas, enfermedad renal crónica, cambios cognitivos, lesiones en los ojos, ataque al corazón, insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial periférica accidente cerebrovascular.

2.2.4.-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

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.

Prácticas de Autocuidado

Las prácticas de autocuidado son actividades que realizan las personas según su potencial de desarrollo o conocimiento adquirido sobre su enfermedad, los que ejercerán mejor control sobre la propia salud y entorno. Enriqueciendo su vida con mejor bienestar.

Las enfermedades crónicas como es la hipertensión arterial son muy costosas para la persona, las familias y la sociedad, que requiere cuidados permanentes para evitar complicaciones a futuro, un pilar

fundamental en el tratamiento y control de hipertensión arterial, es la aplicación de prácticas de autocuidado, esto demanda favorecer estilo de vida saludables, dentro de las medidas protectoras se encuentran: la realización de ejercicio físico, adaptación a nuevos regímenes nutricionales, mantenimiento de peso ideal, disminución del consumo de licor y de cigarrillo, adherencia al tratamiento farmacológico y el manejo de respuestas psicológicas.

Ejercicio Físico e Hipertensión

Se recomienda realizar ejercicio físico 5 días a la semana durante al menos 30 minutos, porque aumenta la fuerza y capacidad de bombear sangre del corazón, además las arterias tienen una mayor capacidad de dilatarse, todo ello aumenta la cantidad de sangre que puede llegar a los músculos y otras zonas de nuestro cuerpo, se recomiendan ejercicios aeróbicos (correr, montar bicicletas, trotes, natación).O ejercicios dirigidos: gimnasia, aeróbicos, taichí, ejercicios de flexibilidad, de fortalecimiento, equilibrio, lo importante es que sea agradable y de fácil ejecución.

El entrenamiento también disminuye el peso corporal, la grasa corporal y el perímetro de la cintura, los grados moderados de ejercicio reducen la presión arterial. Dado que en las personas de edad madura, el peso corporal muestra con frecuencia un aumento progresivo (0,5–1,5 kg al año), la estabilización del peso también puede considerarse un objetivo útil a perseguir.

Se debe aconsejar a los adultos sedentarios que practiquen ejercicio de intensidad moderada de forma regular, unos 30 minutos diarios. En caso de una hipertensión arterial mal controlada, el ejercicio físico intenso, así como una prueba de esfuerzo máximo, debe desaconsejarse o posponerse hasta que se haya instaurado la farmacoterapia adecuada y disminuido la presión arterial.

Alimentación e Hipertensión.

La dieta del hipertenso debe ser adecuada al estado nutricional del paciente, procurando que no sea hipercalórico al objeto de que no gane peso. En términos generales se estima que un adulto mayor con una actividad ligera necesita unas 2.000 kilocalorías diarias, si es una mujer, y unas 2.500 kilocalorías si se trata de un varón.

Alimentación Saludable:

La alimentación juega un papel fundamental en la prevención y el control de la hipertensión, una alimentación equilibrada, combinada, adecuada a las características de cada persona, puede solucionar muchos problemas de hipertensión arterial. Alimentos Ricos en Potasio El potasio contrarresta al sodio, ayuda a eliminar el agua sobrante del organismo y reduce la presión arterial, alimentos especialmente ricos en potasio son las lechugas, las patatas, los tomates, ajos calabacines. Otras plantas muy ricas en potasio serían verduras como brócolis, espinacas, espárragos, melocotones, las uvas y plátanos. Alimentos Ricos en Calcio El calcio protege al corazón, relaja las arterias y ayuda a mantener un equilibrio entre el sodio y el potasio, los vegetales que poseen este mineral son aquellas verduras que presentan hojas de color verde el brócoli o las coles. Las legumbres contienen mucho calcio, la soya (frijoles, habichuelas). Particularmente interesante por su riqueza en calcio son los higos secos y, sobre todo, el queso de soya que se conoce con el nombre de tofu.²¹

Alimentos Ricos en Vitamina C 21 Especialmente útil en casos de hipertensión elevada, entre las principales alimentos ricos en esta vitamina tenemos los pimientos, los cítricos (naranjas, limones, pomelos, etc.), las coliflores, rábanos, coles, espinacas, plátanos, manzanas, melones, sandías, zanahorias, piñas, peras, papayas, cebada, moras, apio, patatas, aguacate, chirimoyas, las granadas, coco, etc.

