

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” HUÁNUCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN
PACIENTES HIPERTENSOS DEL PROGRAMA DE ADULTO Y
ADULTO MAYOR EN TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD,
HUÁNUCO 2016**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA(O) EN
ENFERMERÍA**

TESISTAS: Santa Cruz Campos Estefany Claudia

Sinche Anaya, Ahías Jarrihans.

Sobrado Asencio Cleddy Miriam

ASESORA: Dra. Irene Deza y Falcón

**HUÁNUCO – PERÚ
2016**

DEDICATORIA

A Dios que me ha heredado el tesoro más valioso que puede dársele a un hijo “mi madre” y mis tías(o) por su apoyo moral, económico, cariño y confianza que me han ayudado a cruzar con firmeza el camino de la superación y constituir los forjadores de mi futuro profesional y espiritual, con el cual he logrado culminar uno de mis objetivos principales.

Ahías Jarrihans S. A

A Dios por brindarme salud y darme a mi familia que tanto amo, agradecerle a mi madre y hermanos por su apoyo y comprensión que me brindaron todos estos años académicos y que seguirán los éxitos junto a ellos.

Estefany Claudia S.C

A Dios por regalarme la vida y salud, a mis padres y hermanos por darme su amor incondicional, apoyarme en mi formación profesional, y alentarme a ser mejor cada día. Ellos son mi motor para seguir adelante.

Cleddy Miriam S.A

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, casa superior de estudios por darnos la oportunidad de obtener nuevos conocimientos y nuevos cambios durante los cinco años en nuestra formación profesional.

A los docentes de la Facultad de Enfermería por habernos brindado sus conocimientos y enseñanzas de calidad en nuestra formación como profesional.

A la asesora de investigación Dra. Irene Deza y Falcon, por su paciencia y tiempo brindado en el asesoramiento del trabajo de investigación.

A los adultos y adultos mayores del Programa del adulto y adulto mayor por su colaboración, paciencia y tiempo brindado en la ejecución de los instrumentos del presente trabajo de investigación.

Los

Autores

RESUMEN

OBJETIVO. Determinar la influencia de los conocimientos en las prácticas de autocuidado en la hipertensión arterial en pacientes del programa del adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016. **MÉTODO.** Se realizó un estudio Descriptivo Correlacional, prospectivo, transversal de tipo no experimental. El criterio de muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia conformado por 54 adultos mayores de 45 años de ambos sexos, que asisten al programa del adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud. En la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista y cuestionarios. Para el análisis de los resultados se utilizó la Prueba Spearman y Chi cuadrado. **RESULTADOS.** El 100% (54) de los adultos y Adultos Mayores el promedio de edad fue de 68,2-82 años (50 a 82 años); 53,7% (29) mujeres y 46,3%(25) hombres. En cuanto al ingreso económico se encontró que el 88,9% (48) tienen ingreso <s/. 750, seguido de 11,1% (6) que tienen ingreso s/. 750 - s/.1500. Del 100% (54) de adulto y adulto mayor, el tiempo mínimo de padecimiento de la enfermedad fue de 3 meses y al máxima de 120 meses. En cuanto al Nivel de conocimiento un 50% (27) tienen conocimientos buenos, seguido de 48,1% (26) con conocimiento regular . En las prácticas de autocuidado un 90,7% (49) tienen practicas inadecuadas y 9,3% (5) con practicas adecuadas. **CONCLUSIÓN:** Se rechazaron todas las hipótesis de investigación; que los conocimientos en las prácticas de autocuidado en las dimensiones de actividad física, alimentación y tratamiento influyen significativamente en los pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor; Se acepta que la hipótesis nula; que los conocimientos no influyen significativamente en las prácticas de autocuidado en los pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016.

Palabras claves: Hipertensión, Conocimiento y Prácticas de autocuidado.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the influence of the knowledge on self-care practices in the arterial hypertension in patients of the Program of the adults and older adults in three establishments of health, Huánuco 2016. **METHOD:** There was realized a Descriptive Study Correlational, prospective, transverse of type not experimental. The criterion of sampling was of type not probabilistic for convenience shaped by 54 adults and older adults of 45 years of age of 45 years of both sexes, who attend at the program of the adults and older adults in three establishments of health. In the compilation of information, a guide of interview was used and questionnaires. For the analysis of the results we used the Spearman test and Chi square. **RESULTS:** 100% (54) of adults and older adults, mean age was 68.2-82 years (50-82 years); 53.7% (29) women and 46.3% (25) men. In terms of income, it was found that 88.9% (48) had income <s /. 750, followed by 11.1% (6) who have income s /. 750 - s / .1500. Of the 100% (54) of adults and older adults, the minimum disease duration was 3 months and the maximum of 120 months. As for the level of knowledge, 50% (27) have good knowledge, followed by 48.1% (26) with regular. In self-care practices 90.7% (49) have inadequate practices and 9.3% (5) with adequate practices. **CONCLUSION:** All the hypotheses of investigation are rejected; That the knowledge in the practices of self-care in the dimensions of the physical activity, the feeding and the treatment influence the hypertensive adult and adult patients of the program; it is accepted that the null hypothesis; That the knowledge does not influence significantly in the practices of self-care in the hypertensive patients of the program of the adults and older adults in three establishments of health, Huánuco 2016.

KEY WORDS: Hypertension, Knowledge and Self-care Practices.

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRAC.....	v
INTRODUCCIÓN.....	8
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
OBJETIVOS.....	11
HIPÓTESIS.....	12
VARIABLES.....	13
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.....	14

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	15
1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	16
1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	18
1.4. BASES TEÓRICAS.....	18
1.5. BASES CONCEPTUALES.....	22
1.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES.....	26

CAPITULO II

ASPECTOS METODOLOGICO

2.1. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	27
2.2. POBLACIÓN.....	28
2.3. MUESTRA.....	28
2.4. TIPO DE MUESTREO.....	28
2.5. NIVELES Y TIPO DE INVESTIGACION.....	29
2.6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	29
2.7. TECNICAS DE INVESTIGACION.....	30
2.8. PROCEDIMIENTO.....	31

2.9. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....31

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS.....33

3.2. DISCUSIÓN.....57

CONCLUSIONES.....60

RECOMENDACIONES.....62

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....63

ANEXOS.....66

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen el principal obstáculo en la prolongación de la vida, aunque no se transmiten de persona a persona son de larga duración y generalmente evolucionan lentamente, una de ellas es la hipertensión arterial (HTA), considerada la más frecuente en la comunidad, por lo que se le concibe como un padecimiento casi generalizado. En el mundo es conocida como el más importante factor de riesgo coronario, responsable de una alta incidencia en las enfermedades cerebro-vasculares ¹.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que consiste en el incremento constante de la presión sanguínea en las arterias. Una persona es hipertensa si su presión arterial es igual o mayor a 140/90 mmHg en dos o más oportunidades en un control de rutina. ²

La hipertensión arterial, es una enfermedad que ocasiona serios problemas al ser humano, ya que en muchos casos no manifiesta síntomas, lo cual le permite un avance silencioso, y esto aumenta la posibilidad de aparición de complicaciones debido a un manejo inadecuado de la enfermedad y sobre todo al incumplimiento del tratamiento. Es considerada un factor de riesgo para otras enfermedades de mayor letalidad y afecta especialmente a los adultos y adultos mayores, de allí surge la importancia de fortalecer las prácticas de autocuidado frente a esta enfermedad. ²

La hipertensión arterial es una enfermedad que ha cobrado importancia mundial desde el siglo pasado, en la actualidad se le considera como una pandemia y asesina silenciosa; su incremento puede deberse a los cambios socioculturales y estilos de vida. Considerada uno de los factores de riesgo modificables de mayor prevalencia en el mundo, constituye una enfermedad asintomática no curable, que a su vez es causante de enfermedades cerebro-vasculares, insuficiencia renal y enfermedades vasculares periféricas, reduciendo en gran medida la expectativa de vida de este tipo de pacientes. ³

La prevalencia a nivel mundial ha ido aumentando progresivamente, se estima que para el año 2025 la padecerían 1.500 millones de personas. Un estudio transversal multicéntrico en distintos países, realizado en adultos de 35 a 70 años reclutados durante el periodo 2003-2009, encontró que solo 46,5% de las personas diagnosticadas de hipertensión arterial estaban conscientes de su diagnóstico. A su vez, se encontró que el 87,5% de personas diagnosticadas recibía tratamiento farmacológico, y de ellos, solo el 32,5% estaba controlado. ⁴

La hipertensión es una de los principales factores que contribuyen a causar cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, que en conjunto representan la causa más importante de muerte prematura y discapacidad se estima que esta enfermedad provoca cada año casi 9,4 millones de muertes por enfermedades del corazón en el 90% al 95% de los casos, la causa es desconocida y en el 5% al 10% de los casos existe una causa directamente responsable La hipertensión arterial se convierte en un mal peligroso que afecta significativamente la salud y la longevidad de la población si no reciben tratamiento. ⁵

En relación a la información oficial de nuestro país, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2014 (ENDES 2014), indica que el 14.6% de las personas de 15 años a más tenía presión arterial elevada, siendo más frecuente en hombres (18.5%) que en mujeres (11.3%). Además, encontró que solo el 10.3% de estos fueron diagnosticados por un médico. De este total de diagnosticados sólo el 60.3% recibe tratamiento. ⁶

Así mismo el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Del Perú informó que a nivel nacional la Hipertensión afecta a uno de cada cuatro personas mayores de 50 años que en términos absolutos asciende a 1'193,000 personas; 604,000 hombres y 589,000 mujeres la gran mayoría de ellos residentes en el área urbana. ⁷

El conocimiento sobre la enfermedad de la Hipertensión Arterial y el buen autocuidado en la mayoría de los adultos mayores mejora el pronóstico y la calidad de vida.

