



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DEL ADULTO
MAYOR HIPERTENSO QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE
CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO
ESPINOZA, AREQUIPA 2016”**

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

BACHILLER: MARIA SOLEDAD QUISPE CANAZA

**AREQUIPA- PERÚ
2017**

**“CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DEL ADULTO
MAYOR HIPERTENSO QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE
CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO
ESPINOZA , AREQUIPA 2016”**

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

3

1.3. Objetivos de la investigación

4

1.3.1. Objetivo general

4

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudios

4

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

6

2.2. Base teórica

13

2.3. Definición de términos

34

2.4. Hipótesis

35

2.5. Variables

35

2.5.1. Definición conceptual de las variables

36

2.5.2. Operacionalización de la variable

37

CAPITULOIII: METODOLOGIA	38
3.1. Tipo y nivel de investigación	39
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	39
3.3. Población y muestra	40
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	40
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	41
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	42
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	46
CAPÍTULO V: DISCUSION	49
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos sobre autocuidado en el adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de Cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 80 adultos mayores, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un valor de 21,3 y con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Los conocimientos sobre autocuidado en el adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, es Bajo. Estos niveles de conocimiento se presentan según las respuestas indicadas; desconocen qué es la hipertensión arterial, así mismo desconocen cuál es el valor normal de la presión arterial, también desconocen cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial y cada cuánto tiempo debe controlar su presión. Asimismo desconocen los alimentos que contienen mucha sal y qué cantidad de sal debe consumir diariamente, además qué verduras y frutas son recomendables, Los alimentos que contienen grasas dañinas, Con qué frecuencia y por cuánto tiempo se debe realizar caminatas. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 21,3 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Conocimientos, autocuidado, adulto mayor hipertenso*

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the level of knowledge about self-care in the elderly hypertensive patient attending the Honorio Delgado Espinoza Hospital's Cardiology clinic, Arequipa 2016. It is a cross-sectional descriptive research, with a sample of 80 elderly adults, For the collection of information was used a multiple alternative questionnaire, the validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of 0.86; Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.91, the hypothesis test was performed using Chi-Square with a value of 21.3 and with a significance level of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

The knowledge about self-care in the elderly hypertensive patient attending the cardiology clinic of Hospital Honorio Delgado Espinoza, is Low. These levels of knowledge are presented according to the indicated answers; They do not know what the arterial hypertension is, they also do not know what the normal value of blood pressure is, they also do not know what the symptoms of hypertension are and how often they should control their blood pressure. They also do not know foods that contain a lot of salt and how much salt should be consumed daily, as well as what vegetables and fruits are recommended, foods containing harmful fats, how often and for how long should you take walks. It was statistically verified by Chi square with a value of 21.3 and a significance level of p value < 0.05 .

KEYWORDS: *Knowledge, self-care, elderly hypertensive*

INTRODUCCIÓN

En el adulto mayor la hipertensión arterial constituye la primera causa de consulta ambulatoria en el MINSA y ESSALUD, debido a que es la enfermedad crónica más frecuente en este grupo etario. La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa ya que no presenta síntomas específicos que hagan suponer su presencia y es importante controlarla e identificar los factores de riesgo que predisponen su desencadenamiento.

Según estadística, la prevalencia a nivel mundial ha ido aumentando progresivamente, estimando que para el año 2025, la padecerían 1,500 millones de personas. Un estudio transversal multipaís realizado en adultos encontró que solo 46,5% de las personas diagnosticadas de hipertensión estaban conscientes de su diagnóstico. A su vez se encontró que solo el 87,5% de personas diagnosticadas recibía tratamiento farmacológico, y de ellos solo el 32.55%, estaba controlado.

A nivel nacional la prevalencia de hipertensión arterial es mayor en la Costa sin Lima Metropolitana (20,2%) seguido por Lima Metropolitana (18,7%); en tanto, la menor prevalencia se registró en la Selva (11,9%) y en la Sierra con un (13,3%).

La hipertensión arterial no discrimina, la edad, la raza o el origen étnico, el exceso de peso, el sexo, los hábitos en el estilo de vida ni los antecedentes familiares.

De allí la importancia de realizar la siguiente investigación:

El trabajo de investigación está Estructurado de la Siguiete manera:

Capítulo I: El Problema de la Investigación, con la formulación del problema principal, secundario, como también la formulación de los Objetivos generales y específicos, la justificación del estudio y las limitaciones de investigación

Capítulo II: Marco teórico, donde mostraremos algunos antecedentes tanto Internacionales como Nacionales y bases teóricas que fundamenten la

investigación, se tomara en cuenta las definición de términos básicos utilizados, sistema de hipótesis e igualmente de variables, dimensiones e indicadores.

Capítulo III: Trata de la metodología de la investigación tipo de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, y el plan de recolección y procesamiento de datos que nos servirá para sustentar los resultados que obtendremos en este proyecto.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial (HTA), es el principal factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y cardiopatía coronaria en las personas adultas mayores. La hipertensión tiene remedio y su control logra no solo salvar vidas sino también reducir significativamente las limitaciones funcionales y la discapacidad en las personas de edad. Los estudios epidemiológicos sugieren que una prevalencia entre 50% y 70% de hipertensión en las personas de 60 años de edad y más. Sin embargo, la hipertensión no debe considerarse una consecuencia normal del envejecimiento

A nivel mundial, más de uno de cada cinco adultos tiene la tensión arterial elevada, un trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Complicaciones derivadas de la hipertensión son la causa de 9,4 millones de defunciones cada año en el mundo.

En casi todos los países de ingresos altos, el diagnóstico y tratamiento generalizado de esas personas con medicamentos de bajo costo ha propiciado una reducción significativa de la proporción de personas con tensión arterial elevada, así como de la tensión arterial media en todas las

poblaciones, lo que ha contribuido a reducir la mortalidad por enfermedades del corazón. Por ejemplo, el 31% de los adultos en la Región de las Américas de la OMS padecía tensión arterial elevada en 1980, en comparación con 18% en 2014.

En cambio, los países de ingresos bajos tienen la prevalencia más elevada de tensión arterial elevada. En la Región de África de la OMS se estima que en muchos países más del 30% de los adultos sufre hipertensión, y esa proporción va en aumento. Asimismo, los valores medios de la tensión arterial en esta región son mucho más altos que la media mundial.

En los países en desarrollo, muchas personas con hipertensión no saben que la padecen ni tienen acceso a los tratamientos que podrían controlar su tensión arterial y reducir significativamente su riesgo de defunción y discapacidad por cardiopatía o accidente cerebrovascular. Diagnosticar, tratar y controlar la hipertensión es una prioridad de salud en todo el mundo.

Se aprecia que Siendo la Hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica de largo tiempo , que afecta la calidad de vida del paciente y que lo pone en riesgo constante de muerte debido a las diversas complicaciones, causando daño de órganos blancos como el cerebro, corazón, riñón y la vista, es en este contexto que se ha decidido realizar la siguiente investigación ya que durante las prácticas pre profesionales en el Hospital Honorio delgado se ha observado que la incidencia de pacientes con (HTA) se ha incrementado en los últimos años. Según el centro de estadística de este establecimiento de salud, el consultorio externo de cardiología realizó un promedio de 100 consultas al mes, durante el semestre de enero a junio del 2014, donde el mayor número de consultantes fueron del género femenino, cuyas edades fluctuaban entre los 50 y 59 años.

En Centroamérica estudios realizados sobre el autocuidado del paciente hipertenso demuestran que los pacientes que si realizan el autocuidado

tienen una mejor calidad de vida; pero que este se ve afectado muchas veces por la influencia de la familia, así también tenemos que en un estudio realizado en el Salvador se reportó que el 57.4% de los participantes presentó una agencia de autocuidado. así también otro estudio realizado en México reportó que el 53% de los pacientes hipertensos refirió recibir influencia de la familia en una dieta no adecuada y el 94% de ellos abandono el tratamiento médico

En el Perú, en un estudio realizado en la Ciudad de Trujillo, se reportó que sólo el 58% de las personas hipertensas realizan un alto nivel de autocuidado, lo que se ve dificultado muchas veces por la falta de motivación de la persona para cumplir con el régimen terapéutico, negación de la enfermedad, aislamiento social, o el poco apoyo de los servicios de salud o de la familia.

Estos datos son preocupantes si se tiene en cuenta la pérdida de años de vida saludable y años productivos, a los cuales se añaden la incapacidad física así como los costos tanto para el individuo como para las instituciones de salud. Al preguntar a los pacientes que asisten a la consulta externa de cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, sobre las medidas de cuidado que realizaban para controlar su problema de HTA, la mayoría de ellos contestaron que conocían de la importancia de una dieta adecuada y la realización de ejercicios en el control de su enfermedad pero muchos de ellos no los cumplían, así mismo la gran mayoría no asistían a sus consultas médicas con regularidad, tampoco controlaban con frecuencia su presión arterial y peso ni cumplían con el tratamiento médico prescrito.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuáles el nivel el de conocimiento sobre autocuidado en el adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2016?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Identificar el nivel de conocimientos sobre autocuidado en el adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de Cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Determinar el nivel de conocimiento del adulto mayor hipertenso que acude al consultorio de Cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2016.
- b) Determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado que tiene el adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La Hipertensión arterial es un problema de salud que afecta la forma de vida de las personas que la padecen, cabe señalar que el tratamiento prescrito, la necesidad de autocuidado y la preocupación acerca de las complicaciones generan una serie de alteraciones en su calidad de vida. Por ello la importancia de la presente investigación radica en que la identificación oportuna del nivel de autocuidado del adulto hipertenso permite detectar estilos de vida no adecuados y a la vez fortalecer los estilos de vida saludables, con la efectiva participación del profesional de enfermería, a través de una atención integral, siendo responsables del fomento del autocuidado a través de la educación y la consejería.

Es **pertinente** este trabajo porque la hipertensión arterial genera diversas enfermedades de manera progresiva lo que hace que afecta a la salud de los pacientes de cardiología.

Es **trascendente** esta investigación porque nos permitirá apreciar el conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes,

Es indudable que esta investigación es **útil** porque permitirá reflexionar sobre la etiología, y sus consecuencias en la salud de los pacientes.

Este trabajo cuenta con **aporte científico** porque nos permitirá profundizar aspectos relevantes sobre la vinculación que existe entre hipertensión arterial y la salud de los pacientes.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Rodríguez García, Y. (2008) Intervención sobre hipertensión arterial en pacientes geriátricos para obtener licenciatura de enfermería en la Universidad de Cuba.

Fundamento:La hipertensión arterial (HTA) constituye el primer factor de riesgo cardiovascular en pacientes geriátricos.