Alimentos Ricos en Ácidos Grasos Esenciales

Los ácidos grasos esenciales (ácidos omega-3 y omega-6) ayudan a reducir el nivel de colesterol, previenen la obstrucción de las arterias y facilitan el paso de la sangre. Para los que no deseen realizar una dieta

exclusivamente vegetal, resulta recomendable comer pescados.

Alimentos para bajar la Presión Arterial

Entre los principales alimentos que deberían estar presentes en la alimentación de los enfermos de hipertensión mencionaríamos los siguientes:

El ajo: Tiene una sustancia que actúa como dilatador de los vasos sanguíneos, de este modo ayuda a reducir la presión arterial.

El apio: Es un diurético, elimina el colesterol malo por orina y heces, además de depurar el organismo y ayuda a perder peso, es recomendable comer diariamente en las ensaladas.

Zanahoria: Su contenido de potasio ayuda a controlar la presión arterial alta, posee además beta caroteno, disminuye el riesgo de enfermedades cardíacas. Es aconsejable beber 240 ml diarios de jugo de zanahoria y agua.

Evitar el Consumo de Alcohol e Hipertensión

Las bebidas alcohólicas, en el caso de la hipertensión arterial representa un importante factor de riesgo, el alcohol provoca un aumento de las cifras de presión arterial, de manera que las cifras se disparan a partir de un consumo mayor de 30 gr. al día en pacientes hipertensos. Sin embargo, si se deja de tomar, las cifras de presión arterial se normalizan, por ello se recomienda la abstinencia a los pacientes hipertensos. En los ensayos sobre la reducción del alcohol se ha comprobado una disminución significativa de la presión arterial sistólica y diastólica. El alcohol atenúa los efectos de la farmacoterapia antihipertensiva, si bien este efecto es, al menos, parcialmente reversible en el plazo de 1-2 semanas mediante una moderación del consumo.

Tabaquismo e Hipertensión

La OMS, define como fumador regular a quien consume, por lo menos, un cigarrillo por día, el monóxido de carbono reduce la cantidad de oxígeno que llega a los órganos, esa disminución de oxígeno puede tener consecuencias graves como ataques cardíacos o derrames cerebrales, la

nicotina también aumenta la frecuencia cardíaca, ritmo respiratorio, presión arterial. El tabaquismo provoca una elevación brusca de la presión arterial y la frecuencia cardíaca, que persiste durante más de 15 minutos después de fumar un cigarrillo, a través de la estimulación del sistema nervioso simpático.

Cafeína e Hipertensión

La ingesta de café produce un efecto estimulante del sistema nervioso central y puede generar nerviosismo y ansiedad en quienes no están acostumbrados a su consumo. Por esta razón, el café se asocia mayores niveles de presión arterial, sobre todo, en quienes consumen café sin estar acostumbrados a hacerlo. El café produce de forma aguda un aumento de 10 a 14 mm Hg de la presión arterial en las personas que no lo toman de forma habitual. Seguimiento y Control del Hipertenso El control de la presión arterial (PA) es fundamental en reducir la morbi-mortalidad en hipertensos. En los pacientes bien controlados se realizará un seguimiento por parte del personal de enfermería con una periodicidad trimestral o semestral; el seguimiento por parte del médico será anual El tratamiento de la hipertensión tiene dos pilares esenciales que se complementan; uno lo forman las medidas no farmacológicas y otro, el tratamiento con medicamentos: la conjunción de ambos conducirá al control de la hipertensión.

2.2.4.- Teóricas que dan sustento a la investigación

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.

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

Dorothea Orem refiere en una de sus premisas: El autocuidado es una conducta Ego procesada 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

∞ 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 de la gente.

Evite el colesterol y los 22 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 conllevara 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 24 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

Nola pender : El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida .

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.²⁴

Dorothy Johnson

El modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson contempla al individuo como un sistema conductual sin tomar en cuenta el aspecto biológico o patológico y la enfermería holística concibe al individuo como un conjunto Bio-sico-social, y estos términos delimitan la práctica actual de la enfermería; igualmente el proceso de atención de enfermería define a la enfermería como ciencia al tomar en cuenta que en dicho proceso se relaciona estrechamente con el método científico y la teoría del sistema conductual no fue diseñada en sobre la base del método científico por lo cual su adaptación al proceso de atención de enfermería es parcial; ya que los diagnósticos se orientarían a sistemas y no a problemas específicos.