Según Duran⁸ en relación a las prácticas sobre autocuidado, la mayoría de los pacientes realizaba prácticas adecuadas; como asistir a los controles de enfermería no sólo por medicamentos, sino porque le enseñan actividades que mejoran su presión y porque toman sus medicamentos no sólo cuando se sienten mal; seguido de un porcentaje considerable que tienen prácticas inadecuadas, porque no realizan ejercicios de moderada intensidad cinco veces a la semana por 30 minutos y porque no consumen atún, caballa y trucha tres veces a la semana. Además, evidenció una correlación entre los conocimientos y actitudes en su estudio.

Según Fanarraga⁹ El mayor porcentaje de los pacientes conocen sobre los valores de la hipertensión arterial, el daño que la hipertensión ocasiona a otros órganos, la importancia de la caminata durante el día, importancia del descanso, signos y síntomas de la hipertensión y dieta baja en sal.

La hipertensión arterial disminuye la calidad de vida y la supervivencia de la población, por lo que es un reto importante para la salud pública. Para un tratamiento adecuado, es necesario determinar la prevalencia, el tratamiento y control de la hipertensión arterial en las diferentes ciudades en las 3 regiones del país, lo que permitirá conocer la realidad nacional y poder aplicar la prevención, método importante y económico difundido en todo el mundo, responsabilidad que pertenece a los organismos de Salud Pública del Estado.¹⁰

Es así que la enfermera se convierte en un elemento clave dentro del equipo multidisciplinario en los centros de salud, para intervenir a través de la educación, en el proceso preventivo dirigido al cambio de estilos de vida saludable para prevenir la hipertensión arterial lo relacionado a la dieta, el descanso, la visita al médico, la importancia del ejercicio, el control de los factores de riesgo tales como el uso de medicamentos, manejo del estrés, peso y consumo adecuado de la sal que pueden incidir en una mejor calidad de vida. La enfermera al tomar la presión arterial del adulto mayor en los centros de salud, por lo general, es el primero del equipo de salud en detectar a personas con hipertensión arterial.¹¹

El MINSA en el año 2015 ha realizado campañas en diferentes lugares para prevenir la hipertensión arterial y controlarlo adecuadamente para evitar complicaciones

Por las razones expuestas se formulo el siguiente problema:

- ¿Cómo influyen los conocimientos en las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos del programa del adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016?

Problemas Específicos

- ¿Cómo influyen los conocimientos en las prácticas de autocuidado en la dimensión actividad física, en los pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016?
- ¿Cómo influye los conocimientos en las prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación, en los pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016?
- ¿Cómo influyen los conocimientos en las prácticas de autocuidado en la dimensión tratamiento, en los pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016?
- ¿Cómo influyen las características sociodemográficas en las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos programa del adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016?
- ¿Cómo influyen el ingreso económico en las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos programa del adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la influencia de los conocimientos en las prácticas de autocuidado en la hipertensión arterial en pacientes del programa del adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016.

Objetivos Específicos

- Determinar la influencia de los conocimientos en las prácticas de autocuidado: dimensión actividad física, en los pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016.
- Determinar la influencia de los conocimientos en las prácticas de autocuidado: dimensión alimentación, en los pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016.
- Identificar la influencia de los conocimientos en las prácticas de autocuidado: dimensión tratamiento, en la hipertensión arterial en pacientes del programa del adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016.
- Determinar la influencia de las características sociodemográficas en las prácticas de autocuidado en los pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016.

HIPÓTESIS

Hipótesis General

Hi: Los conocimientos influyen significativamente en las prácticas de auto cuidado en los pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016.

H0: Los conocimientos no influyen significativamente en las prácticas de autocuidado en los pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016.

Hipótesis Específicas

Hi₁: Los conocimientos influyen en las prácticas de autocuidado: dimensión actividad física, en los pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016.

Ho₁: Los conocimientos no influyen en las prácticas de autocuidado: dimensión actividad física, en los pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016.

Hi₂: Los conocimientos influyen en las prácticas de autocuidado: dimensión alimentación, en los pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016.

Ho₂: Los conocimientos no influyen en las prácticas de autocuidado: dimensión alimentación, en los pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016.

Hi₃: Los conocimientos influyen en las prácticas de autocuidado: dimensión tratamiento, en los pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016.

Ho₃: Los conocimientos no influyen en las prácticas de autocuidado: dimensión tratamiento, en los pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016.

VARIABLES

Independiente

Nivel de conocimiento

Dependiente

Prácticas de autocuidado

Variable de caracterización

Establecimientos de salud

Tiempo de enfermedad

Edad

Sexo

Grado de instrucción

Ingreso económico

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición
VARIABLE DEPENDIENTE				
Prácticas de autocuidado	Alimentación	Cualitativa	Puntaje de escala Inadecuado 0-12 Adecuado 13-23	Nominal
	Actividad Física	Cualitativa		Nominal
	Tratamiento	Cualitativa		Nominal
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Nivel de conocimiento	Conocimientos generales	Cualitativa	Puntaje de escala 0-6 bajo 7-10 medio 11-14 bueno	Ordinal
	Factores de riesgos	Cualitativa		Nominal
	Complicaciones	Cualitativa		Nominal
	Dieta	Cualitativa		Nominal
	Tratamiento	Cualitativa		Nominal
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Tiempo de enfermedad	Cuantitativa	Meses-Años	Discreta
	Edad	Cuantitativa	Años cumplidos	Discreta
	Sexo	Cualitativa	Masculino Femenino	Nominal
	Grado de instrucción	Cualitativa	Analfabeto Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitaria	Ordinal
	Ingreso económico	Cualitativa	< s/. 750 s/. 750 a 1500 >s/. 1501	Ordinal

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente trabajo de investigación se realizó una revisión bibliográfica de la literatura existente, con la finalidad de presentar los antecedentes internacionales y nacionales de una manera sistematizada, para profundizar el conocimiento de la temática de esta investigación, los cuales representan un gran aporte de guía en todo el proceso de realización del presente trabajo de investigación.

1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En LOJA – ECUADOR Cecilia Beatriz Cueva Rodríguez (2013), realizó un trabajo de investigación titulado: Conocimientos Sobre La Hipertensión Arterial y Prácticas de Autocuidado en Pacientes Integrantes del Club de Hipertensos “Juntos por la Vida” del Hospital Universitario de Motupe”. De tipo descriptivo, transversal. Entre los resultados obtenidos en la investigación se destacaron los siguientes: la mayoría de las personas son de sexo femenino entre 45 a 65 años de edad. La totalidad de integrantes del Club tienen conocimientos sobre la Hipertensión Arterial, factores de riesgo, tratamiento y complicaciones frecuentes. Respecto a las prácticas de autocuidado que aplican los pacientes integrantes en su diario vivir sobresalieron: la alimentación, ejercicio físico, controles médicos y toma de la medicación; pero, muchos de ellos, consumen café, no controlan diariamente su presión y tampoco se realizan EKG de control.

El antecedente presenta similitud con el trabajo de investigación que venimos desarrollando; el cual nos ha permitido contar con información importante sobre conocimientos acerca de la Hipertensión Arterial y prácticas de autocuidado en los adultos y adultos mayores.

En Colombia, Alba Rosa (2008), realizó un trabajo de investigación titulado: “Efecto de la Intervención Educativa en la Agencia de Autocuidado del Adulto Mayor Hipertenso de Boyacá, Colombia, Suramérica. El Objetivo: Evaluar el efecto de una intervención educativa de enfermería en el fortalecimiento de la

agencia de autocuidado de adultos mayores hipertensos, el estudio cuasi experimental, desarrollado en Tunja y Soracá, entre octubre y diciembre de 2008; con una muestra de 40 adultos mayores inscritos en programas de hipertensos; divididos en cuatro grupos de Solomón. Se usó la escala para valorar la agencia de autocuidado (ASA), antes y después de la intervención, que consistió de seis sesiones educativas con el apoyo didáctico de videos y folletos diseñados por los investigadores. Resultados: Después de la intervención educativa, al mes aumentó la agencia de autocuidado en 26,4 puntos y 1,9 puntos en el grupo experimental y control respectivamente, cuando se usó medición basal; 20,5 y 1,2 cuando se controló el efecto basal. La ganancia en ASA fue significativa entre 20,9 y 31,8 puntos ($p=0,00$) usando basal en grupos dependientes; y 16,9 a 24 puntos sin medida basal en grupos independientes experimentales. Conclusiones: El efecto de la intervención educativa de enfermería fue positiva en cuanto logró mejorar la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Tunja, Colombia y por ende mejor pronóstico de su enfermedad crónica.

Este antecedente, presenta similitud con el trabajo de investigación que venimos desarrollando; el que nos ha permitido contar con información importante sobre el autocuidado en los adultos mayores.

1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Lima – Perú, Evelyn Iris Álvarez Ramos (2014), realizó un trabajo de investigación titulado: “Nivel de Conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de Hipertensión Arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014.” El objetivo general del estudio fue determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014. El estudio fue de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo, descriptivo exploratorio de corte transversal, ya que permite presentar la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado. Se realizó en el centro de Adulto Mayor “Tayta Wasi”, La muestra estuvo constituida por un total de 30 adultos mayores del centro de Adulto Mayor “Tayta Wasi”. Se utilizó la técnica de la entrevista. Según los resultados en cuanto a los aspectos generales de la población de estudio, se entrevistó a 100% (30) adultos mayores sin hipertensión arterial y se encontró que en relación al sexo 100% (30) de los encuestados, 66.6% (20) son del sexo femenino y el 33.4% (10) corresponden al sexo

masculino. En cuanto al grado de instrucción el 66.6% (20) tiene grado de instrucción primaria completa frente a un 33.4% (10) que no tiene primaria completa. En cuanto al conocimiento de su peso 81.81% (26) si conoce su peso frente a un 18.19% (4) que no conoce su peso. En lo que respecta a conocer el valor de su presión arterial 72% (21) tiene conocimiento frente a un 28% (9) que no tiene conocimiento.