Objetivo: Elevar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en un grupo de pacientes geriátricos. **Método:** Se realizó un estudio de intervención educativa con diseño cuantitativo del local # 40 del Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero entre noviembre 2005 y mayo de 2007. El universo de trabajo estuvo constituido por 70 adultos mayores dispensa rizados, la muestra quedó formada por 55 de ellos, a los que se les aplicó una encuesta inicial para identificar las necesidades de aprendizaje sobre hipertensión arterial. **Resultados:** Al inicio el nivel de conocimientos era regular en el 49,1% de los pacientes y mal en el 43,3 %, se lograron revertir estos resultados para el segundo corte, donde el 89.1% alcanza la calificación de bien en la

evaluación cualitativa. Inicialmente fueron identificados errores conceptuales y desconocimiento en varios aspectos. Para el segundo corte todos estos aspectos fueron mejorados, más del 80% de los adultos mayores respondió correctamente. **Conclusiones:** Se evidenció la utilidad de las intervenciones educativas en aras de incrementar los conocimientos de los adultos mayores en relación al tratamiento no farmacológico de la HTA

Se concluye que predominó el grupo de edades de 65 a 69 años para el sexo femenino, de 70 a 74 años para el sexo masculino y aquellos que tuvieron antecedentes patológicos familiares de HTA. Se constató la existencia de desconocimiento en cuanto al tratamiento no farmacológico de la HTA y la importancia del mismo. Se elevó el nivel de conocimiento sobre el tema luego de la intervención educativa, avalado por el hecho de que casi la totalidad de los adultos mayores respondieron adecuadamente después de aplicada la estrategia. Se evidenció la utilidad de las intervenciones educativas en aras de incrementar los conocimientos de los adultos mayores en relación al tratamiento no farmacológico de la HTA.

Fernández, C. y Ramirez, E. (2006), Conocimiento que tienen los adultos mayores sobre la hipertensión arterial y su relación con el autocuidado, realizada en el año 2006, en las consultas de medicina familiar, medicina general y de cardiología del ambulatorio del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales IVSS “Dr. Luis Guada Lacau” de Naguanagua, estado Carabobo, con una muestra conformada por 40 adultos mayores seleccionados por muestreo aleatorio simple, los autores encontraron los siguientes resultados: la mayor frecuencia de los adultos mayores investigados, se ubicó en un nivel porcentual de conocimiento alto sobre la hipertensión arterial, es decir, entre un 67% y 100% del máximo posible que los mismos podrían tener de acuerdo a lo interrogado, el resto se distribuyó en un 20.0% en el

nivel intermedio (entre 34% y 66%) y un 15.0%, es decir seis usuarios, en el nivel porcentual bajo (entre 0% y 33%)

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

Álvarez Ramos E. (2014) La investigación titulada: “Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un Centro De Salud, Lima, 2014.” para optar el título profesional de licenciada en enfermería Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que no eran hipertensos a quienes se les aplicó un instrumento: entrevista para valorar su nivel de conocimientos sobre prevención en hipertensión arterial en adultos mayores. En lo que respecta a los resultados luego de procesarlos se obtuvo que la población adulta mayor, la mayoría son de sexo femenino con la que se trabajó la mayoría son de raza mestiza, mayormente tienen grado de instrucción primaria completa, tiene un mayor conocimiento de su peso y por último la mayoría conoce los valores de su presión arterial y que existe un mayor nivel de conocimiento de 80% tienen un nivel de conocimiento medio y un menor nivel conocimiento de 6,6% de un conocimiento bajo.

Las conclusiones del presente estudio está dado por:

El nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial en el Centro del Adulto Mayor Tayta Wasi, presentan un nivel de conocimiento medio, esto indica que están en riesgo de presentar hipertensión arterial y esto ocasionaría complicaciones tales como accidente cerebro vascular, infarto de miocardio, hemiplejia u otros ocasionado mucho más daño en personas adultas mayores por los cambios

propios de su edad y por ello un mayor riesgo para su salud. Los conocimientos que tienen los adultos mayores en base a la prevención de la hipertensión con respecto a la alimentación es ligeramente alto en relación al medio y bajo eso indica que los adultos mayores manifiestan una alimentación inadecuada para prevenir la hipertensión arterial esto se observa en múltiples poblaciones el incremento de la presión arterial con la edad está directamente correlacionada con mayores niveles del consumo de sal y colesterol y los ácidos grasos saturados (grasas animales) ellos causan retención de líquidos y aumento de la tensión arterial. • Los conocimientos que tienen los adultos mayores en la prevención de la hipertensión arterial con respecto a la actividad física es medio eso quiere decir que por este factor podrían adquirir hipertensión arterial ya que está demostrado que el ejercicio mejora la circulación, la capacidad respiratoria, y fortalece los músculos y corazón y por ello sus efectos beneficiosos sobre la presión arterial y otros factores de riesgo cardiovascular como son la obesidad, diabetes, hipercolesterolemia.

Echeverría De La Cruz, Y (2014) “Nivel de conocimiento y calidad de autocuidado del adulto mayor con hipertensión Florencia de Mora 2014” para obtener el título de licenciada en enfermera en la Universidad Nacional de Trujillo.

El presente estudio de investigación de tipo descriptivo correlacional, se realizó, con la finalidad de determinar la relación entre nivel de conocimiento y calidad de autocuidado del adulto mayor con Hipertensión Arterial, que acuden al Centro de salud El Esfuerzo, Florencia de Mora 2014. El universo muestral estuvo constituido por 67 adultos mayores de ambos sexos. Para la recolección de datos se utilizó, la encuesta sobre nivel de conocimiento y calidad de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial, los resultados permiten llegar a las

siguientes conclusiones: El 42% de los adultos mayores presentan un nivel de conocimiento medio y el 36%, un nivel de conocimiento alto. El 51% de adultos mayores presentan una calidad de autocuidado medio y el 27% de calidad de autocuidado alto. Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y calidad de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión.

Fanarraga Moran J (2006). Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en pacientes adultos con hipertensión arterial, en consultorios externos de cardiología del hospital Guillermo Almenara Irigoyen essalud” tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería la Universidad Ricardo Palma.

La hipertensión arterial es una de las causas de muerte súbitas en el mundo y en nuestro país, afecta sin tener en cuenta: raza, condición social; considerándose entre sus principales factores de riesgos: la edad, la obesidad, la nutrición y el sedentarismo. Es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo del flujo sanguíneo del corazón, que se distingue cuando las paredes de las arterias se alteran contribuyendo a que la presión se eleve y cause cambios en el paciente catalogándolo como hipertensión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg.

Este estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado domiciliario que realizan los pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial. El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo del corte transversal. La investigación se realizó en el consultorio de cardiología de Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-ESSALUD; la población fueron los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, se investigó una muestra de 130 pacientes de ambos sexos y residentes en la ciudad de Lima. Para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta

y como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas sobre conocimientos de hipertensión arterial en los pacientes adulto y prácticas de autocuidado en el domicilio. Se obtuvieron los siguientes resultados: 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. En cuanto a la práctica de autocuidado el 69% se controlan la presión arterial, el 77% realizan caminatas durante el día y el 87% tienen una alimentación adecuada conteniendo frutas y verduras. La investigación se realizó entre el mes de Enero y Febrero del 2013 en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Palabras clave: conocimiento, prácticas de autocuidado, hipertensión arterial.

Alarcón Delgado M (2008), “Control de enfermería y complicaciones en el tratamiento del paciente hipertenso “programa de atención integral del adulto centro médico pedregal red asistencial Arequipa seguro social de salud – ESSALUD 2005 red asistencial ESSALUD Arequipa oficina de capacitación docencia e investigación.

Se realizó un estudio de casos y controles con el objetivo de determinar la asociación entre el control de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes hipertensos que acuden al Programa de Atención Integral del Adulto del Centro Médico pedregal del Seguro Social de Salud – ESSALUD en el año 2005. El grupo de casos fue constituido por los pacientes hipertensos que tenían complicaciones por hipertensión arterial y el grupo control estuvo constituido por pacientes hipertensos sin complicación por hipertensión arterial. Se evaluaron 113 historias clínicas, se seleccionaron 55 y se definieron 8 casos y 47

controles. Se encontró que un caso y 27 pacientes del grupo control presentaban seis a más controles de enfermería, siete casos y 20 pacientes del grupo control presentaban de uno a 5 cinco controles de enfermería. Se estableció diferencia estadísticamente significativa entre los pacientes que tenían seis a más controles VS cinco o menos controles en relación a la presencia de complicaciones de la hipertensión arterial $p: 0.025$, x^2 corregida: 3.87 Se determinó que el tener cinco o menos controles de enfermería al año en los pacientes hipertensos se asocia a un riesgo de 9.4 veces más de tener complicaciones por hipertensión arterial que los pacientes que tienen seis a más controles de enfermería al año (OR: 9.45) En este estudio se encontró 89.4% de riesgo para el desarrollo de complicaciones por hipertensión arterial en los pacientes que tenían cinco o menos controles.. Se concluye que los controles de enfermería mayores o iguales a seis veces al año se asocian con un menor riesgo a desarrollar complicaciones por hipertensión arterial.

Se concluye que menos de 6 de controles de enfermería al año en pacientes hipertensos se asocia con mayor riesgo de desarrollo de complicaciones en tales pacientes.

Además se aprecia que las complicaciones más frecuentes entre los pacientes hipertensos fueron de origen cardíaco.

Finalmente las complicaciones se presentaron con mayor frecuencia en el rango de edad de 65 a 74 años; fueron más frecuentes en mujeres y en hipertensos con instrucción primaria incompleta.

Rodríguez, C. (2008) Nivel de conocimiento sobre hipertensión en las madres que asisten a la posta medica de Paucarpata. Este trabajo está referido a los conocimientos teóricos y prácticos que cuentan las madres de familia sobre hipertensión así como los cuidados que deben tener para conservar la salud.

A través de este trabajo se aprecia que las madres de familia cuentan con escasos conocimientos sobre la hipertensión en cuanto a síntomas y efectos en su salud. Ante esta situación es necesario que se brinden una mayor capacitación a dichas madres a través de cursillos para sensibilizar sobre esta enfermedad silenciosa.

2.2. BASE TEÓRICA

TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA

Dorotea Orem sobre la teoría del autocuidado señala que dicho autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.

El concepto básico desarrollado Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionales que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante la comunicación que ocurren en las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades.

El nuevo enfoque de la promoción de la salud es un proceso que habilita a los sujetos para el mejoramiento y/o control sobre su salud, las redes de apoyo social, fortaleciendo el autocuidado, su capacidad de elección sobre las maneras más saludables de vivir y de creación de ambientes favorables a la salud.

La enfermera tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria con la puesta en marcha de iniciativas y experiencias en la prevención y promoción de la salud, centrando su objetivo de atención en la promoción del abordaje de los problemas de autocuidado.

El autocuidado se puede expresar de tres formas en los estilos de vida: a) como hábitos diarios rutinarios de vida que pueden afectar la salud (fumar, beber, rutinas sedentarias, entre otros), b) como conductas que conscientemente buscan mantener la salud, y c) como conductas que responden a los síntomas de enfermedad.

El modelo de autocuidado para la salud fue desarrollado por Dorothea E. Orem, quien bajo la visión de este referente lo define como “Las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud y bienestar, y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud”. Enfatiza que la realización del autocuidado requiere la acción intencionada y calculada, que está condicionada por el conocimiento y repertorio de habilidades de un individuo, y se basa en la premisa de que las personas saben cuándo necesitan ayuda y, por tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar.