Si aplicamos la teoría de sistemas a la persona, podríamos decir que:

- Cada persona es un compuesto dinámico que presenta interrelaciones variables, fisiológicas, psicológicas, socioculturales y de desarrollo.
- Cada una de las personas está rodeada por un campo de percepciones en equilibrio dinámico.
- El núcleo principal es la organización del campo y su impacto sobre la conducta funcional del individuo y depende de las personas encaminar una conducta responsable cuidando su alimentación, sus hábitos y/o estilos de vida saludables para poder convivir con su problema de hipertensión.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Conocimiento: El cúmulo de información que la especie humana ha ido adquiriendo sobre la naturaleza y sobre sí misma

Riesgos de la Hipertensión: Problemas en los ojos, corazón, cerebro, riñones

Factores de riesgo asociado a la Hipertensión: La edad avanzada, edad, sexo, sobrepeso.

Dieta: Control o regulación de la cantidad y tipo de alimentos que toma una persona o un animal, generalmente con un fin específico.

Medicación: Conjunto de medicamentos y medios que sirven para curar o prevenir una enfermedad, o para aliviar un dolor físico.

Modificación de estilos de vida: Cambiar la dieta para la mejoría ante una enfermedad

Percepción de la enfermedad: Es una construcción individual y social mediante la cual el sujeto elabora su padecimiento, que condiciona los tipos de ayuda a buscar.

Autocuidado: Son prácticas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social.

Alimentación: Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.

Actividad física: Movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

Adherencia al tratamiento: Cumplir o adherirse al tratamiento significa tomar sus medicamentos correctamente.

Situaciones estresantes: Es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda

Hábitos dañinos: Aquello o aquel dañino para la salud física o psíquica

Control de PA: Es la medición de la presión máxima y mínima que ejerce la sangre sobre la pared de las arterias, en el momento de la sístole y diástole respectivamente.

Control de Peso: Es el mantenimiento del peso corporal a un nivel saludable.

Hipertensión arterial: Es definida por Sierra, como la presencia continua de cifras de presión arterial sistólicas igual o superior a 140 mmHg y presión arterial diastólica de 90 mmHg superior o ambas; no obstante cifras inferiores a dichos límites no indican que haya riesgo.

2.4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Hipótesis General

H^a.- Existe relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y el autocuidado en pacientes hipertensos del centro de salud Hunter Arequipa 2017

H^o. No existe relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y el autocuidado en pacientes hipertensos del centro de salud Hunter Arequipa 2017

2.5. VARIABLES

Variable Independiente: Conocimiento

- 1.1 Hipertensión arterial
- 1.2 Riesgos de la hipertensión
- 1.3 Factores de riesgo asociado a la hipertensión
- 1.4 Dieta
- 1.5 Medicación
- 1.6 Modificación de estilos de vida
- 1.7 Percepción de la enfermedad

Variable Dependiente: Auto cuidado

- 1.1 Alimentación
- 1.2 Actividad física
- 1.3 Adherencia al tratamiento
- 1.4 Situaciones estresantes
- 1.5 Hábitos dañinos
- 1.6 Control de PA

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Variable X: Conocimiento

Él cúmulo de información que la especie humana ha ido adquiriendo sobre la naturaleza y sobre sí misma.

Variable Y: Auto cuidado

Son prácticas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social. Dicho auto cuidado son principalmente la alimentación, el descanso, la higiene corporal y postural y la práctica de la actividad física correctamente planificada

2.5.2. Definición Operacional de la variable

Variable Independiente: Conocimiento

Él cúmulo de información que la especie humana ha ido adquiriendo sobre la naturaleza y sobre sí misma.

La valoración del nivel de conocimiento sobre hipertensión será en base al número de respuestas acertadas

Alto

Medio

Bajo

Variable Dependiente: Auto cuidado

Son prácticas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social. Dicho auto cuidado son principalmente

2.5.3. Operacionalizacion de la variable

VARIABLES	DIMENSIÓN/	INDICADOR	ITES/ INSTRUMENTO	ESCALA
		• Define la		

VARIABLE INDEPENDIENTE	Conceptos básicos y percepción de la enfermedad	enfermedad	I al 10	ALTO MEDIO BAJO
		• Valores normales	24 y 25	
		• Factores de riesgos	cuestionario	
CONOCIMIENTO DE HTA	Riesgos de la hipertensión	• Para los órganos vitales • Para la vida	11,12,13 Cuestionario	
	Modificación de estilos de vida	Dieta Medicación	14,15,16,17, 18,19,20, 21,22,23 cuestionario	

	DIMENSIÓN	ÍNDICADOR	INSTRUMENTO	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE	Alimentación	7 ,8 ,11	cuestionario	Nominal
	Actividad física	3,6		
	Adherencia al tratamiento	12		
	Situaciones estresantes	4,5		
	Hábitos dañinos	9		
AUTOCUIDADO		10		

	Control de PA control de peso	1 y 2	Cuestionari o	Nominal
--	-------------------------------------	-------	------------------	---------

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es:

- Tipo cuantitativo

Porque se miden las variables y pertenece al nivel aplicativo, ya que se centra en estudiar y contribuir a la solución de un problema práctico inmediato.