Lima – Perú, Lucila Paula Duran Tarazona (2015); realizó un trabajo de investigación titulado: “Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador”. El objetivo fue Determinar los conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporciones para poblaciones finitas y aleatorias simple conformada por 91 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario y la escala de Lickert modificada, aplicados previo consentimiento informado. Según los resultados. Del 100 % (91), 48% (44) no conocen y 52%(47) conocen; 64%(58) tienen prácticas inadecuadas y 36%(33) inadecuadas; 23%(21) tienen actitudes favorables; 60%(55) medianamente favorables y 17%(15) desfavorables. El mayor porcentaje de los pacientes hipertensos conocen sobre su autocuidado respecto a la alimentación, actividades físicas, asistencia a sus controles médicos y de enfermería para evitar complicaciones. Así mismo el mayor porcentaje tienen prácticas inadecuadas, que está dado por la frecuencia de los ejercicios de moderada intensidad, consumo de carne de pescado y control de la presión arterial. La mayoría tiene actitudes medianamente favorables a desfavorables, en lo relacionado a los medicamentos y el control de la presión arterial.

Lima – Perú, Juana Rocío Fanarraga Moran Tarazona (2013); realizo un trabajo de investigación titulado: “Conocimiento y Practica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorio Externo de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen–ESSALUD”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado domiciliario que realizan los pacientes adultos con diagnóstico de

hipertensión arterial. Fue de tipo cuantitativo, descriptiva, correlacional de corte transversal. La población está constituida por 480 pacientes de ambos sexos con diagnóstico de hipertensión arterial, para calcular la población en dos meses, se tomó como referencia la asistencia diaria de los pacientes a la consulta externa; en promedio asistían diariamente 10 pacientes, en una semana asistían 60 pacientes en cuatro semanas 240 y en dos meses 480 pacientes. Para calcular la muestra, se utilizó la fórmula de Población finita. Las unidades de análisis que integraron la muestra fueron seleccionadas en forma probabilística de tipo azar simple. 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.

1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se encontró antecedentes locales relacionados con el tema en estudio, y con este estudio se pretende brindar información válida y confiable para futuras investigaciones.

1.4. BASES TEÓRICAS

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO (MODELO DE DOROTHEA OREM)

La teoría del autocuidado muestra aquello que las personas necesitan saber, que se requiere que deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos para regular su propio funcionamiento y desarrollo, provee las bases para la

recolección de datos. Dorothea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigáticos:¹⁴

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las medidas, a las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional, ausencia de defecto que implique deterioro de la persona, desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos debido a las incapacidades que viene dadas por sus situaciones personales.

NATURALEZA DEL AUTOCUIDADO

El autocuidado podría considerarse como la incapacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.¹⁵

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.

Promoción del bienestar

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.

Requisitos de autocuidado

Los requisitos de autocuidado son un componente principal del modelo y constituyen una parte importante de la valoración del paciente.

El termino requisito se usa para indicar una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

Orem ha identificado y descrito ocho actividades que son esenciales para el logro del autocuidado que son los requisitos de autocuidado universal.

Hay dos tipos más de autocuidado, los de desarrollo y los de desviación de la salud.

Requisitos de autocuidado universal

- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos
- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.
- Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.
- Prevención de peligros para la vida el funcionamiento humano, y el bienestar humano.
- Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (normalidad).

Estos requisitos de autocuidado universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida. Cada uno de ellos es importante para el funcionamiento humano.

Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud

Estos requisitos existen cuando el individuo está enfermo sufre alguna lesión, tiene incapacidades o está recibiendo cuidados médicos.

El individuo tiene demandas adicionales de cuidados de la salud.

La principal premisa es que los cambios en el estado de salud requieren que el individuo busque consejo y ayuda de otras personas competentes para ofrecérselos cuando él es incapaz de satisfacer sus propias necesidades de cuidado de la salud.

Orem destacada la importancia de los cuidados preventivos de salud como un componente esencial de su modelo. La satisfacción efectiva de las exigencias de autocuidado universal apropiadas para un individuo se considera como prevención primaria.¹⁶

La prevención secundaria consiste en evitar mediante la detección temprana y la pronta intervención los efectos adversos o complicaciones de la enfermedad o de la incapacidad prolongada. La prevención terciaria ocurre cuando hay una rehabilitación después de la desfiguración o incapacidad.

TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO

Las teorías actuales sobre el envejecimiento proponen como mecanismo uno o varios de los siguientes sistemas o procesos, el inmune, el neuroendocrino, la mutación de células somáticas, el programa genético, la acumulación de sustancias tóxicas. La inestabilidad molecular, los cambios en la entropía del sistema, la acumulación de lipofucsina y la pérdida celular.¹⁶

El envejecimiento comienza desde el momento en que se engendra un nuevo ser humano.¹⁷

Existen diferentes teorías que intentan explicar el proceso de envejecimiento desde diferentes perspectivas, todas ellas enfocadas biológicamente.

Las teorías del desgaste consideran que el envejecimiento se produce por la pérdida de células debido a su vez al uso y deterioro del cuerpo. Por lo tanto la regeneración de los tejidos, no puede llevarse a cabo y el cuerpo es incapaz de mantener un medio interno estable, según esta teoría mientras más rápidamente vive una persona de igual manera muere.

La teoría endocrina le atribuye todos los cambios producidos en el envejecimiento, a los fenómenos que ocurren en el eje hipotálamo-apófisis produciendo así cambios en la respuesta hormonal dando como resultado un declive del organismo.

1.5. BASES CONCEPTUALES

CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO

El conocimiento es lo que hace que un individuo puede utilizar herramientas para aprovechar la información de que dispone y producir un resultado buscado de valor agregado.¹⁸

CONOCIMIENTO HUMANO

El conocimiento humano está dado por una dimensión sensible y una dimensión intelectual.

- Estructura del conocimiento humano

El conocimiento humano está dado por una dimensión sensible y una dimensión intelectual. La primera de ellas obedece a sensaciones externas y a percepciones internas mientras que la segunda se encarga de conceptualizar, juzgar y razonar lo adquirido por la primera dimensión.

Algunos usos de conceptos universales y formulación de juicios están dados en la capacidad del hombre para razonar abstraer, formar conceptos universales pensar en cosas abstractas y captar múltiples relaciones y formular después juicios sobre estas. Además del uso del lenguaje, destacamos al natural y el convencional el primero radica en base a signos

fijos e inmutables, y el segundo cambia de región a región. Es decir, no se tiene una relación natural necesaria con lo que se indican.

CONOCIMIENTO SENSIBLES VS CONOCIMIENTO INTELECTUAL

Es cuando a la palabra concepto se puede obtener por medio de abstracto, universal y espiritual. Presentando el objeto en su totalidad siendo idéntico. Mientras que una imagen se perciba mediante cualidades sensibles y concretas se presenta el objeto parcialmente y consta de variaciones.

Objetito formal de la inteligencia

- Común el ser en cuanto ser.
- Propio esencia de las cosas sensibles. Lo que es primero y por si conocido.

Conceptualización

Acto de comprender la esencia de una cosa y producir internamente aquel ser nuevo, inmaterial y universal que se llama concepto.

Juicio

La inteligencia afirma o niega algo. Presupone el acto de conceptualizar. El juicio responde a la pregunta ¿es así? Mediante la afirmación.

Razonamiento

Es una actividad psíquica de orden cognoscitivo cuyo fin es la formulación de un juicio.

Factores básicos condicionantes

Son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado, o afectan al tipo y cantidad de autocuidado requeridos.

Los factores son los siguientes:

- Edad
- Sexo
- Estado de desarrollo
- Estado de salud

- Orientación sociocultural
- Factores del sistema de cuidados de salud, por ejemplo, diagnóstico médico y modalidades de tratamiento.
- Factores del sistema familiar
- Patrones de vida, incluyendo las actividades en las que se ocupa regularmente.
- Factores ambientales
- Disponibilidad y adecuación de los recursos.²⁰

ADULTO Y ADULTOS MAYORES

En las dos Asambleas Mundiales sobre el Envejecimiento 29 NACIONES UNIDAS. Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, Viena, Austria, 26 de Julio a 6 de agosto de 1982.²¹ organizadas por las Naciones Unidas en los últimos 25 años se ha venido insistiendo sobre la necesidad de que todas las sociedades se preocupen por las importantes consecuencias que tendrá el envejecimiento de la población en las próximas décadas.

Así mismo, las transformaciones demográficas indican que la población envejece debido a la combinación de dos fenómenos, el aumento de la esperanza de vida al nacer y la disminución de la fecundidad, y es más pequeña como resultado inmediato del retroceso de la fecundidad siendo menos numerosa por la disminución del número de nacimientos 30. Steck, Philippe. Cómo enfrentar los cambios en las estructuras familiares. Adaptación de las políticas familiares a la evolución de la familia en el mundo. Lo esencial de la seguridad social.²²

Se une a estos dos fenómenos, la disminución de la mortalidad de la población adulta, cuyas generaciones numerosas nacieron en la etapa de alta fecundidad, trayendo como consecuencia un incremento de la población en el tramo de 60 años y más 31 COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE , ocasionando, no solo dependencia económica y efectos sociales de una (CEPAL). Centro Latinoamericano y Caribeño de demografía (CELADE) División de Población de la CEPAL. Manual de indicadores de calidad de la vida en la vejez. Santiago de Chile: Naciones Unidas 2006. población envejecida, sino también cambios en el perfil epidemiológico con el aumento de enfermedades crónicas y degenerativas 32 BARRERA PAZ, Leobaldo. Demografía: el adulto mayor en la estructura poblacional. En:QUINTERO OSORIO, Marialcira. La salud

de los adultos mayores. Una visión compartida. Venezuela: Ediciones del Vicerrectorado Académico, Universidad del Zulia. 2008 y la discapacidad, que hace necesario proyectar la atención de cuidado a esta población por parte del estado y la familia.

En la “La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento” convocada por la Organización de las Naciones Unidas en Viena en 1982, se acordó considerar como ancianos a la población de 60 años y más. Posteriormente a los individuos de este grupo poblacional se les dio el nombre de “adultos mayores”.²³ Existen términos como viejo, anciano, senecto, provecto, vetusto, carcamán, gerantropo, entre otros. Cada cultura ha manejado el término que por tradición o historia le es más conveniente, por lo que podemos utilizarlos como sinónimos y referirnos al mismo grupo etareo.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) dice que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 viejas o ancianas y los que sobrepasan se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta, persona de la tercera edad.²⁴

Por tanto, se considerada persona adulta mayor a toda aquella persona mayor de 60 años.