Orem enmarca al individuo como un “todo” integrado del cual hacen parte la naturaleza, su psicología o medio internos, sus relaciones sociales y estabilidad fisiológica; el individuo es visto como un agente de autocuidado, la persona que realiza la acción para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza, con la facultad de utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, reflexionar sobre su propio estado de salud, comunicar y guiar esfuerzos a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente

Según Orem (2001), la salud comprende el “estado de una persona que se caracteriza por la integridad de las estructuras humanas y de su funcionamiento mental hacia niveles altos de integración”. Lo relaciona con el nivel de percepción de bienestar personal y que integra las

experiencias de satisfacción, espirituales significativas, la realización personal y la continua búsqueda de la identidad. Además, comprende la enfermería como un proceso que integra lo artístico en el sentido de que se necesita un proceso mental fino y detallado para la búsqueda del autocuidado y de las herramientas para desarrollarlo y mantenerlo. Es por eso que entiende a la enfermera/o como un agente, y a la vez como agencia.

Los Meta paradigmas: son de contenido abstracto y de ámbito general; intentan explicar una visión global útil para la comprensión de los conceptos y principios clave

Persona: Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para auto conocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; sino fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.

Entorno: es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

Salud: es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Enfermería como cuidados. El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto meta paradigmático el objetivo de la disciplina, que es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros”. Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería.

Epistemología: La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización hizo posible después razonamientos deductivos sobre la enfermería.

Orem cree que la vinculación con otras enfermeras a lo largo de los años le proporcionó muchas experiencias de aprendizaje, y considera que sus trabajos con estudiantes graduados, y de colaboración con colegas, fueron esfuerzos valiosos. Si bien no reconoce a nadie como influencia, principal, sí cita los trabajos de muchas otras enfermeras en términos de su contribución a la Enfermería.

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos. "Cualquier cosa que una persona pueda aprender, conduce a cambios en uno de los tres campos siguientes del comportamiento: cognitivo, afectivo y psicomotor; todo aprendizaje equivale a obtener el desarrollo de una forma de comportamiento, bien sea porque surjan o cambien los comportamientos, los afectos o las destrezas psicomotoras en la persona"

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad.

Las herramientas para el fomento del autocuidado son las mismas de la promoción de la salud: información, educación y comunicación social; participación social y comunitaria; concertación y negociación de conflictos; establecimiento de alianzas estratégicas y mercadeo social. Dichas herramientas ofrecen a las personas y a los grupos la posibilidad de lograr una mejor calidad de vida.

TIPOS DE CUIDADOS

En el proceso de cuidar la vida y la salud se dan tres tipos de cuidados:

a) Cuidado o asistencia a otros: los cuidamos

Esta forma de cuidado corresponde a la atención sanitaria, que se presta a la persona enferma en una institución de salud; es el cuidado científico, sistemático y aprendido que se lleva a cabo mediante el empleo de prácticas curativas, que un profesional o un equipo de salud, realizan al usuario con algún grado de discapacidad (temporal o permanente) física, psíquica o emocional, con el fin de ayudarlo a restablecer su salud y alcanzar mayores niveles de bienestar. Quien cuida se encarga del bienestar, de la protección o del mantenimiento de alguien que, por su condición de ser humano, tiene interés, valor y significado especial.

Por extensión, también se miran bajo este tipo de cuidados, las acciones que son realizadas por personas (cuidadores) de la familia, un vecino, una partera y demás agentes informales de salud de la comunidad. Tienen como objetivo recuperar la salud.

La atención sanitaria es una actividad tanto para quien la presta como para el enfermo, puesto que produce resultados en ambos; puede decirse que, al favorecer el mantenimiento y conservación de la vida, al permitir que ella continúe, se reproduzca y termine dignamente, se generan altos niveles de satisfacción en el cuidador y en el usuario, se incrementan los niveles de autonomía, de salud y se mejora su calidad de vida.

b) Cuidado entre todos (nos cuidamos):

El cuidado entre todos es denominado autocuidado colectivo y se refiere a las acciones que son planeadas y desarrolladas en cooperación, entre los miembros de una comunidad, familia o grupo, quienes se procuran un medio físico y social afectivo y solidario; por ej., la disposición de basuras, el tratamiento colectivo de aguas, el uso racional de los servicios disponibles para la atención en salud, la consecución de celadores, entre otras, en procura del bienestar común.

c) Cuidado de sí (me cuido):

Corresponde al autocuidado individual y está conformado por todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado. Dicho de otra manera, consiste en mirar uno por su salud y darse buena vida.

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.

Se considera que el autocuidado es una necesidad humana, para el mantenimiento de la vida y la salud o la recuperación de la enfermedad. El fomento del autocuidado y el seguimiento del cumplimiento del tratamiento en el hogar son funciones de la enfermera.

El paciente adulto pasa por una serie de etapas en su vida, en las que ocurren cambios físicos y psicosociales. La edad adulta ha de verse como una realidad no estática o inmóvil, ya que dentro de esta se producen cambios y también crisis, a menudo dependientes de acontecimientos externos o ajenos.

CONOCIMIENTO

Es el conjunto de hechos adquiridos por una persona mediante la experiencia o la educación, es la comprensión de la teoría o la práctica de un asunto u objeto de la realidad. Se dice que el conocimiento es una relación entre el sujeto y el objeto en donde el sujeto es el individuo conocedor y el objeto es aquello a lo que se dirige la conciencia, es decir lo que percibe e imagina, concibe o piensa. 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.

Uno de los primeros conocimientos que se desarrolla es el denominado conocimiento vulgar o genuino o directo, el cual se desarrolla durante la interacción del hombre con su entorno en la vida cotidiana; constituye una forma de conocimiento práctico que se transmite directamente de una persona a otra y que se manifiesta en la cultura popular, es el modo de conocer de forma superficial o aparente y no trata de buscar relación con los hechos; a su vez es también subjetivo porque la descripción y aplicación de los hechos dependen del capricho y arbitrariedad de quien los observa; no es acumulativo porque la aplicación de los hechos es siempre arbitraria cada cual emite su opinión, sin considerar otras ideas ya formuladas los que se aprenden de manera informal.

Por otro lado está el conocimiento científico, definido como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultados de las experiencias y aprendizaje del sujeto, se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, lo cual origina cambios en el proceso del pensamiento; las

acciones de quien aprenden dichos cambios puede observarse en la conducta del individuo y en sus actividades frente a la vida diaria, que irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos sumado a la importancia que se le da a lo aprendido de manera formal. Los pacientes con enfermedades agudas y crónicas deben tener conocimientos sobre el cuidado de su salud.

Dentro del cuidado de la salud, el conocimiento comprende el campo de la cognición en el que se almacena información de experiencias de habilidades y creencias que posee el adulto de manera individual. En el cual existen una serie de características que se refieren al cambio de conducta del sujeto; dichos cambios pueden entenderse como la aparición o desaparición de las ciertas conductas, pudiendo éstos ser relativamente estables, es decir, que se incorporan en la conducta durante un periodo de tiempo. De la calidad del conocimiento que adquieran los pacientes con hipertensión arterial dependerá la calidad de las prácticas de su autocuidado.

El conocimiento es un flujo en el que se mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y es aplicado en la mente de los conocedores. En las organizaciones, a menudo se encuentra no sólo en los documentos sino también en las rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas.

De forma general, entendemos que el conocimiento en la organización es un activo intangible que forma parte de distintos elementos y procesos de la organización y puede adoptar distintas formas. Este activo se puede someter a diferentes actividades de gestión, siendo posible su movilidad (dentro y fuera de la organización), la posibilidad de ser transformado (mediante procesos de codificación), almacenado y aplicado, pudiéndose convertir en un activo estratégico de la organización.

Expresado de la manera más sencilla y general, el conocimiento puede ser considerado como el pensamiento resultante de la relación que se establece entre un sujeto que conoce y el objetivo por conocer. (Cervo, L. y Bervian, P. 1989)

El conocimiento es, entonces, una parte de la actividad pensante de los individuos que implica tener presente en la mente cierto objeto ideal o real, bajo el supuesto de que el mismo es considerado como conocido y se distingue formalmente del sujeto cognoscente. (Rojas Soriano, R. 1983)

TIPOS DE CONOCIMIENTO

Se propone cuatro tipos de conocimiento derivados de la interacción social entre el conocimiento tácito y explícito, como son el conocimiento armonizado, conocimiento sistémico, conocimiento conceptual y conocimiento operacional. Estos tipos de conocimiento se desarrollan a través de distintos patrones de creación y expansión de conocimiento en las organizaciones. La conversión de tácito a explícito y viceversa se consigue mediante cuatro modos de conversión de conocimiento y sugieren un modelo de creación de conocimiento. Por una parte, el conocimiento armonizado se produce como resultado de la creación de conocimiento tácito a partir de conocimiento tácito y comprende modelos mentales y habilidades técnicas compartidas. En cambio el resultado de crear conocimiento explícito a partir de conocimiento explícito se denomina conocimiento sistémico. Por otra parte, el conocimiento conceptual se produce a partir de la conversión de conocimiento tácito en conocimiento explícito, lo que posibilita que el conocimiento tácito sea posible expresado a través de metáforas, analogías, conceptos, hipótesis o modelos. Por último, el conocimiento operacional recoge el resultado de la conversión de conocimiento explícito en conocimiento tácito, para que esto ocurra los documentos y manuales permiten interiorizar mejor lo que los individuos han experimentado y facilitar la transferencia de conocimiento explícito a otros individuos.

LOS NIVELES DE CONOCIMIENTO

La relación de conocimiento que se establece entre un agente y el mundo exterior, puede ser el producto de la apreciación subjetiva y sensorial del objeto que se conoce, en cuyo caso el nivel de conocimiento es llamado primario o vulgar; o bien la relación con dicho objeto puede ser explicada, descrita y valorada en cuyo caso se ejerce el raciocinio o inordenación de juicios para obtener conclusiones y referencias del objeto de conocimiento, de manera contraria a lo que ocurre con el conocimiento primario en el que la sensación se agota al ser percibida por el sujeto. Este nivel del conocimiento es denominado racional o crítico.

Por otra parte, el conocimiento científico es uno de los tipos del conocimiento racional, en cuanto que usa para su conformación un método que implica la observación-información, la identificación de la problemática, la formulación de las hipótesis y la comprobación de la validez de éstas.

Otro tipo de conocimiento racional es el que refiere a las especulaciones valorativas y a las explicaciones del sentido y destino del hombre, en cuanto a su posición en el mundo, es decir, el conocimiento filosófico, que persigue, entre otros objetos, la identificación y demostración de valores permanentes que independientemente del entorno histórico-social, han observado los individuos para sí como concepción de moral y en su vida colectiva como definición de moral social.

HIPERTENSION

a. CONCEPTO

La 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 la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

La hipertensión arterial (HTA), es el principal factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y cardiopatía coronaria en las personas adultas mayores.

La hipertensión tiene remedio y su control logra no solo salvar vidas sino también reducir significativamente las limitaciones funcionales y la discapacidad en las personas de edad. Los estudios epidemiológicos sugieren que una prevalencia entre 50% y 70% de hipertensión en las personas de 60 años de edad y más. Sin embargo, la hipertensión no debe considerarse una consecuencia normal del envejecimiento.

La hipertensión, se define por la presencia de valores de presión arterial superiores a la normalidad: presión arterial sistólica (PAS) \geq 140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) \geq 90 mmHg. Sin embargo, en el adulto mayor, algunos autores sugieren cifras de PAS \geq 160 mmHg y PAD \geq 90 mm Hg para hipertensión sistó-diastólica.