- Nivel descriptivo correlacional,

Es descriptivo porque permitirá describir o detallar la situación de las variables tal y como se presentan.

- Corte Transversal

Porque se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El C.S Javier Llosa García de Hunter se encuentra ubicado en el distrito de Hunter, en la región de Arequipa, provincia de Arequipa la cual según los resultados del censo de población y vivienda del año 2017; la población de la provincia de Arequipa es de un millón y medio de habitantes siendo la segunda región más importante del país según la (INEI).

3.2.2 Ubicación temporal

Dos meses.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

La población estuvo constituida por los pacientes con HTA conformada por 100 pacientes que pertenecen al club de Adulto Mayor del C.S Hunter del año 2017.

3.3.2 Muestra

La muestra fue de manera no probabilística e intencional quedando constituida por 70 pacientes hipertensos del total de la población considerando solamente a los que desearon participar de la investigación y que pertenecen al club de adulto Mayor del C.S de Hunter en el año 2017.

3.3.3.-Criterios de Inclusión

- Pacientes con hipertensión arterial como primer diagnóstico y que no tengan complicaciones de órgano blanco.
- Que acepten participar voluntariamente del estudio.
- Pacientes con hipertensión arterial que pertenezcan al club del adulto mayor del C.S Hunter
- Pacientes de edades comprendidas desde los 60 años en adelante.

3.3.4. Criterios de exclusión:

Pacientes con hipertensión arterial con complicaciones de órgano blanco.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnicas

Para la variable X:

Encuesta.

Para la variable Y:

Encuesta.

3.4.2. Instrumentos

Para la variable Independiente: cuestionario

Para la variable Dependiente: cuestionario

3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS RECOLECCIÓN:

Permiso: solicitud de permiso a la escuela de enfermería.

Coordinación: con la enfermera del establecimiento.

Procesamiento:

Prueba piloto: se aplicó en una pequeña muestra en pacientes con características parecidas a la muestra de estudio

Aplicación del instrumento : la variable conocimiento contenía 25 ítems y la variable auto cuidado 12 ítems los que fueron calificados en forma parcial y total .A cada ítem se le dio un puntaje a lo ideal (se colocó mayor puntaje) y a lo no ideal (se colocó menor puntaje)

Procesamiento de los datos: una vez recolectado la información se realizó el control de calidad, la codificación de los indicadores de las variables; luego se tabulo la información recolectada en forma manual y computarizada, para luego ordenarlas y hacer un mejor análisis de ellas.

Uso de programas estadísticos SPSS

Análisis con prueba estadística: chicuadrado

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA: 1

CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE LOS PACIENTES

Características	Rango y/o escala	N°	%
Edad	65 a 70 años	23	33
	71 a 76 años	29	41
	77 a 81 años	18	26
	Total	70	100
Procedencia	Costa	42	60
	Sierra	15	21
	Selva	13	19
	Total	70	100
Grado de instruction	Primaria	29	41
	Secundaria	30	43
	Superior	11	16
	Total	70	100
Estado civil	Soltera (o)	7	10
	Casada(o)	26	37
	Conviviente	37	74
	Total	70	100
Ocupación	No trabaja	16	23
	Dependiente de sus hijos	12	17
	Independiente c/ hijos	32	46
	independiente sin hijos	10	14
	Total	70	100

Interpretación: Se observa que el 41% (29) pacientes son adultos mayores que tienen 71 a 76 años y el 33%(23) tienen 65 a 70 años. El 60% (42) son de la costa y el 21%(15) son de la sierra, el 19%(13) son de la selva. Respecto el grado de instrucción el 43%(30) tienen secundaria el 41% (29) secundaria y el 16%(11) tiene grado de instrucción superior el 74%(37) son convivientes el 37% (26) son casadas(os) y la ocupación que predomina en el 46%(32) son independientes, el 23%(16) no trabaja, el 17%(12) son Independientes de sin hijos

TABLA: 2

NIVEL CONOCIMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD HUNTER AREQUIPA 2017

Nivel de Conocimiento sobre Hipertensión	TOTAL	
	F	%
Bajo	21	30
Medio	39	56
Alto	10	14
Total	70	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se evidencia que el 56% (39) de las pacientes hipertensas tienen conocimiento medio sobre su enfermedad, seguido del 30% (21) con un conocimiento bajo y solo el 14% (10) presentaron un conocimiento alto.