La prevención constituye uno de los pilares fundamentales en la atención del adulto mayor, cuyo objetivo es evitar el desarrollo de situaciones que, una vez implantadas son difícilmente reversibles. Entre ellas, cabe destacar la inmovilidad, inestabilidad, incontinencia, deterioro intelectual e iatrogenia, que en su día llegaron a ser consideradas por los clásicos de la geriatría (Bernard Isaacs) como los “Gigantes de la Geriatría”.

Como enfermedades más frecuentes que aquejan a la población tenemos los siguientes: La diabetes mellitus que es un grupo de trastornos que se manifiesta por hipoglucemia. La patogenia es muy diversa, pero todos los pacientes con diabetes mellitus tienen incapacidad para producir insulina en cantidad necesaria y así satisfacer las necesidades metabólicas, otro rasgo común es la tendencia a complicaciones relacionadas con la intensidad de la hiperglucemia. El plan

terapéutico destinado a mejorar el control de la hiperglucemia reduce la morbilidad y en la última instancia, prolonga la supervivencia.²⁵

1.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES

Conocimiento: Es facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.¹⁴

Prácticas: Es la acción que desarrolla los seres humanos con la aplicación de ciertos conocimientos.¹⁵

Pacientes hipertensos: Son aquellos individuos que presentan una elevación de la tensión arterial de forma continuada por encima de unas cifras normales¹⁶.

Programa: Es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención.¹⁷

Autocuidado: Las prácticas de autocuidado son una forma propia de cuidarse a sí mismo por supuesto literalmente, el autocuidado es una forma de cuidado a sí mismo.¹⁸

Establecimiento de salud: Son centros de salud u hospitales locales del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, que podrán atender hasta el 85% de las necesidades de atención en salud (consultas, emergencias, cirugías, hospitalización, laboratorios, Rayos X, ecografías, rehabilitación, etc.) de la población. Ello permitirá que, tanto la población asegurada al SIS, como la no asegurada, accedan a más servicios más cerca al lugar donde residen.¹⁹

CAPITULO II

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1. ÁMBITO

Fueron tres establecimientos de salud:

El estudio se realizó en el C.S. APARICIO POMARES el cual es un establecimiento de salud de Primer Nivel de Atención de acuerdo a la norma de categorización es un Centro de salud de Nivel I – 3 con una población de 32,848 habitantes.

El centro de Salud Aparicio Pomares está ubicado en el jirón Junín N° 321, Huánuco. Esta institución cuenta con los servicios de Emergencia, Triage, Hospitalización, Consultorio obstétrico, Consultorio prenatal, CRED, Planificación familiar, Servicio de EVA, Psicoprofilaxis, Inmunizaciones, PCT, Nutrición, Leishmaniasis, Malaria, programa del adulto y adulto mayor.

El siguiente lugar de estudio fue el C.S. CARLOS SHOWING FERRARI el cual es un establecimiento de salud de Primer Nivel de Atención de acuerdo a la norma de categorización es un Centro de salud de Nivel I – 4 con una población de 52,882 habitantes.

Pertenece a la micro red de Amarilis- Red de Salud Huánuco, en el Distrito de Amarilis, en el Jirón Miguel Grau N° 218 que abarca los Jirones Enrique Lope de Vega, 9 de octubre y Julio C. Tello. Dentro de la Jurisdicción tenemos a Paucarbamba, San Luis con sus 5 sectores, Paucarbambilla, Zona Cero, FONAVI I, FONAVI IV.

Cuenta con los siguientes servicios: Medicina, Pediatría, Neonatología, Gineco-obstetricia, Emergencia, Odontología. Así mismo cuenta con los siguientes programas: IRA-EDA, CRED, PAI, Niño y adolescente, Control prenatal, TBC, Programa del adulto y adulto mayor.

El último estudio se llevó a cabo C.S. POTRACANCHA el cual es un establecimiento de salud de primer Nivel de Atención de acuerdo a la norma de categorización siendo es un centro de salud de Nivel I – 3.

Dicho Centro de Salud está ubicado en la calle San Diego Cuadra 2, a dos cuadras hacia arriba de la carretera Huánuco- Lima, teniendo una población total bajo su jurisdicción de 27,087 habitantes. Cuenta con los siguientes servicios y programas: Consultorio Externo, Odontología, Emergencia, Farmacia, Centro Obstétrico, Medicina, Psicología. Así mismo cuenta con estrategias como: PCT, ESNI, CRED, EVA, Salud Ocular, PROMSA, Prevención de Enfermedades No Transmisibles, Salud Escolar, Programa del adulto y adulto Mayor.

2.2. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por los adultos y adultos mayores con Hipertensión Arterial de ambos sexos, de los siguientes establecimientos de salud: C. S Aparicio Pomares, ACLAS Pillco Marca y C. S Carlos Showing Ferrari; siendo un promedio de 90 adultos mayores.

2.3. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 54 adultos y adulto mayores con Hipertensión Arterial de los tres Establecimientos de Salud, que cumplieron con los criterios de inclusión.

2.4. TIPO DE MUESTREO

La selección de la muestra fue mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- ❖ Pacientes que saben leer y escribir
- ❖ Pacientes que aceptaron participar voluntariamente del estudio.

- ❖ Pacientes que tengan 45 años a más.
- ❖ Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.
- ❖ Tiempo de enfermedad 1 año de diagnóstico.
- ❖ Pacientes residentes en Huánuco.

Criterios de exclusión

- ❖ Pacientes que tengan problemas de visión y audición.
- ❖ Pacientes que tengan múltiples patologías.
- ❖ Pacientes no residentes en Huánuco.
- ❖ Pacientes dependientes de otra persona.

2.5. TIPO DE ESTUDIO

Según la participación del investigador: Observacional, porque no realizó la manipulación de la variable independiente y solo se observó los fenómenos tal como ocurren en la naturaleza.

Según la cantidad de variables a estudiar: El estudio fue de tipo Analítico porque se estudiaron dos o más variables con la finalidad de buscar asociación y dependencia entre ellas, y Correlacional porque se indagó posible asociación entre dos variables

Según el tiempo de estudio: Fue prospectivo, porque los datos se tomaron hacia adelante.

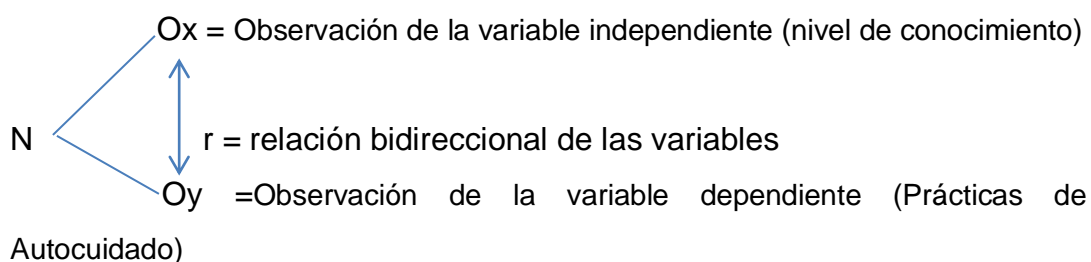
Según la cantidad de medición de variables: El estudio fue Transversal, porque se estudiaron y se midieron las variables en un solo momento.

2.6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para el estudio se utilizó el diseño no experimental (no se manipuló las variables solo se recogieron datos mediante la observación tal como se encuentra en la realidad). De tipo correlacional.

Diagrama:

Esquema de diseño de la muestra no aleatorizada.



2.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas. Las técnicas que se utilizaron fueron la Entrevista la cual fue utilizado para recolectar los datos sociodemográficos y la Encuesta se utilizó para recolectar datos de la variable independiente (nivel de conocimiento) y de la dependiente (prácticas de autocuidado).

Instrumentos: Guía de Entrevista y Cuestionario.

Guía de entrevista sobre datos generales del adulto y adulto mayor: Este instrumento consta de 5 dimensiones que miden las características generales del adulto y adulto mayor. (Anexo N°1).

Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión arterial: Instrumento validado, unidimensional con 14 ítems que miden la capacidad de conocimiento del adulto y adulto mayor, modificado con la ayuda de expertos en el tema. Fue tomado de un estudio realizado por Evelyn Iris Alvarez Ramos donde media el nivel de conocimiento a través de 15 ítems de afirmaciones con sus respectivas alternativas.¹² (Anexo N° 2).

Cuestionario sobre prácticas de autocuidado: Instrumento validado, que consta de 3 dimensiones y 23 ítems que miden la voluntad de realizar las prácticas de autocuidado. Fue tomado de un estudio realizado por Lucila Paula Duran Tarazona donde media las prácticas de autocuidado a través de 18 ítems mediante escala binomial.¹³(Anexo N° 3).

Validez y confiabilidad del instrumento

Los instrumentos del proyecto de investigación fueron validados por cinco expertos ya que fueron revisados y aprobados para poder aplicarlos en la población a estudio.

2.8. PROCEDIMIENTO

Se solicitó la autorización a las enfermeras encargadas del programa del adulto y adulto mayor en los tres establecimientos de salud, para la recolección de datos mediante los trámites administrativos, a través de un oficio remitido por la Escuela Académico Profesional de Enfermería, donde se especificó el tema de investigación.

Se coordinó con las enfermeras encargadas del programa del adulto y adulto mayor de los tres establecimientos de Salud para tener acceso a la relación de los adultos que estén inscritos en el registro del centro del Adulto Mayor con diagnóstico de hipertensión arterial que asistan regularmente al Centro del Adulto Mayor.

Se realizó la recolección de la información en un aproximado de 2 semanas entre las fechas de octubre del 2016, el llenado de instrumento fue realizado en un tiempo promedio de 25 – 30 minutos.

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados en forma manual y a partir de ellos, se elaboró la Tabla Matriz y se evaluó a través del procedimiento estadístico máximos y mínimos.

2.9. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

2.9.1. Plan de Tabulación

Al concluir el trabajo de investigación y obtenida la información se procedió a tabular los datos a través del paquete estadístico EXCEL y SPSS 22 por computadora y se elaboraron las tablas y gráficos según las variables en estudio.