En el caso de la hipertensión sistólica aislada, se refieren cifras de PAS \geq 140 mm Hg con PAD menor de 90 mmHg. Una PAS = 140 - 160 mmHg se considera presión arterial sistólica limítrofe y probablemente requiere tratamiento en los menores de 85 años.

Los datos sobre tratamiento antihipertensivo para pacientes mayores de 85 años con este mismo rango son aún inconsistentes.

En la fisiopatología de la hipertensión arterial en el adulto mayor, son centrales los cambios en la resistencia vascular periférica para el desarrollo, tanto de la hipertensión esencial como de la hipertensión sistólica aislada. Sin embargo, el fenómeno parece ser multifactorial.

2.2.3. ETIOLOGIA

Se desconoce el mecanismo de la hipertensión arterial más frecuente, denominada “Esencial”, “Primaria” o “Idiopática”, es decir, sin causa previa conocida. No hay una causa identificable, existen múltiples factores relacionados o asociados, pero aún no está definido un único gen responsable.

También puede ser originada por alguna otra enfermedad, en cuyo caso se denomina “hipertensión arterial secundaria”, como por ejemplo, las originadas por enfermedades endocrinas y del riñón. Esta hipertensión es debida a una causa identificable (Menor del 5% del total de casos de hipertensión arterial); cuya remoción o corrección desencadena un control óptimo de la presión arterial y en muchos casos la curación de la enfermedad. Entre ellas destacan por su prevalencia:

Enfermedad Renal: Parénquima o renovascular (glomerulonefritis, nefropatías intersticiales, hidronefrosis, tumores renales aterosclerosis, displasias de arterias renales).

Enfermedades Endocrinas como Hipotiroidismo e Hipertiroidismo, hiperaldosteronismo primario, feocromocitoma, síndrome de Cushing, entre otras.

Miscelánea: tumores, coartación de aorta, Enfermedad de Paget, otros.

Medicamentos: Anticonceptivos hormonales, corticoesteroides, agentes vasoconstrictores, simpaticomiméticos, antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la monoaminooxidasa, anfetaminas, antiinflamatorios no esteroideos (AINES), ciclosporina, eritropoyetina entre otros.

En la hipertensión arterial primaria no se conocen sus causas específicas, aunque se han relacionado con unos factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas. Tenemos que separar aquellos factores relacionados con la herencia, sexo, edad y raza, que se consideran factores no modificables, de aquellos que sí son modificables y tiene que ver con los hábitos de vida, como son: la obesidad, la sensibilidad al sodio (sal), el alcohol, el uso de anticonceptivos y un estilo de vida sedentaria.

2.2.4 FISIOPATOLOGIA

Partiendo de la base de que la finalidad de la PA consiste en mantener una adecuada perfusión hística a lo largo del tiempo y en cualquier circunstancia, se comprende que deben existir mecanismos de regulación que permiten seguir este objetivo.

De acuerdo a la ecuación hidráulica, la PA es directamente proporcional al producto del volumen por minuto (VM) por la resistencia periférica (RP). El VM es la expresión de la frecuencia cardíaca por el volumen sistólico. Tanto en individuos normales como en hipertensos la PA es mantenida por la regulación momento a momento del gasto cardíaco y de la resistencia vascular periférica, ejercida en tres sitios anatómicos: arteriolas, vénulas post capilares y corazón.

Un cuarto sitio anatómico de control, el riñón, contribuye a mantener la PA al regular el volumen de líquido extracelular. Los barorreflejos mediados por los nervios simpáticos actúan en combinación con mecanismos humorales, incluyendo el sistema renina-angiotensina-aldosterona, para coordinar la función de estos cuatro sitios de control y mantener la PA dentro de límites normales.

En la regulación de la PA intervienen el sistema nervioso central, los riñones y el sistema endocrino, cada uno de ellos participa con una velocidad e intensidad de respuesta distinta, siendo muy rápidos los dependientes del SNC (actúan en segundos), de respuesta intermedia (minutos u horas) los sistemas de control mediados por hormonas y lentos los mediados por los riñones.

La presión arterial en un paciente hipertenso sin tratamiento es controlada por los mismos mecanismos que operan en los normotensos. La regulación en la hipertensión diferiría de lo normal en que los barorreceptores y los sistemas renales de control sanguíneo, volumen-presión, estarían desplazados a un valor superior de PA. Todos los medicamentos antihipertensivos actúan interfiriendo con alguno de estos mecanismos normales de control.

2.2.5 FACTORES

FACTORES ESTRUCTURALES: Disminución de la distensibilidad de los grandes vasos.

FACTORES FUNCIONALES: Tono vascular, regulado por factores extrínsecos:

Sodio: La restricción de sal en las personas mayores hace disminuir la PA más que en los individuos jóvenes.

Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona: Existe una menor producción de renina por el riñón envejecido.

Resistencia Periférica a la Insulina: La hiperinsulinemia favorece la reabsorción renal de sodio y la estimulación del sistema nervioso simpático.

Sistema Nervioso Autónomo: existe un aumento de noradrenalina circulante, junto con una disminución en receptores beta-adrenérgicos, lo que implica un aumento del tono alfa adrenérgico.

Factores Natriuréticos Circulantes: Tanto el factor natriurético atrial, como el factor digitalico circulante, parecen intervenir en la fisiopatología de la hipertensión en el adulto mayor, aumentando el sodio intracelular y, secundariamente, el calcio intracelular con un aumento del tono vascular.

2.2.6 MECANISMOS

Mecanismos neurológicos:

Barorreceptores: Al subir la PA se activan los barorreceptores localizados en los senos aórtico y carotideo, estos envían señales al centro vasomotor del bulbo y al núcleo tracto solitario (verdadero centro regulador de la PA). La eferencia se hace a través del sistema nervioso autónomo para disminuir la actividad cardíaca y dilatar los vasos periféricos, con lo cual desciende la presión arterial a sus valores primitivos. Este mecanismo es eficiente entre 100 y 180 mm de Hg de presión arterial sistólica.

Quimiorreceptores: Cuando la presión arterial sistólica disminuye a 80 mm de Hg o menos, actúan los quimiorreceptores de los cuerpos aórticos y carotideos, vía centro vasomotor bulbar. Estos quimiorreceptores detectan cambios en la presión parcial de oxígeno (PO₂), presión parcial de dióxido de carbono (PCO₂) y pH arteriales como consecuencia de la llegada de una escasa cantidad de oxígeno y la mala eliminación del dióxido de carbono.

Respuesta isquémica del SNC: Cuando la presión arterial sistólica cae a valores de 40-50 mm de Hg se dispara este potente mecanismo de eferencia bulbar y por respuesta simpática, envía señales que provocan vasoconstricción periférica y aumento de la actividad cardíaca, tendientes a elevar la PA hacia la normalidad.

Mecanismos Endocrinos

El sistema renina-angiotensina aldosterona se activa cuando se produce un descenso de la presión arterial, de la volemia, del sodio o cuando se produce un aumento del potasio. Este sistema produce vasoconstricción por acción de la angiotensina II y retención de sal por la aldosterona. La aldosterona liberada por aumento de la osmolaridad, actúa a nivel renal reteniendo. El péptido auricular natriurético jugaría un rol como mediador antihipertensivo.

Mecanismos renales

Los riñones como tercer mecanismo, al controlar el volumen sanguíneo constituyen el principal factor responsable de la regulación a largo plazo de la PA con ganancia infinita, es prácticamente perfecto y es el que en última instancia promueve el ajuste fino y exacto de la PA. Esquemáticamente el riñón actúa de la siguiente manera:

- La reducción de la presión arterial lleva a una hipoperfusión renal lo que produce redistribución intrarrenal del flujo sanguíneo y un incremento en la reabsorción de sal y agua, con lo cual aumenta la volemia y la PA.
- A la inversa, un aumento de la PA produce natriuresis y retorno de la PA a sus valores normales. Aparentemente la hipertensión resultaría en última instancia una alteración renal para eliminar el agua y la sal que se incorpora normalmente, de tal manera que para balancear lo que ingresa debe hacerlo a costa de una mayor PA.

En resumen el concepto actual sobre la enfermedad hipertensiva es el de una enfermedad vascular, sistémica, inflamatoria, crónica y progresiva.

Partiendo de ese concepto genérico, se desprende que el vaso sanguíneo es el órgano primario de afección, y dentro de esa estructura está el endotelio; este órgano (endotelio) es vital en la homeostasis vascular pues de su funcionamiento normal depende el equilibrio del sistema cardiovascular y por ende de la salud integral del individuo.

La presión arterial está regulada por numerosos factores neurohormonales de acción sistémica y local, que funcionan en circuitos de autorregulación, manteniéndola dentro de límites estrechos. Diversos factores como la herencia y estilo de vida, sistema nervioso simpático hiperactivo, ingesta excesiva de sal, hormonas o sustancias liberadas por el endotelio enfermo, pueden modificar el gasto cardíaco y/o la resistencia vascular periférica, iniciando la HTA.

La Angiotensina II (de acción sistémica y/o tisular), potente vasoconstrictora y facilitadora del crecimiento celular, es el principal determinante de la persistencia de la HTA. La disfunción endotelial, que acompaña a la HTA, promueve la proliferación celular así como la liberación de muchas sustancias vasoactivas, protrombóticas y procoagulantes que ulteriormente precipitarán en aterosclerosis precoz.

En la HTA, la hipertrofia e hiperplasia vascular, el aumento de la matriz extracelular, el incremento de la resistencia vascular periférica, explican la hipertrofia miocárdica y el desarrollo de complicaciones: vasculares (aterosclerosis), cardíacas (insuficiencia cardíaca, isquemia miocárdica y arritmias), cerebral

(hemorragia, isquemia, encefalopatía) y nefrológicas (insuficiencia renal).

2.2.7 TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

En los pacientes hipertensos, el propósito primario del tratamiento es lograr la mayor reducción en el riesgo CV total a largo plazo, manteniendo una buena calidad de vida. Esto requiere tratamiento de los valores elevados de PA, como también de todos los factores de riesgo asociados reversibles para disminuir el riesgo CV asociado. Así, cualquier reducción en la PA, aunque no sea óptima, ayuda a disminuir el riesgo total. Sin embargo, la PA se debe disminuir por lo menos a 140/90 mmHg (sistólica/diastólica), y a cifras aún menores según tolerancia, en todos los pacientes hipertensos. La PA meta debe ser al menos <130/80 mmHg en pacientes con diabetes y en pacientes con alto o muy alto, tales como lo que tienen condiciones clínicas asociadas (ACV, infarto de miocardio, disfunción renal, proteinuria).

La PA sistólica es mejor predictor de riesgo en pacientes ancianos. También en estos pacientes la meta del tratamiento debe ser lograr <140mmHg. En los hipertensos muy ancianos se encontró una reducción importante del riesgo CV en el estudio HYVET con una PA meta de 150/80 mmHg. A pesar del uso de tratamiento combinado, puede ser difícil alcanzar una PA sistólica <140 mm Hg, y aún más si la meta es bajar a <130 mmHg. Se puede esperar más dificultades en los ancianos, en los pacientes con diabetes, y en general en pacientes con daño CV. Para lograr más fácilmente la PA deseada, el tratamiento antihipertensivo se debe iniciar antes de que se produzca daño CV significativo. El monitoreo ambulatorio de la PA durante 24 h es una herramienta útil que se debe recomendar, si está disponible, para reforzar o corregir el tratamiento.