GRAFICO: 2

NIVEL CONOCIMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD HUNTER AREQUIPA 2017

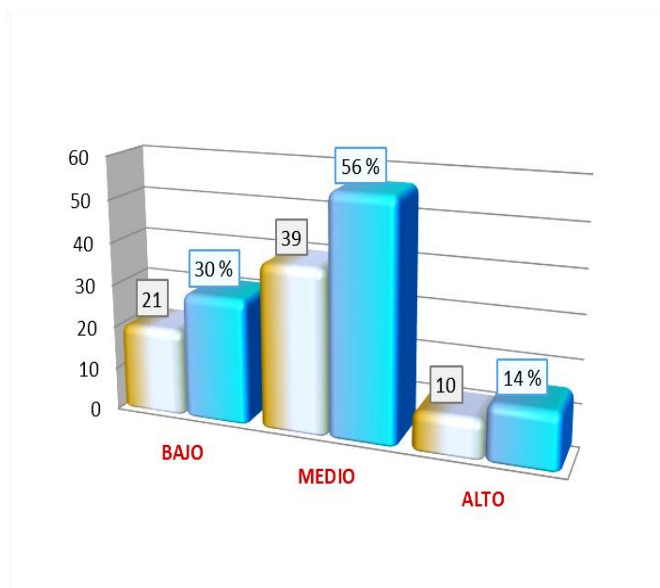


TABLA: 3

NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS DEL CLUB DE ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD HUNTER

Nivel de Autocuidado	TOTAL	
	F	%
Bajo	20	29
Medio	40	57
Alto	10	14
Total	70	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se evidencia que el 57% (40) de los pacientes tienen un nivel medio de autocuidado, seguido del 29% (20) con un nivel bajo y solo el 14% (10) presentaron un conocimiento alto.

GRAFICO: 3

NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS DEL CLUB DE ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD HUNTER

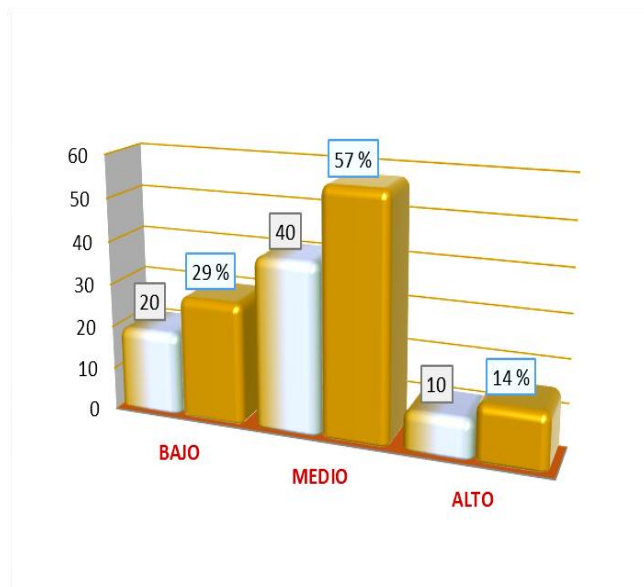


TABLA:

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD HUNTER AREQUIPA 2017

CONOCIMIENTO	NIVEL DE AUTOCUIDADO				Total	
	BAJO		MEDIO		N	%
Escala	N	%	N		N	%
Alto					10	14
Medio			39	56	39	56
Bajo	21	30	-	-	21	30
Total	21	30	39	56	70	100

Interpretación: Se observa que existe relación en las variables de estudio ya que en el 56%(39) pacientes tienen conocimiento medio y el 57%(40) también tienen un nivel medio de autocuidado. Asimismo se observa que el 30%(21) que tienen un nivel bajo de conocimiento también tienen un 29%(20) de bajo autocuidado respecto a su enfermedad. Solamente se evidencia que el 14%(10) presentaron un nivel alto de conocimiento y de autocuidado

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

Prueba de la Hipótesis General:

➤ **Ho: Hipótesis Nula.**

H^o. No existe relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y el autocuidado en pacientes hipertensos del centro de salud Hunter Arequipa 2017

➤ **H_a: Hipótesis Alterna.**

H^a.- Existe relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y el autocuidado en pacientes hipertensos del centro de salud Hunter Arequipa 2017

Nivel de Significancia:

(p = 0,05); donde “p” es llamado p valor.