2.9.2. Análisis de datos

Estadística Descriptiva.

Las variables numéricas se resumieron mediante medidas de tendencia central y dispersión (media, mediana, desvío estándar y rangos Intercuartiles) según corresponda.

Las variables categóricas fueron representadas mediante porcentajes y frecuencias absolutas.

Estadística Analítica.

La correlación entre la variable independiente y dependiente se realizó con un test paramétrico o no paramétrico según la normalidad o no de los datos. En este caso la correlación de Pearson o Spearman respectivamente.

Para el caso de las variables categóricas nominales y su influencia en las prácticas de autocuidado se usaron el test de chi cuadrado o test de Fisher según el número de eventos esperados y para el caso de las variables categóricas ordinales y su influencia sobre las prácticas de autocuidado se usaron la correlación de Pearson o Spearman según la distribución normal o no de los datos. Se estableció la significación estadística con un valor de p menor de 0,05.

El procesamiento de los datos se realizó con SPSS V18.0 para Windows.

CAPITULO III

3.1 RESULTADOS

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Tabla 01. Genero de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

SEXO	N°	%
Masculino	25	46.3
Femenino	29	53.7
TOTAL	54	100

Fuente: Guía de entrevista de datos generales del adulto y adulto mayor (Anexo N° 01).

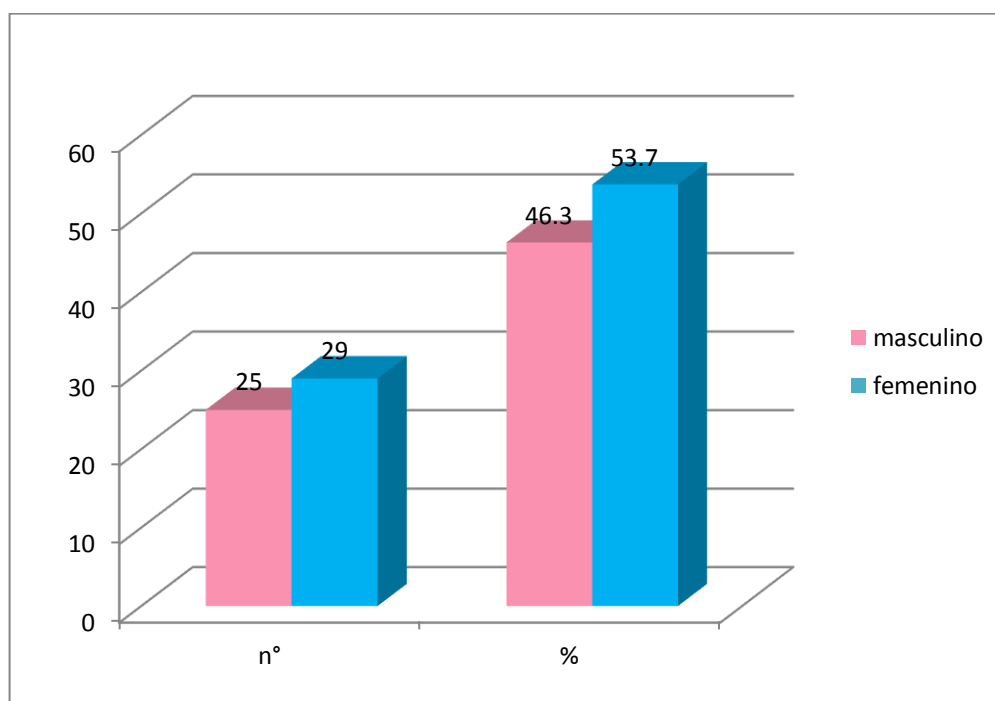


Figura 01. Representación gráfica del género de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

- Con respecto al género, más de la mitad 53,7%(29) pertenecen al género Femenino y menos de la mitad 46,3%(25) pertenecen al género masculino.

Tabla 02. Grado de instrucción de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Analfabetismo	17	31.5
Primaria	27	50
Secundaria	10	18.5
TOTAL	54	100

Fuente: Guía de entrevista de datos generales del adulto y adulto mayor (Anexo N° 01).

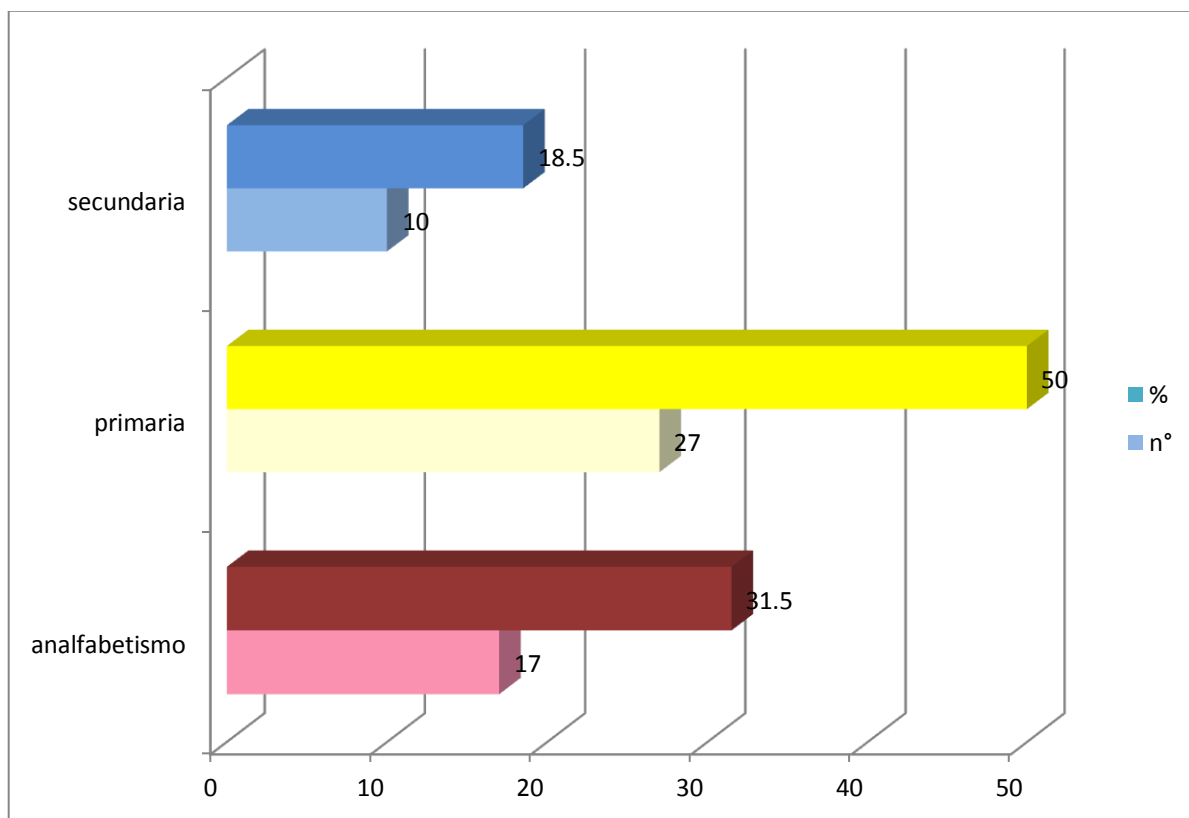


Figura 02. Representación gráfica del género de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

- En relación al grado de instrucción, la mitad 50%(27) tienen primaria completa, 18,5% (10) tienen secundaria completa y poco menos de un tercio 31,5%(17) son analfabetos.

Tabla 03. Ingreso económico de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

INGRESO ECONOMICO MENSUAL	N°	%
<s/. 750	48	88.9
s/. 750 - s/.1500	6	11.1
TOTAL	54	100

Fuente: Guía de entrevista de datos generales del adulto y adulto mayor (Anexo N° 01).

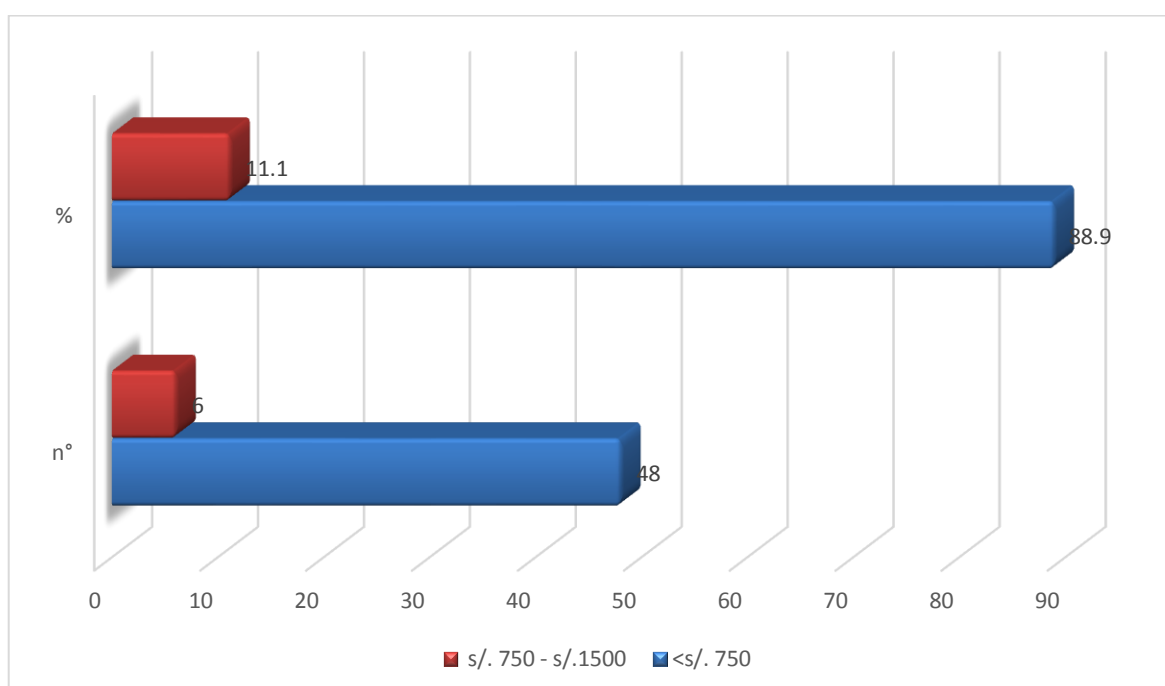


Figura 03. Representación gráfica del género de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

- Con respecto al ingreso económico mensual, en su mayoría 88,9%(48) perciben < s/. 750 y poco más de un décimo 11,1%(6) perciben entre s/. 750 - s/. 1500.