Intervenciones Terapéuticas relacionadas con valores de PA y Riesgo

	Normotensión			Hipertensión		
PA Factores de Riesgo CV	Óptima <12/80mmHg	Normal 120-134/80-84mmHg	Normal alta 135-139/85-89 mmHg	Grado 1 140-149/90-99 mmHg	Grado 2 160-179/100-109	Grado 3 ≥180/110 mmHg
Ninguno	Ninguna Intervención	Ninguna Intervención	Cambios de Estilo de vida	Cambios de Estilo de vida y tratamiento farmacológico	Cambios de Estilo de vida y tratamiento farmacológico	Cambios de Estilo de vida y tratamiento farmacológico
1-2 y/o Condiciones de Riesgo Social	Cambios de Estilo de vida	Cambios de Estilo de vida	Cambios de Estilo de vida y tratamiento farmacológico	Cambios de Estilo de vida y tratamiento farmacológico	Inicio inmediato de tratamiento farmacológico	Inicio inmediato de tratamiento farmacológico
≥ 3 y Condiciones de riesgo Social	Cambios de Estilo de vida	Cambios de Estilo de vida	Cambios de Estilo de vida y tratamiento farmacológico	Cambios de Estilo de vida y tratamiento farmacológico	Inicio inmediato de tratamiento farmacológico	Inicio inmediato de tratamiento farmacológico
Enfermedad Clínica Asociada	Cambios de Estilo de vida y tratamiento farmacológico	Cambios de Estilo de vida y tratamiento farmacológico	Cambios de Estilo de vida y tratamiento farmacológico	Inicio inmediato de tratamiento farmacológico	Inicio inmediato de tratamiento farmacológico	Inicio inmediato de tratamiento farmacológico

Cambios del Estilo de Vida

Debe instituirse medidas de estilo de vida cada vez que sea apropiado en todo los pacientes hipertensos, incluyendo a los que requieren tratamiento farmacológico. El propósito es bajar la PA, controlar otros factores de riesgo, y disminuir el número o las dosis de drogas antihipertensivas.

También son recomendables medidas de estilo de vida en sujetos con presión arterial normal y normal-alta para disminuir el riesgo de desarrollar hipertensión.

Las recomendaciones de estilo de vida no deben ser dadas como una formalidad, sino que deben ser instituidas con suficiente apoyo de expertos y de comportamiento, con refuerzos periódicos. Las medidas de estilo de vida que son ampliamente

conocidas que bajan la PA y/o el riesgo cardiovascular y que se debe considerar son:

Dejar de fumar

Bajar de peso (estabilizar el peso)

Disminuir el consumo excesivo de alcohol

Ejercicio físico

Disminución del consumo de sal (<6g NaCl)

Aumentar el consumo de K+ (>6g)

Aumentar el consumo de frutas y verduras y disminuir el consumo de grasas saturadas y totales.

2.2.8 Tratamiento Farmacológico

Los principales beneficios del tratamiento antihipertensivo se deben a la mejoría de la PA. Cinco clases mayores de agentes antihipertensivos son aptos para el inicio y el mantenimiento del tratamiento antihipertensivo, solos o en combinación diuréticos tiazidas, bloqueantes del calcio, inhibidores de la ECA (IECA), bloqueantes del receptor de angiotensina (BRA) y beta bloqueantes. Los betas bloqueantes, sobre todo en combinación con un diurético tiazida, no se debe usar en pacientes con el síndrome metabólico o con alto riesgo de incidencia de diabetes.

En estos pacientes, el carvedilol, nebivolol o indapamida liberación lenta pueden ser aptos. Los inhibidores de la renina, tales como el aliskiren, aunque no disponibles en todos los países, han demostrado ser efectivos como agentes antihipertensivos, sin embargo, aún se aguardan los resultados de algunos ensayos, y todavía se desconoce la relación coste/beneficio de estos agentes. En muchos pacientes se necesita más de una droga, así que combinaciones fijas pueden ser útiles para mejorar el cumplimiento y aumentar el éxito en el control de la presión arterial.

Para el manejo de la HTA están incluidos los siguientes fármacos: Inhibidores de enzima convertidor de Angiotensina (IECA, como el enalapril), bloqueadores de los receptores de Angiotensina (BRA), beta bloqueador, bloqueador de los canales de calcio (BCC) y diuréticos tipo tiazidas (como la hidroclorotiazida).

Restricción en la dieta de sales y minerales (Na y K)

En cuanto al consumo de sodio (Na), el paciente debe ingerir solo seis gramos de sal de mesa en los alimentos, teniendo en cuenta que entre los ingredientes que contienen sal están la sal de ajo y cebolla, los ablandadores de carne, polvo para hornear, sal de soya, Kátsup, salsa inglesa y aderezos ya preparados, los embutidos, salchichería y enlatados.

En cuanto al potasio (K), solo debe darse a los pacientes con hipokalemia secundarios al tratamiento con diuréticos, que aumenta la eliminación de este mineral en la orina y sal del organismo lo cual sirve para bajar la presión arterial, tanto por el equilibrio perdido como la disminución de la resistencia en el flujo sanguíneo de los vasos del organismo.

Consumo de alimentos bajos en grasa, evitar hábitos nocivos.

La dieta de los pacientes deben ser baja en dulces y frituras, y rica en alimentos que contengan fibra como: frutas secas y verduras; porque el consumo de grasa saturadas dañan las paredes de las arterias impidiendo así la aparición de placas ateroma que terminan obstruyendo las arterias: a su vez evitarse:

- a) El consumo de café y cafeína que son estimulantes del sistema nervioso central, los que luego de su ingesta producen una acción estimulante sobre el corazón aumentando la frecuencia cardiaca y la tensión arterial en forma temporal.

- b) Fumar cigarrillos por ser un poderoso factor que acelera la aterosclerosis por aumento de los niveles de colesterol sérico y ocasionan más daño vascular al sistema de el cual ya están afectados por la hipertensión arterial.
- c) Reducir la ingesta de alcohol en mujeres inferior a 140 gramos, a la semana y en varones de 210 gramos.
- d) Realizar ejercicios físicos como pasear correr moderadamente, nadar si fuera posible o ir de bicicleta durante 30-45 minutos como mínimo 3 veces por semana.²⁹

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Conocimiento:

Es la capacidad de actuar procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema.

Adulto Mayor Hipertenso:

Persona cuya edad fluctúa entre 40 y 60 años que es diagnosticada con hipertensión arterial y que acude a la consulta de cardiología.

Hipertensión arterial:

Aumento de la presión arterial por encima de los valores normales, que causa daño de las paredes arteriales.

Autocuidado:

Son las acciones que realiza toda persona, que le permiten, mantener su salud, así como mejorar su calidad de vida.

Autocuidado del adulto mayor hipertenso:

Acciones ejecutadas por el adulto hipertenso tales como alimentación, actividad física, descanso, y control médico periódico que le permitan una

mejor calidad de vida así como prevenir complicaciones y daño de órganos blancos.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

El nivel de conocimientos sobre autocuidado en el adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de Cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2016, es Bajo.

2.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS

H1: tiene alto conocimiento sobre autocuidado el adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de cardiología hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2016

HO: Tiene bajo conocimientos sobre el autocuidado el adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de cardiología hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2016.

2.5. VARIABLES

VARIABLE X E INDICADORES

Nivel de conocimiento del adulto mayor hipertenso. Esta referido a las ideas, creencias actitudes entre otros aspectos que tienen las personas adultas mayores sobre la hipertensión

Indicadores

- concepto
- complicación de la hipertensión
- prevención

2.5.1. Definición operacional

Acciones dirigidas al autocuidado del adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de Cardiología del hospital Honorio Delgado Espinoza, relacionadas con el estilo de vida y el tratamiento, que serán evaluadas a través de las dimensiones:

- Alimentación,
- actividad física y descanso,
- hábitos nocivos y
- adherencia al tratamiento.

2.5.2. Operacionalización de la variable

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
VARIABLE X: Nivel Conocimiento en el adulto mayor hipertenso	Concepto	<ul style="list-style-type: none"> • Patología • Signos y Síntomas • Tratamiento • Diagnostico
	Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta • Ejercicios • Medicamentos
	Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Angina / Infarto de miocardio • Revascularización coronaria • Insuficiencia cardíaca • Enfermedad cerebrovascular
VARIABLE Y: Autocuidado en el adulto mayor hipertenso	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Vegetales • Frutas • Alimentos no permitidos
	Actividad física y descanso	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo • Frecuencia
	Hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo • Frecuencia
	Adherencia al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo • Frecuencia

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

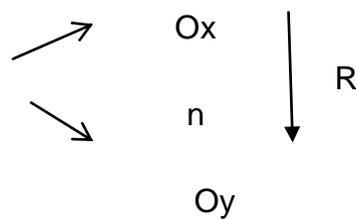
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

TIPO

Según el enfoque cuantitativo	Correlacional
Según el número de variables	Bivariado
Según el número de mediciones	Transversal
Según la temporalidad	Retrospectivo

El nivel de investigación es básico

No experimental / transversal / correlacional causal



Donde:

n = es la muestra de estudio

Ox=medición de la variable 1

Oy= medición de la variable 2

↓ = la influencia entre las variables

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Se realizará en hospital Honorio Delgado Espinoza ubicado en el encuentro ubicado en el Cercado de Arequipa

- Departamento: Arequipa
- Región : Arequipa
- Provincial: Arequipa

La presente investigación se realizará en el 2015

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población está conformada por 140 pacientes del consultorio de cardiología del hospital Honorio Delgado Espinoza.

MUESTRA

La muestra está conformada por la totalidad de 80 pacientes para el calculo de la muestra se usa la formula estadística de poblaciones finitas

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- El criterio de inclusión son los pacientes adultos mayores de 60 años a más.

- Adultos mayores que se hagan atender en hospital Honorio Delgado Espinoza
- Adultos mayores que se hagan atender en el consultorio de cardiología.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adultos menos de 60 años.
- Adultos mayores que no son atendidos en hospital Honorio Delgado Espinoza
- Adultos mayores que no son han atendidos en servicio de cardiología
- Y adultos mayores que no deseen participar.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS

- Para la variable x nivel de conocimiento En esta investigación se utilizará la técnica del cuestionario.
- Para la variable y: autocuidado en adulto mayor En esta investigación se utilizará la técnica del cuestionario.

INSTRUMENTOS

En este trabajo se empleará el instrumento de En este trabajo se empleará el instrumento de la encuesta.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para asegurar que el instrumento recaudara la información fue necesario la guía de otros expertos que garantizaron su validez. Se considera que la validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que se puede medir.

Se debe tener en cuenta que, un instrumento es válido cuando realmente su estructuración, vocabulario, contexto, preguntas, miden lo que se

espera; garantizando la recaudación de la información necesaria. En efecto, cada paso asumido, fue avalado por el profesor asesor de esta investigación, apoyado por tres (03) expertos en el área.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para efectuar esta investigación previamente se solicitó permiso al Director de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas- Filial Arequipa.

Posteriormente nos apersonamos al Hospital Honorio Delgado para explicar al Director sobre la importancia de este trabajo y al mismo tiempo pedirle su autorización para efectuar esta investigación.

Luego se aplicó la prueba piloto a los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial.