Toma de decisión:

- Si el **(p < 0,05)**, rechazamos la hipótesis nula; nos quedamos con la hipótesis alterna.
- Si el **(p > 0,05)**, rechazamos la hipótesis alterna; nos quedamos con la hipótesis nula.

Entonces se acepta la hipótesis

Toma de decisión:

- Si el **(p < 0,05)**, rechazamos la hipótesis nula; nos quedamos con la hipótesis alterna.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Sabemos que la hipertensión arterial son enfermedades crónicas no transmisibles, constituyen el principal obstáculo en la prolongación de la vida, no se transmiten de persona a persona son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente y muchas veces causan la muerte, la hipertensión arterial (HTA), está considerada la más frecuente por lo que se le concibe como un padecimiento casi generalizado. En el mundo es conocida como el más importante factor de riesgo coronario, responsable de una alta incidencia en las enfermedades cerebro-vasculares.

La hipertensión arterial es un problema en la salud de las personas y muchas de ellos aprenden a vivir con la hipertensión, llevan medicación, cuidan su alimentación y hacen un seguimiento médico. Teniendo en cuenta el sustento sobre las consecuencias y el cuidado que se debe tener se afirma que el estudio de investigación nos muestra una situación muy difícil ya que el nivel de conocimiento y autocuidado encontrado es medio, seguido de un nivel bajo de conocimiento y autocuidado. 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 por lo tanto un mejor cuidado de su salud, concientizándose de la importancia del autocuidado y corresponde a la enfermera como vigilante de salud, desarrollar a plenitud acciones educativas de promoción de salud y prevención de enfermedades, frente a este factor de riesgo, y se considera que elevando el conocimiento del paciente podrá poner más interés de su propio cuidado.

CONCLUSIONES

- Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado sobre la hipertensión como enfermedad crónica que padecen.
- El 56% (39) de las pacientes adultos mayores hipertensos tienen conocimiento medio sobre su enfermedad, seguido del 30% (21) con un conocimiento bajo y solo el 14% (10) presentaron un conocimiento alto.
- El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y sus cuidados fue medio y el nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial fue medio.

RECOMENDACIONES

- A los directivos y personal profesional del club del adulto mayor del Centro de salud, establecer un plan de trabajo con los adultos mayores hipertensos, que tienen a su cargo especialmente dándoles a conocer sobre la hipertensión arterial sus causas, signos y síntomas, clasificación, medición la tensión arterial, complicaciones, sobre todo la práctica de autocuidado
- A las autoridades y docentes de la facultad de enfermería: - Fortalecer el área de geriatría donde se dé mayor énfasis al conocimiento y prevención de la hipertensión arterial, con participación activa de los estudiantes en el trabajo con el adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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. Organización Mundial de la Salud (OMS) la hipertensión arterial constituye hoy en día un serio problema de salud a nivel mundial 2009
3. El comercio. Hay más casos de hipertensión arterial en lima, Lambayeque Callao y Piura. Perú. 2012 -16 de mayo.
4. Subgerencia de epidemiología - 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. Aguas Aguas Nelly Fernanda “Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores de riesgo en población adulta afro ecuatoriana de la comunidad la loma, Cantón Mira, del Carchi. Ecuador 2012
7. Pérez Pupo Randy David, Rodríguez Lazo Marisol “Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela 2013
8. HOLGUÍN Israel. Evaluación de la Capacidad y persecución de auto cuidado del adulto mayor en la comunidad 2013”
9. Fernández Emilia “Conocimiento que tienen los adultos mayores sobre la hipertensión y su relación con el auto cuidado. Venezuela 2013
10. Leguía Gladis y otros, "Nivel de conocimientos y prácticas de auto cuidado del paciente hipertenso de los policlínicos Juan Rodríguez Lazo, policlínico y servicio de transporte asistido de emergencia Villa María -Lima, 2012
11. Rodríguez Llacta María Yakeline "Nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del policlínico el Porvenir. Lima 2012". El objetivo fue: determinar el nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del Policlínico el Porvenir 2012.
12. Duran Lucila “Conocimientos, prácticas y actitudes de auto cuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa el Salvado Lima- 2013