Tabla 04. Establecimiento de salud en la cual se atienden los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

ESTABLECIMIENTO DONDE SE ATIENDE	N°	%
Aparicio Pomares	18	33.3
Carlos Showing Ferrari	18	33.3
Pillco Marca	18	33.3
TOTAL	54	100

Fuente: Guía de entrevista de datos generales del adulto y adulto mayor (Anexo N° 01).

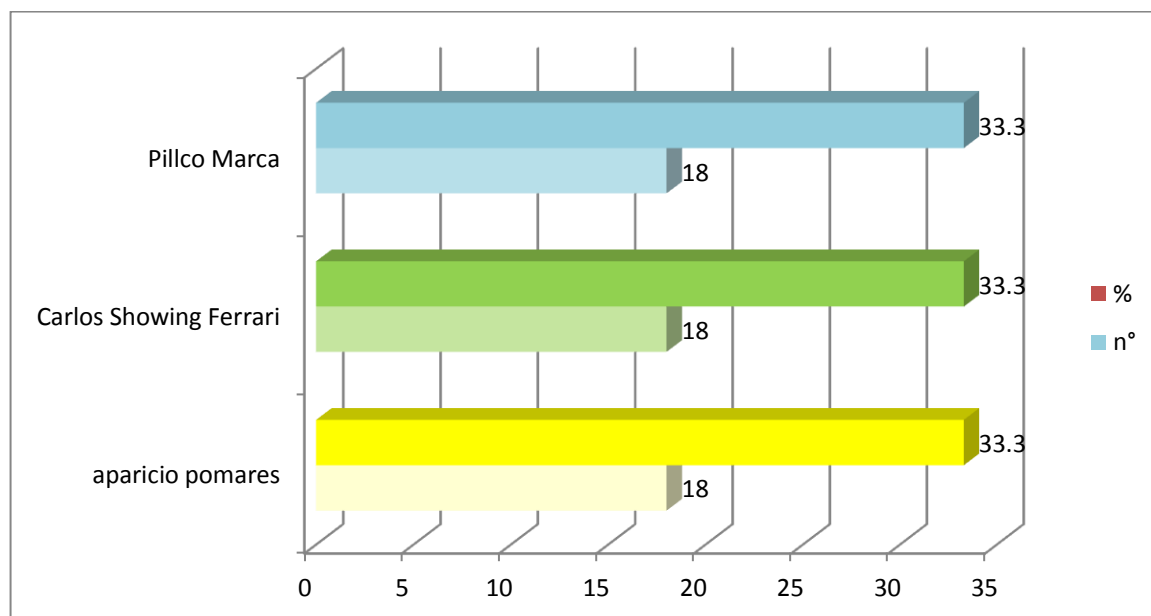


Figura 04. Representación gráfica del género de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

- De acuerdo al establecimiento de Salud donde se atienden, se observa que, los pacientes están distribuidos equitativamente un tercio en cada establecimiento de salud (Aparicio Pomares, Carlos Showing Ferrari y Pillco Marca) 33,3%(18).

Tabla 05. Edad de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

Variable	\bar{X}	Me	S	Min.	Max.
Edad	68,22	68,50	7,852	50	82

Fuente: Guía de entrevista de datos generales del adulto y adulto mayor (Anexo N° 01).

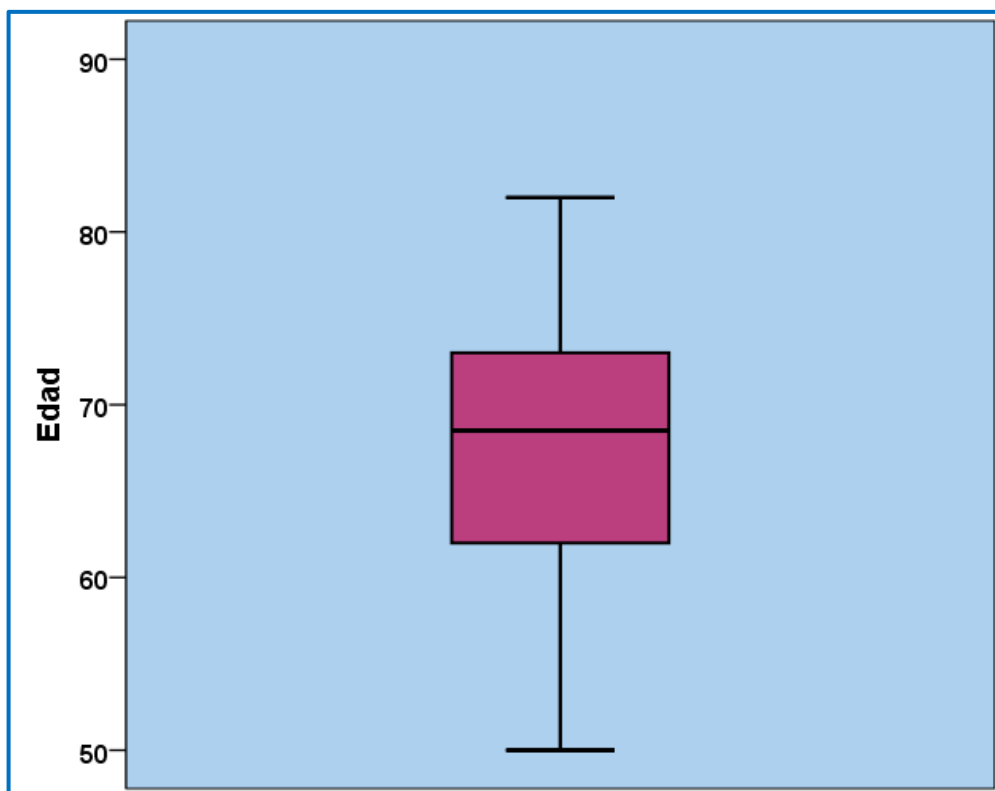


Figura 05. Representación gráfica de la Edad de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

En la presente tabla 05 respecto a la edad de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor en los tres establecimientos se observa que el promedio fue 68,22 años, la media fue de 68,50. El desvío estándar fue de 7,852. La mínima edad fue 50 y la máxima 82 años.

Tabla 06. Tiempo de Enfermedad de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

Variable	X	Me	S	Min.	Max.
Tiempo de Enfermedad (Meses)	42.52	36.00	34.539	3	120

Fuente: Guía de entrevista de datos generales del adulto y adulto mayor (Anexo N° 01).

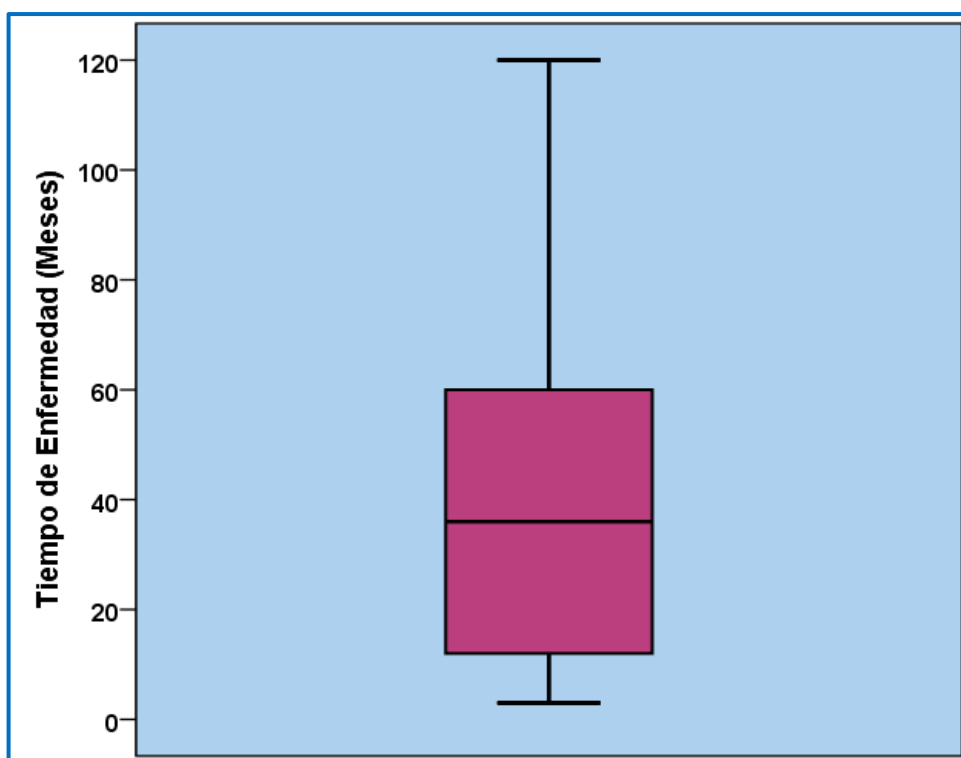


Figura 06. Representación gráfica del tiempo de enfermedad de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

En la presente tabla 06 respecto al tiempo de enfermedad de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor en los tres establecimientos se observa que el promedio de padecimiento fue de 42,52 años, la media fue de 36. El desvío estándar fue de 34,539. El tiempo mínimo de padecimiento fue de 3 meses y la máxima de 120 meses.