Después se aplicará el instrumento a dichos pacientes.

En cuanto al análisis de datos se procederá a sistematizarlos en tablas estadísticas con sus respectivas frecuencias y porcentajes.

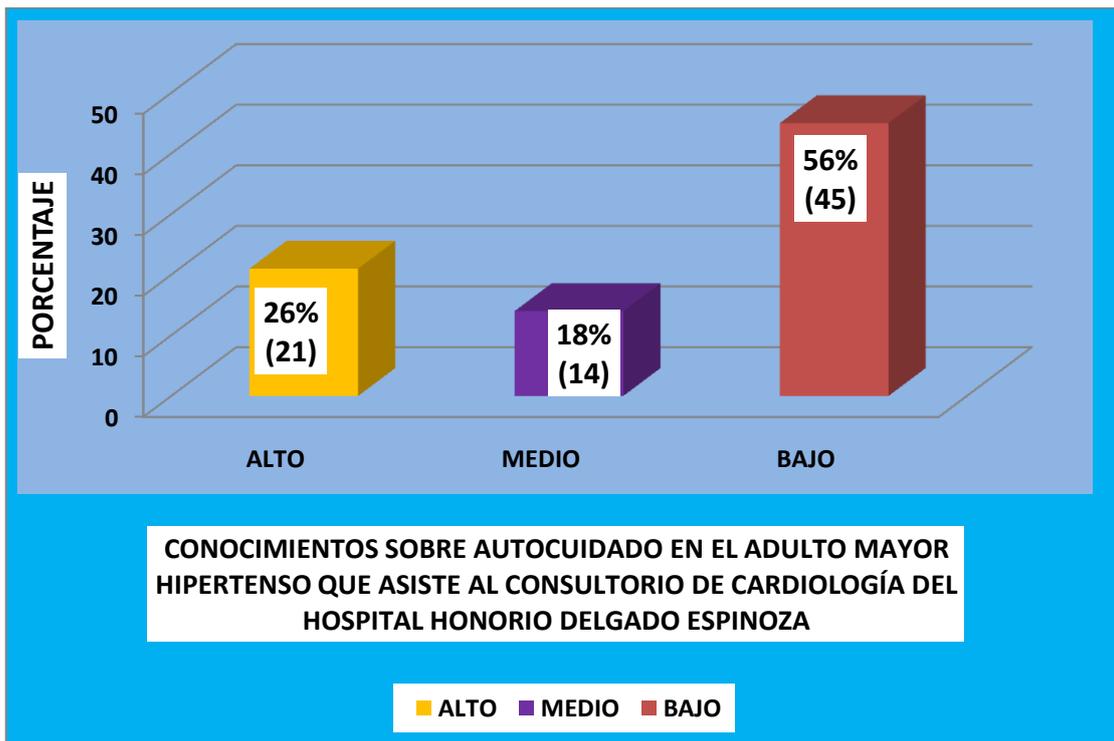
La presentación fue en tablas estadísticas que contienen el análisis de los datos en base a la interpretación cuantitativa y cualitativa.

CAPITULO IV

RESULTADOS

GRAFICA 1

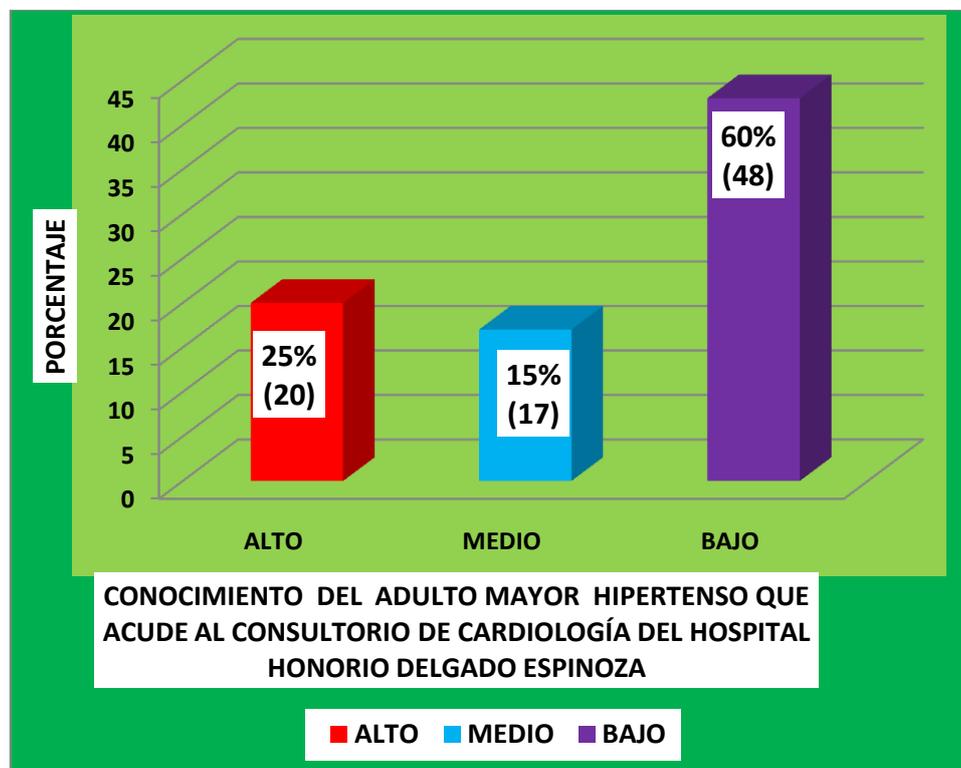
CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR HIPERTENSO QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2016.



Según los resultados presentados en la Grafica 1, Los conocimientos sobre autocuidado en el adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, es Bajo en un 56%(45), Alto en un 26%(21) y Medio en un 18%(14). Estos niveles de conocimiento se presentan según las respuestas indicadas; desconocen qué es la hipertensión arterial, así mismo desconocen cuál es el valor normal de la presión arterial, también desconocen cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial y cada cuánto tiempo debe controlar su presión. Asimismo desconocen los alimentos que contienen mucha sal y qué cantidad de sal debe consumir diariamente, además qué verduras y frutas son recomendables, Los alimentos que contienen grasas dañinas, Con qué frecuencia y por cuánto tiempo se debe realizar caminatas.

GRAFICA 2

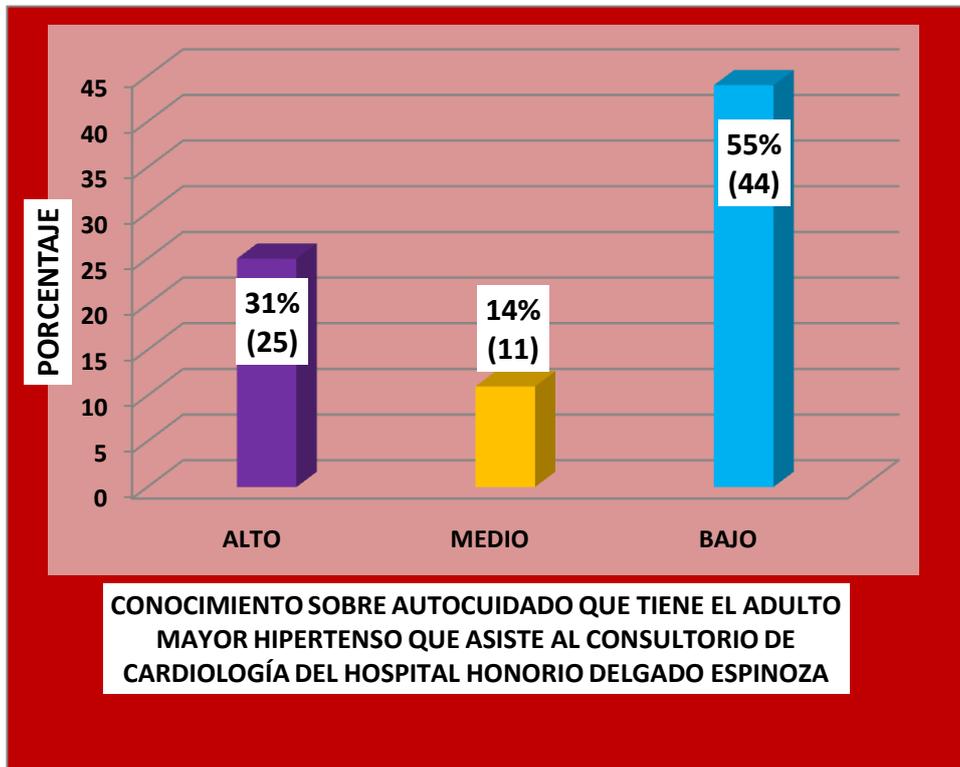
CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO QUE ACUDE AL CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2016.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, Los conocimientos del adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, es Bajo en un 60%(48), Alto en un 25%(20) y Medio en un 15%(17).

GRAFICA 3

CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO QUE TIENE EL ADULTO MAYOR HIPERTENSO QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2016.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, Los conocimientos sobre autocuidado que tiene el adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, es Bajo en un 55%(44), Alto en un 31%(25) y Medio en un 14%(11).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de conocimientos sobre autocuidado en el adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de Cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2016, es Bajo.

Ho: El nivel de conocimientos sobre autocuidado en el adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de Cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2016, no es Bajo.

Ha \neq Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	21	14	45	80
Esperadas	27	27	26	
(O-E) ²	36	169	361	
(O-E) ² /E	1,3	6,3	13,9	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 21,3; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de conocimientos sobre autocuidado en el adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de Cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2016, es Bajo.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los conocimientos sobre autocuidado en el adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, es Bajo en un 56%(45), Alto en un 26%(21) y Medio en un 18%(14). Estos niveles de conocimiento se presentan según las respuestas indicadas; desconocen qué es la hipertensión arterial, así mismo desconocen cuál es el valor normal de la presión arterial, también desconocen cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial y cada cuánto tiempo debe controlar su presión. Asimismo desconocen los alimentos que contienen mucha sal y qué cantidad de sal debe consumir diariamente, además qué verduras y frutas son recomendables, Los alimentos que contienen grasas dañinas, Con qué frecuencia y por cuánto tiempo se debe realizar caminatas. Coincidiendo con Rodríguez (2008) A través de este trabajo se aprecia que las madres de familia cuentan con escasos conocimientos sobre la hipertensión en cuanto a síntomas y efectos en su salud. Ante esta situación es necesario que se brinden una mayor capacitación a dichas madres a través de cursillos para sensibilizar sobre esta enfermedad silenciosa. Coincidiendo además con Echeverría (2014) los resultados permiten llegar a las siguientes conclusiones: El 42% de los adultos mayores presentan un nivel de conocimiento medio y el 36%, un nivel de conocimiento alto. El 51% de adultos mayores presentan una calidad de autocuidado medio y el 27% de calidad de autocuidado alto. Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y calidad de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los conocimientos del adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, es Bajo en un 60%(48), Alto en un 25%(20) y Medio en un 15%(17). Coincidiendo con Fernández, y Ramirez (2006) encontraron los siguientes resultados: la mayor frecuencia de los adultos mayores investigados, se ubicó en un nivel porcentual de conocimiento alto sobre