13. Espinoza Fritas, Susan Graciela. Flores Alarcón, Patricia Fiorela Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente con enfermedad hipertensiva del consultorio externo de cardiología de un hospital nivel III – Minsa-2016
14. Raúl Delgado A, Fernanda Gallegos de Bernaola, Lucia Loayza Gaviria. Constructos Básicos para la Investigación Científica. Fondo Edit. UAP.Lima –Perú; 2010.
15. Fouce J. M: La filosofía de locke- El conocimiento, niveles y tipos. [Sede web]. España. 2006
16. Brunner y Suddarth. Enfermería Médico-Quirúrgica. 8ª ed. Vol. II. Editorial Mc Graw Hill Interamericana; México: 1997
17. Harrison y Kasper. Medicina Interna. 18a ed. Mac Graw Hill Interamericana: México; 2013.pág. 5042-2059.Vol II.
18. Hernández, H. Fisiopatología de la hipertensión arterial. 2012. Cuba.
19. Farreras y Rosman. Medicina Interna. 17a ed. Edit. El sevier: España; 2013. Pág. 512-520.Vol I.
20. Brunner y Suddarth. Enfermería médico Quirúrgica.Ed.12a .México: Edit. Inter Americana.2013.Pag. 39, 152. 22. Luque P. Las prácticas de autocuidado y actividades de la vida diaria en el adulto y adulto mayor. 2010. Venezuela
21. Salcedo-Álvarez; González-Caamaño. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios.2012.Mexico:
22. Suárez R. Autocuidado. Rev. Colombia. 2014 • Vol.10 .Págs. 4556. [Citado, 29 Agosto 2016]. Disponible en: <http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas>
23. Luque P. Las prácticas de autocuidado y actividades de la vida diaria en el adulto mayor. 2010. Venezuela: [Citado, 29 setiembre 2016].<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2296/1/Las-practicas-de-autocuidado-y-actividades-de-la-vida-diaria-en-eladulto-mayor.pdf>.
24. Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. Madrid, Mosby-Doyma. 1994.
25. Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. Madrid, Mosby-Doyma. 1994.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: “RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO DE HIPERTENSIÓN Y EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD HUNTER. AREQUIPA 2017”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
<p>Problema principal</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y el autocuidado en pacientes hipertensos del centro de salud Hunter Arequipa 2017? <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos del centro de salud Hunter Arequipa 2017? ¿Cuál es el nivel conocimiento de hipertensión arterial en pacientes hipertensos del centro de salud Hunter 	<ul style="list-style-type: none"> Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y el autocuidado en pacientes hipertensos del centro de salud Hunter Arequipa 2017 Objetivos Específicos Reconocer las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos del centro de salud Hunter Arequipa 2017 Identificar el nivel conocimiento de hipertensión arterial en pacientes hipertensos del centro de salud Hunter Arequipa 2017 	<ul style="list-style-type: none"> H^a.- Existe relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y el autocuidado en pacientes hipertensos del centro de salud Hunter Arequipa 2017 H^o.- No existe relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y el autocuidado en 	<p>Variable Independiente</p> <p>Nivel de conocimiento sobre hipertensión</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Autocuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conceptos básicos y percepción de la enfermedad - Riesgos de la hipertensión - Modificación de estilos de vida • Alimentación • Actividad física • Adherencia al tratamiento • Situaciones

<p>Arequipa 2017?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes hipertensos del centro de salud Hunter Arequipa 2017? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de autocuidado de los pacientes hipertensos del centro de salud Hunter Arequipa 2017 	<p>pacientes hipertensos del centro de salud Hunter Arequipa 2017</p>		<p>estresantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hábitos dañinos • Control de PA • control de peso
<p>METODOLOGÍA</p>		<p>INSTRUMENTO</p>		
<p>Tipo cuantitativo Porque se miden las variables y pertenece al nivel aplicativo, ya que se centra en estudiar y contribuir a la solución de un problema práctico inmediato.</p> <p>Nivel descriptivo correlacional, Es descriptivo por que permitirá describir o detallar la situación de las variables tal y como se presentan.</p> <p>Corte Transversal Porque se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.</p> <p>La población estará constituida por los pacientes con HTA conformada por 100 pacientes que pertenecen al club de Adulto Mayor del C.S Hunter del año 2017.</p> <p>Muestra La muestra será de manera no probabilística e intencional ya que se considerará al total de la población quedando constituida por 95 pacientes con hipertensión arterial de ambos sexos que desearon participar de la investigación y que pertenecen al club de adulto Mayor del C.S de Hunter en el año 2017.</p>		<p>Técnicas Para la variable X: Encuesta. Para la variable Y: Encuesta.</p> <p>Instrumentos Para la variable Independiente: cuestionario Para la variable Dependiente: cuestionario</p> <p>PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS RECOLECCIÓN: Permiso: solicitud de permiso a la escuela de enfermería. Coordinación: con la enfermera del establecimiento</p>		