DESCRIPTIVAS DE LA ESCALA DE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Tabla 07. Escala de Medición de los niveles de conocimiento de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

Nivel de Conocimiento	n=54	
	Fi	%
Bajo	1	1,9
Medio	26	48,1
Bueno	27	50,0
Total	54	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre la Hipertensión Arterial (Anexo 02)

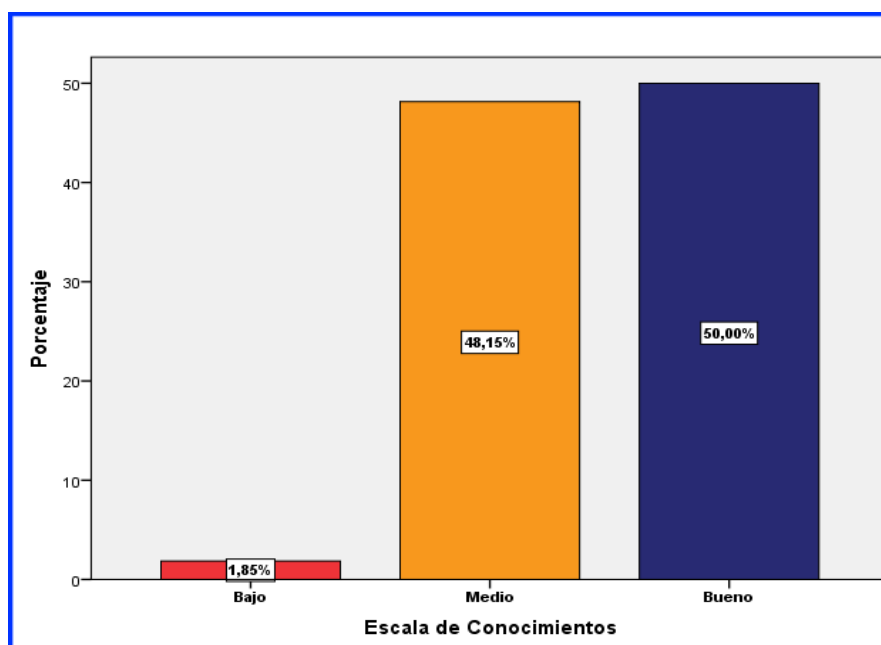


Figura 07. Representación gráfica de la escala de medición de los niveles de conocimiento de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

En la tabla 07, de la escala de medición de los niveles de conocimiento de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor, se aprecia que, la mitad de los pacientes 50% (27) tienen buenos conocimientos, seguido de un 48% (26) con conocimientos medios y solo el 1,9%(1) tuvo bajos conocimientos referente a su enfermedad.

DESCRIPTIVAS DE LA ESCALA DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

Tabla 08. Escala de Medición de las prácticas de autocuidado de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

Prácticas de Autocuidado	Fi	%
Inadecuado	33	61.1
Adecuado	21	38.9
Total	54	100

Fuente: Cuestionario sobre prácticas de autocuidado (Anexo 03).

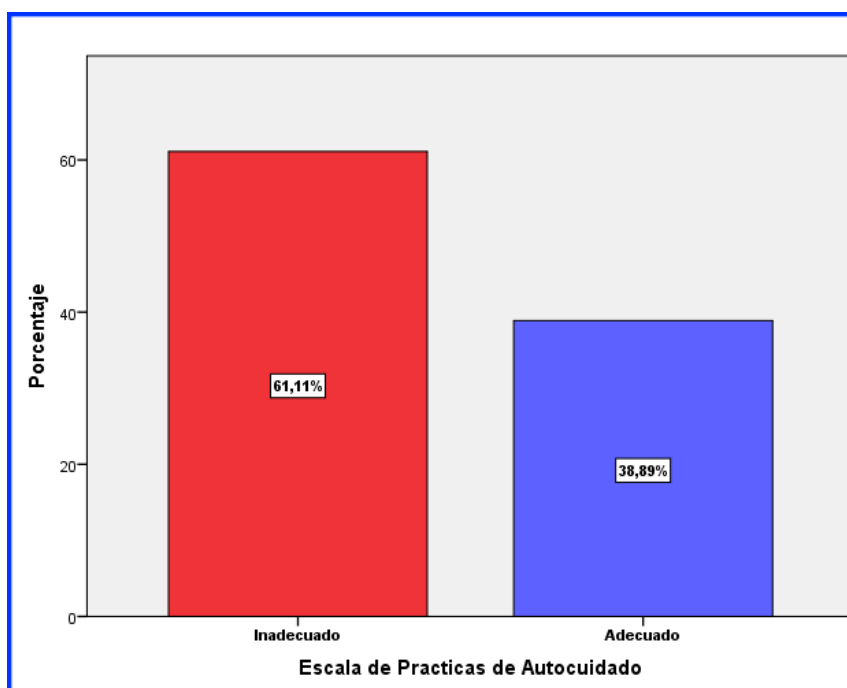


Figura 08. Representación gráfica de las prácticas de autocuidado de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016

En la tabla 08, referente a las prácticas de autocuidado de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor, se observa que, una gran parte 61.1%(33) tienen prácticas inadecuadas y el 38.9%(21) tienen prácticas adecuadas de autocuidado respecto a su enfermedad.

Tabla 09. Prácticas de Autocuidado: Dimensión Actividad Física y Reposo en los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

Actividad Física y Reposo	n = 54				
	\bar{X}	SD	Q1	Me	Q3
Acostumbra a realizar caminatas durante el día	3.57	.815	3.00	3.00	4.00
Acostumbra a realizar esfuerzo físico durante el día	2.85	.810	2.00	3.00	3.00
Realiza caminatas y ejercicios durante la semana	3.22	.634	3.00	3.00	4.00
Realiza ejercicios de moderada intensidad cinco veces por semana por 30 minutos.	2.54	.745	2.00	2.00	3.00
Duerme más de 7 horas diarias.	3.22	.883	3.00	3.00	4.00

Fuente: Cuestionario sobre prácticas de autocuidado (Anexo 03)

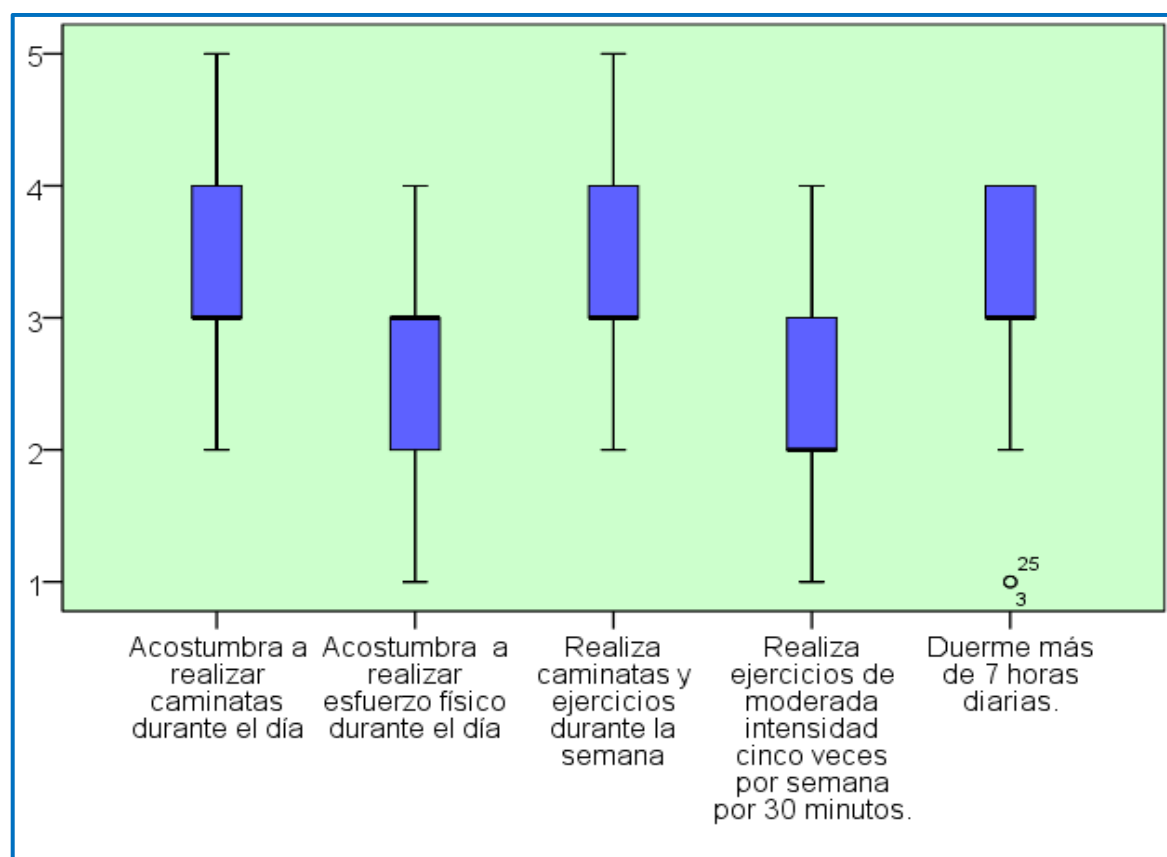


Figura 09. Representación gráfica de las prácticas de Autocuidado: Dimensión Actividad Física y Reposo en los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

En la tabla 09, al analizar las prácticas de autocuidado: Dimensión actividad física y reposo en los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor, se observó que (en la escala de 1 a 5 puntos) a veces y casi siempre acostumbran a realizar caminatas durante el día [media = 3.57; SD = 0.815]; a veces acostumbran a realizar esfuerzo físico durante el día [media = 2.85; SD = 0.810]; a veces y casi siempre realizan caminatas y ejercicios durante la semana [media = 3.22; SD = 0.634]; casi nunca y a veces realizan ejercicios de moderada intensidad cinco veces por semana por 30 minutos [media = 2.54; SD = 0.745]; a veces y casi siempre duermen más de 7 horas diarias [media = 3.22; SD = 0.883].