la hipertensión arterial, es decir, entre un 67% y 100% del máximo posible que los mismos podrían tener de acuerdo a lo interrogado, el resto se distribuyó en un 20.0% en el nivel intermedio (entre 34% y 66%) y un 15.0%, es decir seis usuarios, en el nivel porcentual bajo (entre 0% y 33%). Coincidiendo además con Fanarraga (2006) obtuvieron los siguientes resultados: 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. En cuanto a la práctica de autocuidado el 69% se controlan la presión arterial, el 77% realizan caminatas durante el día y el 87% tienen una alimentación adecuada conteniendo frutas y verduras. La investigación se realizó entre el mes de Enero y Febrero del 2013 en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Palabras clave: conocimiento, prácticas de autocuidado, hipertensión arterial.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Los conocimientos sobre autocuidado que tiene el adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, es Bajo en un 55%(44), Alto en un 31%(25) y Medio en un 14%(11). Coincidiendo con Álvarez (2014) Las conclusiones del presente estudio está dado por: El nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial en el Centro del Adulto Mayor TaytaWasi, presentan un nivel de conocimiento medio, esto indica que están en riesgo de presentar hipertensión arterial y esto ocasionaría complicaciones tales como accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, hemiplejia u otros ocasionado mucho más daño en personas adultas mayores por los cambios propios de su edad y por ello un mayor riesgo para su salud. Los conocimientos que tienen los adultos mayores en base a la prevención de la hipertensión con respecto a la alimentación es ligeramente alto en relación al medio y bajo eso indica que los adultos mayores manifiestan una alimentación inadecuada para prevenir la hipertensión arterial esto se observa en múltiples poblaciones el incremento de la presión arterial con la edad está directamente correlacionada con mayores niveles del consumo de sal y colesterol

y los ácidos grasos saturados (grasas animales) ellos causan retención de líquidos y aumento de la tensión arterial. Los conocimientos que tienen los adultos mayores en la prevención de la hipertensión arterial con respecto a la actividad física es medio eso quiere decir que por este factor podrían adquirir hipertensión arterial ya que está demostrado que el ejercicio mejora la circulación, la capacidad respiratoria, y fortalece los músculos y corazón y por ello sus efectos beneficiosos sobre la presión arterial y otros factores de riesgo cardiovascular como son la obesidad, diabetes, hipercolesterolemia. Coincidiendo además con Rodríguez (2008) Concluye que predominó el grupo de edades de 65 a 69 años para el sexo femenino, de 70 a 74 años para el sexo masculino y aquellos que tuvieron antecedentes patológicos familiares de HTA. Se constató la existencia de desconocimiento en cuanto al tratamiento no farmacológico de la HTA y la importancia del mismo. Se elevó el nivel de conocimiento sobre el tema luego de la intervención educativa, avalado por el hecho de que casi la totalidad de los adultos mayores respondieron adecuadamente después de aplicada la estrategia. Se evidenció la utilidad de las intervenciones educativas en aras de incrementar los conocimientos de los adultos mayores en relación al tratamiento no farmacológico de la HTA.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los conocimientos sobre autocuidado en el adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, es Bajo. Estos niveles de conocimiento se presentan según las respuestas indicadas; desconocen qué es la hipertensión arterial, así mismo desconocen cuál es el valor normal de la presión arterial, también desconocen cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial y cada cuánto tiempo debe controlar su presión. Asimismo desconocen los alimentos que contienen mucha sal y qué cantidad de sal debe consumir diariamente, además qué verduras y frutas son recomendables, Los alimentos que contienen grasas dañinas, Con qué frecuencia y por cuánto tiempo se debe realizar caminatas. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 21,3 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Los conocimientos del adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, es Bajo.

TERCERO

Los conocimientos sobre autocuidado que tiene el adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, es Bajo.

RECOMENDACIONES

Continuar con la educación de los pacientes adulto mayor que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza y aplican adecuadamente las prácticas de autocuidado

Realizar visitas domiciliarias a los pacientes que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, que se les capacita para verificar si aplican las medidas de autocuidado, y si no las aplican, motivar a los pacientes y familiares sobre la importancia de su aplicación.

Realizar campañas de promoción de la salud y prevención de la hipertensión a la población susceptible y público en general, a través de los diferentes medios de comunicación, acerca de: La importancia del Control de la Presión arterial, reducción del peso excesivo, mantener el peso óptimo de acuerdo a la edad y actividad, consumo de alimentos saludables,

Realizar ejercicios activos, evitar: el sedentarismo, hábitos nocivos como el consumo de alcohol, tabaco, drogas ilícitas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alcarede HenareS (2010) El papel de la enfermera en la promoción de la salud de la persona con hipertensión arterial, dept de medicina disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos/24/profesional-enfermería/profesional-enfermeria.shtml>
2. BANCO MUNDIAL / ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2011); La epidemia del tabaquismo. Washington DC: Banco Mundial/Organización Panamericana de la Salud.
3. Begoña E, Córdoba R, Díaz-Maroto JL et al. (2007). Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Guía de procedimientos para ayudar a los fumadores a dejar de fumar. SEMERGEN.
4. CALISTA R, (2008) Modelo de adaptación, disponible en: [http://www.slideshare.net/karlaipanaquemontalvo/modelo-de-adaptacion callista-Roy](http://www.slideshare.net/karlaipanaquemontalvo/modelo-de-adaptacion-callista-Roy)
5. CASTRO Y OTROS, (2008) Factores que arriesgan las necesidades de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial, Lima, Cercado Disponible en: http://scholar.google.es/scholar?q=castro+factores+que+arriesgan+las+necesidades+de+autocuidado+universal+en+el+adulto+mayores++con+hipertension+arterial+en+lima+cercado&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1
6. Cedro. (2010) Manual de experiencias en prevención de drogas. Lima.
7. Cervo, L. y Bervian, P. (1989) Metodología científica. México, Mc. Graw-Hill.
8. Cor. Salud: Sociedad Cúb. Disponible:[http://scholar.google.com / scholar?q=epidemiologia+de+la+hipertensi%C3%B3n+arterial+en+cuba&btnG=&hl=es&as_sdt=0](http://scholar.google.com/scholar?q=epidemiologia+de+la+hipertensi%C3%B3n+arterial+en+cuba&btnG=&hl=es&as_sdt=0)
9. DANTE NIGRO, Juan C. VERGOTTINI, (2007) et , al dis disponible: epidemiologia de la hipertension arterial en la ciudad de córdoba, argentina, disponible en: <http://fac.org.ar/faces/publica/revista/99v28n1/nigro/nigro.htm>

10. Dieta (2009) crouch s escote strump s, krummd dNutricion dietoterapia de Krause d, Editorial Masson Barcelona España
11. El 34 % de adultos mayores en Perú sufre hipertensión arterial [http://www.rpp.com.pe/2013-05-01-el-34--de-adultos-mayores-en-peru-sufre- hipertension-arterial-noticia_590697.html](http://www.rpp.com.pe/2013-05-01-el-34--de-adultos-mayores-en-peru-sufre-hipertension-arterial-noticia_590697.html)
12. Ensiso Quiroz (2006) Factores bio-sociocultural y su relación con la calidad de autocuidado del paciente hipertenso, 2006, disponible en: <https://www.google.es/#q=enciso+quirroz>
13. Espinoza C. (2009) about.com.enfermedades del corazón 2013disponible en: [http://enfermedades corazón .about.com,ad/factores-de riesgo/9/que es-la hipertensión.htm](http://enfermedades_corazón .about.com,ad/factores-de riesgo/9/que es-la hipertensión.htm) Mario Hernández, la hipertensión arterial según a ops,octubre3erd2012-disponible <http://www.europapress.es/latam/sociedad/noticia-ops-llama-adoptar hábitos-vida-saludables-infancia-prevenir-enfermedades-corazon-20130929002234.html>
14. Etiopatogenesis de la hipertensión arterial disponible en <https://www.google.com.pe/#q=fisiopatologia+de+la+hipertension+arterial>
15. GRANERO R. y SÁNCHEZ M. (2009); Cambios en el uso de tabaco y factores relacionados en estudiantes del sexto al noveno grado, Estado Lara, Venezuela, años 2000 y 2003.
16. HERNÁNDEZ SAMPIERI, R. (2009). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. Colombia.
17. Hipertensión Arterial: Clasificación y Subtipos en Temas de Salud Medicina Preventiva Santa ultima actualización 30 noviembre 2013 http://www.medicinapreventiva.com.ve/articulos/clasificacion_hipertension_arterial.htm
18. Hipertension arterial secundaria disponible en:http://scholar.google.com.pe/scholar?q=hipertension+arterial+secundaria&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1

19. Jiménez-Ruiz CA. (2008) Terapia sustitutiva con nicotina. Aspectos prácticos. Cataluña, RevClin Esp.
20. Leguía, g., Pacheco, a. y Valdivia, R. (2006) en su estudio nivel de conocimientos y practica de autocuidado del paciente hipertenso en el policlínico Juan Rodríguez Lazo, Policlínico Villa María y servicios de trasplante asistido de emergencia disponible en [s://www.google.com.pe/#q=GLADYS+Gladys+Legu%C3%ADa,+Aurora+Pacheco+y+Ruth+Valdivia.\(2006\)+en&spell=1](https://www.google.com.pe/#q=GLADYS+Gladys+Legu%C3%ADa,+Aurora+Pacheco+y+Ruth+Valdivia.(2006)+en&spell=1)
21. Marines, A, (2008) et, al. Modelo y Teorías de enfermería, Madrid 4ta ed. Harcourt, Brasil.
22. Martínez Ocaña, B. E y CÉSPEDES CORNEJO, N, (2008) Metodología de investigación, estrategias para investigar, 1er edición, editorial Sánchez srl, pag 23 Perú.
23. Millian Méndez, I. (2010) Evaluación de la capacidad y persecución del autocuidado del adulto mayor en la comunidad rev cubana de enfermería, disponible en: http://sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext18pid=50864=so864
24. Orem, D. (2006) disponible: <http://meriauns.blogspot.co/2012/06/dorothea-orem.html>
25. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2013) disponible en: <https://www.google.com.pe/#=que+dice+la+Oms+la+hipertensi%C3%Arterial>
26. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2008) Las condiciones de salud en las Américas. Washington D.C.
27. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD / ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2011) Guías para el control y monitoreo de la epidemia tabáquica. Caracas: Organización Panamericana de la Salud; s.f.