ANEXO N° 02



CUESTIONARIO CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN HIPERTENSION

PRESENTACION:

Buenos días señores, mi nombre es Yoselin Susan Mayta Chambi soy Egresada de la escuela de enfermería de la Universidad Alas Peruanas; Estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de obtener información sobre conocimientos y autocuidado que ustedes puedan tener acerca de hipertensión arterial, por lo cual se solicita responda con sinceridad las preguntas que se mencionan a continuación, para así poder obtener información concreta y poder orientarles. Agradezco de antemano su participación que será de mucha ayuda los datos que ustedes me brinden. Le agradezco anticipadamente su participación.

I Datos generales:

Fecha _____

Edad _____

Sexo: M () F ()

Estado civil: soltera () casada () viuda () divorciada ()

Grado de instrucción: primaria () secundaria () técnico () superior ()

Instrucciones: A continuación se presenta preguntas, contesten marcando con un (x) sea cual crean conveniente su respuesta.

II CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

1.	¿Cuántos años hace que Ud. es hipertenso/a?	0-5	6-10	Más de 10
2.	¿A partir de qué valor se considera una persona hipertensa?	140/90	160/95	130/85
3.	¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?	Sí	No	No lo sé
4.	Habitualmente, ¿quién le hace la visita de seguimiento de la hipertensión?	El personal *médico	El personal de enfermería	Ambos
5.	¿Le han explicado qué es la hipertensión?	Sí	No	No recuerdo

6.	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?	Sí	No	No lo sé
7.	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?	Sí	No	No lo sé
8.	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis?	Sí	No	No lo sé
9.	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro?	Sí	No	No lo sé
10.	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?	Sí	No	No lo sé
11.	Un/a hipertenso/a con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Sí	No	No lo sé
12.	Un/a hipertenso/a fumador/a ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Sí	No	No lo sé
13.	Un/a hipertenso/a con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Sí	No	No lo sé
14.	¿Cree que es importante la dieta para el hipertenso?	Sí	No	No lo sé
15.	Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras ¿es importante para disminuir la presión arterial?	Sí	No	No lo sé
16.	¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?	Sí	No	No lo sé
17.	¿Cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?	Sí	No	No lo sé
18.	¿Toma medicación para la hipertensión?	Sí	No	No lo sé
19.	¿Cree que Ud. puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?	Sí	No	No lo sé
20.	¿Cree que Ud. puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?	Sí	No	No lo sé
21.	¿Cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?	Sí	No	No lo sé

22. ¿Cree que caminar cada día ½ -1 h, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Sí	No	No lo sé
23. ¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?	Sí	No	No lo sé
24. ¿Piensa que el apoyo de la familia/amigos puede ayudarle?	Sí	No	No lo sé
25. ¿Piensa que el médico/a, enfermera/o y farmacéutico/a pueden ayudarle?	Sí	No	No lo sé

III .AUTOCUIDADO EN HIPERTENSION

1 ¿Se controla la presión arterial?

- Siempre
- A veces
- Nunca

2 ¿Se controla su peso?

- Siempre
- A veces
- Nunca

3 ¿Realiza ejercicios para controlar tu presión alta?

- Siempre
- A veces
- Nunca

4 ¿Presenta discusiones desagradables en la familia?

- Siempre
- A veces
- Nunca

5 ¿Se fomenta la risa en su hogar?

- Siempre
- A veces
- Nunca

6 ¿Realiza esfuerzo físico durante el día?

- Siempre
- A veces
- Nunca

7 ¿Cumple la dieta recomendada por su médico para controlar la presión alta?

- Siempre
- A veces
- Nunca

8 ¿Consume alimentos que contenga gran contenido de grasa?

- Siempre
- A veces
- Nunca

9 ¿Toma bebidas alcohólicas?

- Siempre
- A veces
- Nunca

10 ¿Fuma?

- Siempre

- A veces

- Nunca

11 ¿Ingiere sus alimentos con gran contenido de sal?

- Siempre

- A veces

- Nunca

12 ¿Toma sus medicamentos para controlar la presión alta?

- Siempre

- A veces

- Nunca