28. Principio de déficit de autocuidado Rev. y ciencia (2007). Disponible en: http://scholar.google.com/scholar?lr=lang_es&q=dorotea+orem&hl=es&asdt=0
29. Principios Éticos salud. Disponible en: www.anesm.net/descargas/profesion_principioseticos.htm En caché?
30. Profesionales de la salud (2012) o.25 hipertensión arterial control de la presión arterial disponible en: [http://www.google.com.pe/#-mecanismo + de + la+ hipertensi3n arterial](http://www.google.com.pe/#-mecanismo+de+la+hipertensi3n+arterial)
31. Regulo A. (2006) Epidemiología de la Hipertensi3n arterial en e Perú, acta Medica Peruana, V23n2. Lima mayo/agosto. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci /.hta/ híper/Según la OMS mayo 2013: disponible: <http://www.who.int/features/qa/82/es/> Perú: Hipertensi3n arterial es la primera causa de enfermedades | cardiovascular, disponible en: \[http://peru.com/estilo-de-vida/salud/peru- hipertensi3n-arterial-primer-a-causa-enfermedades-cardiovasculares-noticia -139645\]\(http://peru.com/estilo-de-vida/salud/peru-hipertensi3n-arterial-primer-a-causa-enfermedades-cardiovasculares-noticia-139645\)](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_hta/hiper/Segun+la+OMS+mayo+2013)
32. REGULO A. (2006) Epidemiológico de la hipertensi3n arterial en el Perú Acta medped 23 (2). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a05.pdf>
33. ROJAS SORIANO, R. (1983) El proceso de la investigaci3n científica. México. Editorial Trillas.
34. Ruiz m, Gómez r, Rubio C. (2009) Efectos Tóxicos del Tabaco. RevToxicol.
35. SALDARRIAGA SANDOVAL: (2007) Valoraci3n de conocimiento de hipertensi3n arterial y practica de riesgo cardiovasculares en persona que acuden a centro de salud Corrales de tumbes Perú. Disponible en: [http://scholar.google.com/scholar?q=estudio+realizados+sobre+hiperte nsi3n+arterial&hl=es&as_sdt=0](http://scholar.google.com/scholar?q=estudio+realizados+sobre+hipertensi3n+arterial&hl=es&as_sdt=0).
36. San Juan Mario, a. y IbáñezLópez, P. (2011) Tabaco. El tabaquismo.

37. SANTOS EF, VALERO LF, SÁENZ MC. (2010). Mortalidad atribuible al consumo de tabaco. Navarra. Aten Primaria.
38. Segura j, Campo c, Ruilope L. (2002) Factores que influyen en la hipertensión arterial refractaria. Hipertensión.
39. Sierra: (2007) hipertensión arterial disponible: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1889183705715336?via=sd>
40. Tuesta, R. (2006) al .et Factores asociados al control de la hipertensión arterial en personas mayores de 60 años en España. Revista .Esp. Salud Publica v.80 n.3 Madrid mayo_jun. Disponible en: http://.scielo.isciii.es/scielo.Php?Pid=s1135_5727
41. Vargas-Mendoza, J. E. (2006) Teoría del conocimiento. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. Disponible en: **<http://www.conductitlan.net/conocimiento.ppt>**
42. Villalobos, J. (2009) et.al Guía de Tratamiento Farmacológico para elControl de la Hipertensión Arterial. Disponible. http://scholar.google.com/scholar?start=100&q=tratamiento+farmacologico+actual+de+los+pacientes+con+hipertension&hl=es&as_sdt=0

DIRECCIONES WEB

www.monografias.com

www.wikipedia.com

<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia20.pdf>

<http://www.who.int/features/qa/82/es/>

<http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/834>

http://www.essalud.gob.pe/biblioteca_central/pdfs/control_enfer_trat_pac_hipertenso.pdf

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552008000400009&script=sci_arttext

<http://es.scribd.com/doc/71949577/DOROTHEA-OREM-1#scribd>

Lee todo en: Definición de conocimiento - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/conocimiento/#ixzz3pJcifGS9>

<http://conocimientopsicologico.blogspot.pe/>

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/autocuid.pdf>

<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/htaurg.pdf>

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTO MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, EN EL AÑO 2016

Instrucciones: Lea detenidamente las preguntas y luego marque con una aspa (x) la respuesta correcta según crea conveniente este cuestionario es anónimo ; solicito que responda con la verdad agradeciendo de ante mano su sinceridad y colaboración.

DATOS GENERALES:

- Nombre:
- Edad:
- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Grado De Instrucción:
- Peso:
- Valor De Su Presión Arterial:
- IMC:
- Abdominal:
- Procedencia:

INSTRUCCIONES: A continuación se presenta una serie de enunciados, para lo cualle pedimos que conteste a cada uno de ellos según sea conveniente, marcando con un aspa (X), En caso de duda, consulte con la investigadora.

1.-¿Que es la hipertensión arterial?

- a. Es una enfermedad trasmisible(4)
- b. Es una enfermedad no trasmisible(3)
- c. Es una enfermedad causada por virus(2)
- d. Es una enfermedad causada por bacterias(1)

2.- ¿Cuál es el valor normal de la presión arterial?

- a. 140/90 mmHg.(4)
- b. 120/80 mmHg.(3)
- c. 150/90 mmHg.(2)
- d. 160/110 mmHg.(1)

3.- ¿Cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial?

- a. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa, mareos, bochornos, adormecimiento de alguna parte del cuerpo.(4)
- b. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa, mareos, bochornos.(3)
- c. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa, mareos.(2)
- d. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa.(1)

4.- ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su presión?

- a. 1 vez al mes(5)
- b. 1 vez a la semana.(4)
- c. Diariamente(3)
- d. 1 vez al año(2)
- e. Nunca(1)

5.- Los alimentos que contienen mucha sal y pueden aumentar la presión arterial son:

- a. Cubitos de caldo de carne, bacalao salado.(4)
- b. Cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza, jamón serrano.(3)
- c. Cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza.(2)
- d. Cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza, jamón serrano, chorizo.(1)

6.- ¿Que verduras son recomendables?

- a. Espinacas, coliflores.(4)

- b. Espinacas, coliflores, alcachofas, tomates, zanahorias, brócolies, acelga, ajos.(3)
- c. Espinacas, coliflores, alcachofas, tomates.(2)
- d. Espinacas, coliflores, alcachofas, tomates, zanahorias, brócolies.(1)

7.- ¿Que frutas son recomendables?

- a. Piña, melocotones, ciruelas.(4)
- b. Piña, melocotones, ciruelas, plátanos, uvas, naranjas.(3)
- c. Piña, melocotones, ciruelas, plátanos.(2)
- d. Piña, melocotones, ciruelas, plátanos, uvas, naranjas, fresas.(1)

8.- ¿Qué cantidad de sal debe consumir diariamente?

- d. Media cucharadita.(4)
- c. 1 cucharada.(3)
- a. 1 cucharadita.(2)
- b. 2 cucharadas.(1)

9.- Los alimentos que contienen grasas dañinas y pueden aumentar la presión arterial son:

- a. Mantequilla, las carnes grasas, embutidos.(4)
- b. Mantequilla, las carnes grasas, embutidos, hamburguesas.(3)
- c. Mantequilla, las carnes grasas, embutidos, los quesos grasos, hamburguesas y tocino.(2)
- d. Mantequilla, las carnes grasas, embutidos, hamburguesas, quesos grasos.(1)

10.- ¿Qué alimentos son dañinos?

- a. Manzana, camote.(4)
- b. Papas fritas, hamburguesas, tocino.(3)
- c. Aceite de oliva, pescado.(2)
- d. Melocotón, agua.(1)

11.- ¿Que sustancias debemos consumir escasamente?

- a. Café, té, manzanilla.(4)
- b. Alcohol, tabaco, te, café.(3)
- c. Tabaco, manzanilla, café, té.(2)
- d. Café, té, yerbaluisa.(1)

12.- ¿Con que frecuencia se debe realizar caminatas ?

- b. Diario.(4)
- a. 1 vez a la semana.(3)
- c. 1 vez al mes.(2)
- d. No debe realizarse.(1)

13.- ¿Cuánto tiempo debe durar las caminatas diarias?

- b. 30 minutos.(4)
- c. 5 minutos.(3)
- d. 1 hora.(2)
- a. 2 horas.(1)

14.- ¿Al realizar ejercicios físicos prevenimos riesgos para la salud como cuáles?

- a. Hipertensión arterial.(1)
- b. Enfermedades coronarias.(2)
- c. Obesidad.(3)
- d. Todos.(4)

15.- ¿Al realizar ejercicios físicos es tan beneficioso para la salud como lassiguientes acciones?

- a. Meditación, escuchar música, pensar positivo, ir a paseos, ir a reunionesfamiliares.(4)
- d. Asiste a reuniones, pensar en positivo, escuchar música, tomar una siesta.(3)
- b. Ir de paseo, tener amistades, asistir a reuniones, pensar en negativo, meditación.(2)
- c. Quedarse solo en casa pensando en los problemas, ir de paseo, tener amistades,asistir a reuniones.(1)

GRACIAS

Baremo

Bueno De 98 a 140

Regular De 52 a 97

Malo D 15 a 51

**FICHA DE OBSERVACION SOBRE EL AUTOCUIDADO DE PRESION
ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CONSULTORIO DE
CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA EN EL AÑO
2016**

Instrucciones : Lea detenidamente las preguntas y luego marque con una aspa (X) siempre , a veces , nunca. Según crea conveniente esta ficha de observación agradeciendo de ante mano su sinceridad y colaboración.

Nombre y apellidos.....

Edad:.....

N°	FICHA DE OBSERVACION	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
1	¿Cuántas veces al día se controla la presión arterial?	3	2	1
2	¿Con que frecuencia se controla su peso?	3	2	1
3	¿Acostumbrar a realizar caminatas durante el día?	3	2	1
4	¿Con que frecuencia se presenta discusiones desagradables en la familia?	3	2	1
5	¿Con que frecuencia se fomenta la risa en su hogar?	3	2	1
6	¿Acostumbra a realizar esfuerzo físico durante el día?	3	2	1
7	¿Acostumbra a consumir alimentos que contengan frutas verduras diariamente?	3	2	1
8	¿Acostumbra a consumir alimentos que contenga gran contenido de grasa?	3	2	1

9	¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?	3	2	1
10	¿Con que frecuencia acostumbra a fumar cigarrillos durante el día?	3	2	1
11	¿Usted ingiere sus alimentos con gran contenido de sal?	3	2	1
12	¿Usted ingiere sus medicamentos a un horario establecido?	3	2	1

Baremo

Bueno De 29 a 36

Regular De 21 a 28

Malo De 12 a 20

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	VARIABLES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	INSTRUMENTOS	NºÍTEMS
Problema General ¿Cuáles el nivel de conocimiento sobre autocuidado en el adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2016?	Objetivo General Identificar el nivel de conocimientos sobre autocuidado en el adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de Cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2016. Objetivos específicos Determinar el nivel de conocimiento del adulto mayor hipertenso que acude al consultorio de Cardiología del Hospital	VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento La hipertensión arterial es un fenómeno apreciado en uno de cada cinco adultos. Es más común a medida que aumenta la edad y en personas de color. Igualmente se encuentra más hipertensión en el sexo masculino. El problema de los individuos hipertensos, como vimos es que estos presentan más comúnmente complicaciones cardiovasculares.	Cuadro clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Patología • Signos Y Síntomas • Tratamiento • Diagnostico 	Cuestionario	1-3-4-6-7-10-12
		Prevenición	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta • Ejercicios • Medicamentos 	Cuestionario	13-14-15-16-17-18	
		Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Angina / Infarto de miocardio • Revascularización coronaria • Insuficiencia cardíaca 	Cuestionario	19-20	
		VARIABLE DEPENDIENTE El autocuidado en pacientes hipertensos En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos permitidos • Alimentos no permitidos 	Ficha de observación	1-2-3-4-5-6-7
		Actividad Física Y Descanso,	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo • Frecuencia 	Ficha de observación	8-9-10-11-12-13-14	
		Hábitos Nocivos Y Adherencia Al Tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo • Frecuencia 	Ficha de observación	15-16-17-18-19-20	

	<p>Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2016.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado que tiene el adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2016.</p>
--	--