Tabla 10. Prácticas de Autocuidado: Dimensión Alimentación de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

Alimentación	n = 54				
	Ā	SD	Q1	Me	Q3
Acostumbra consumir frutas y verduras	4.02	.687	4.00	4.00	4.00
Acostumbra consumir alimentos que contengan gran contenido de grasa	1.74	.705	1.00	2.00	2.00
Consume sus alimentos con gran contenido de sal	1.78	.793	1.00	2.00	2.00
Consume más de 6 gramos de sal al día	2.59	1.311	2.00	2.50	3.00
Consume ajos y apio de 3 a 4 veces por semana	3.52	.606	3.00	3.50	4.00
Acostumbra a tomar café y té	2.04	.868	1.00	2.00	2.25
Acostumbra comer sus alimentos fritos.	1.83	.607	1.00	2.00	2.00
Acostumbra a preparar sus alimentos sancochados y a la plancha.	3.26	.705	3.00	3.00	4.00
Prepara sus alimentos con aceite de origen vegetal	3.15	1.309	2.00	3.00	4.00
Consume atún, caballa y trucha por lo menos tres veces por semana.	2.94	.878	2.00	3.00	4.00

Fuente: Cuestionario sobre prácticas de autocuidado (Anexo 03).

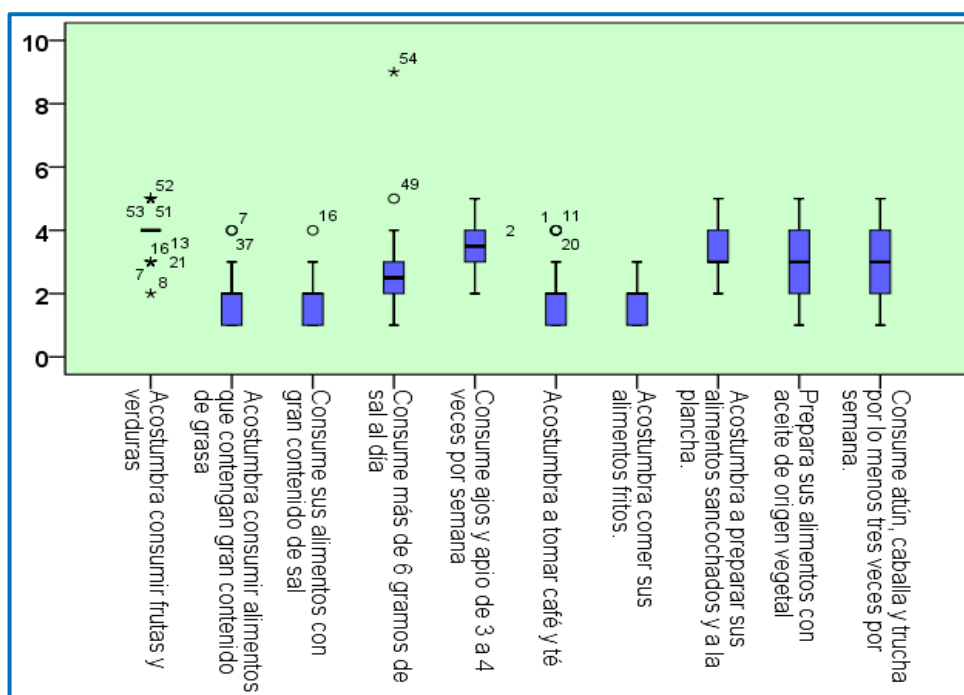


Figura 10. Representación gráfica de las prácticas de Autocuidado: Dimensión Alimentación, de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

En la tabla 10, al analizar las prácticas de autocuidado: Dimensión alimentación en los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor, se observó que, (en la escala de 1 a 5 puntos) casi siempre acostumbra consumir frutas y verduras [media = 4.02; SD = 0.687]; casi nunca acostumbra a consumir alimentos que contengan gran contenido de grasa [media = 1.74; SD = 0.705]; casi nunca consumen sus alimentos con gran contenido de sal [media = 1.78; SD = 0.793]; a veces consumen más de 6 gramos de sal al día [media = 2.59; SD = 1.311]; casi siempre consumen ajos y apio de 3 a 4 veces por semana [media = 3.52; SD = 0.606]; casi nunca acostumbra a tomar café y té [media = 2.04; SD = 0.868];]; casi nunca acostumbra comer sus alimentos fritos [media = 1.83; SD = 0.607]; casi siempre acostumbra a preparar sus alimentos sancochados y a la plancha [media = 3,26; SD = 0.705]; a veces y casi siempre preparan sus alimentos con aceite de origen vegetal [media = 3,15; SD = 1.309]; a veces y casi siempre consumen atún, caballa y trucha por lo menos tres veces por semana [media = 2,94; SD = 0.878].

Tabla 11. Prácticas de Autocuidado: Dimensión Tratamiento, de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

Tratamiento	n = 54				
	\bar{X}	SD	Q1	Me	Q3
Toma sus medicamentos puntualmente y en un horario establecido	4.41	.740	4.00	5.00	5.00
Ud. Controla el peso mensualmente	4.31	.773	4.00	4.50	5.00
Asiste a sus controles médicos puntualmente	4.31	.797	4.00	4.50	5.00
Se controla la presión arterial sólo cuando asiste a sus controles con la Enfermera y cuando siente molestias	3.70	.903	3.00	3.50	4.25
Asiste a los controles de enfermería solo para recibir sus medicamentos	3.57	.903	3.00	4.00	4.00
Asiste a los controles de enfermería porque no sólo recibe sus medicamentos, sino le enseñan otras actividades que mejoran su presión	3.89	.883	3.00	4.00	5.00

Fuente: Cuestionario sobre prácticas de autocuidado (Anexo 03).

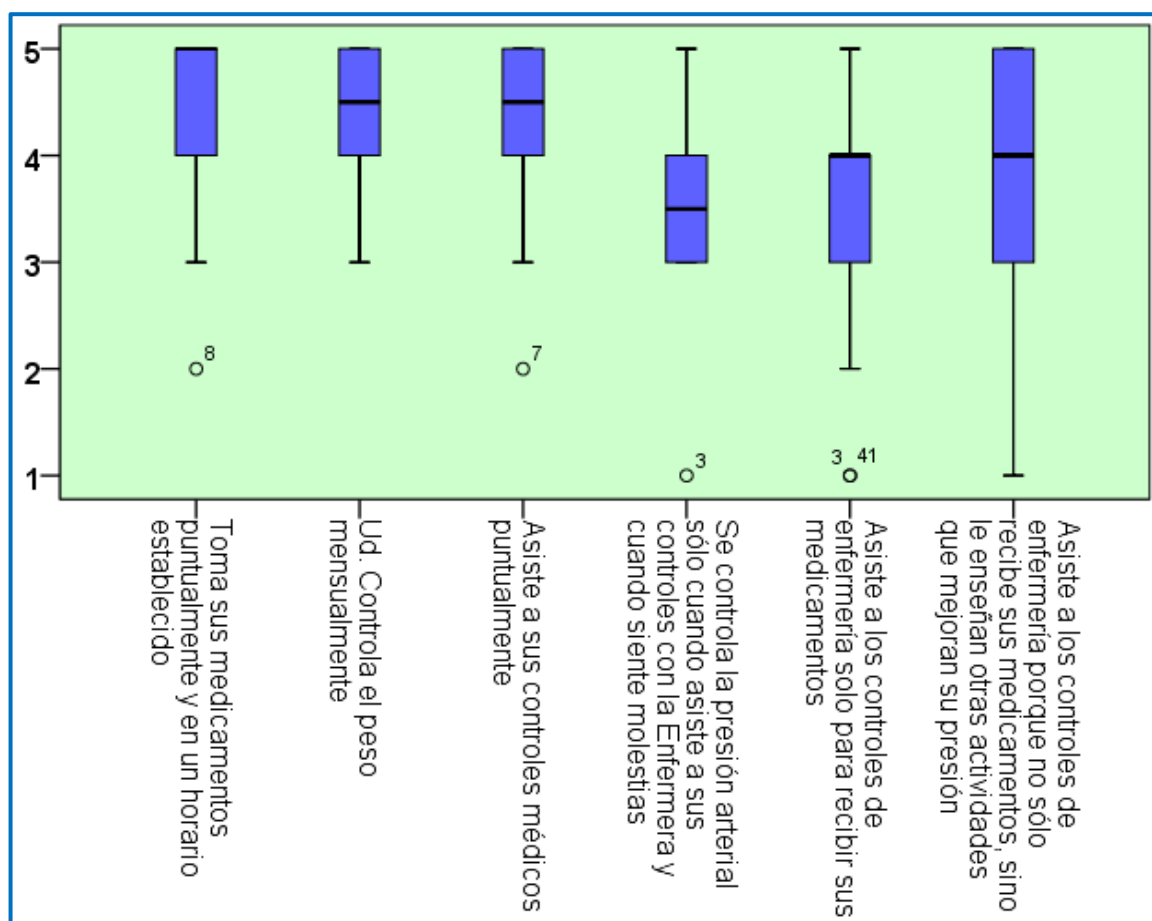


Figura 11. Representación gráfica de las prácticas de Autocuidado: Dimensión Tratamiento, de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

En la tabla 11, al analizar las prácticas de autocuidado: Dimensión tratamiento en los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor, se observó que, (en la escala de 1 a 5 puntos) siempre toman sus medicamentos puntualmente y en horarios establecidos [media = 4.41; SD = 0.740]; siempre controlan su peso mensualmente [media = 4.31; SD = 0.773]; siempre asisten a sus controles médicos puntualmente [media = 4.31; SD = 0.797]; casi siempre se controlan la presión arterial sólo cuando asiste a sus controles con la Enfermera y cuando siente molestias [media = 3.70; SD = 0.903]; casi siempre asisten a sus controles de enfermería solo para recibir sus medicamentos [media = 3.57; SD = 0.903]; casi siempre y siempre asisten a los controles de enfermería porque no sólo recibe sus medicamentos, sino le enseñan otras actividades que mejoran su presión [media = 3.89; SD = 0.883].

Tabla 12. Prácticas de Autocuidado: Dimensión Hábitos nocivos, de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

Hábitos nocivos	n = 54				
	\bar{X}	SD	Q1	Me	Q3
Usted fuma (cigarrillo, tabaco)	1.07	.264	1.00	1.00	1.00
Usted toma (cerveza, vino, aguardiente)	1.30	.500	1.00	1.00	2.00

Fuente: Cuestionario sobre prácticas de autocuidado (Anexo 03).

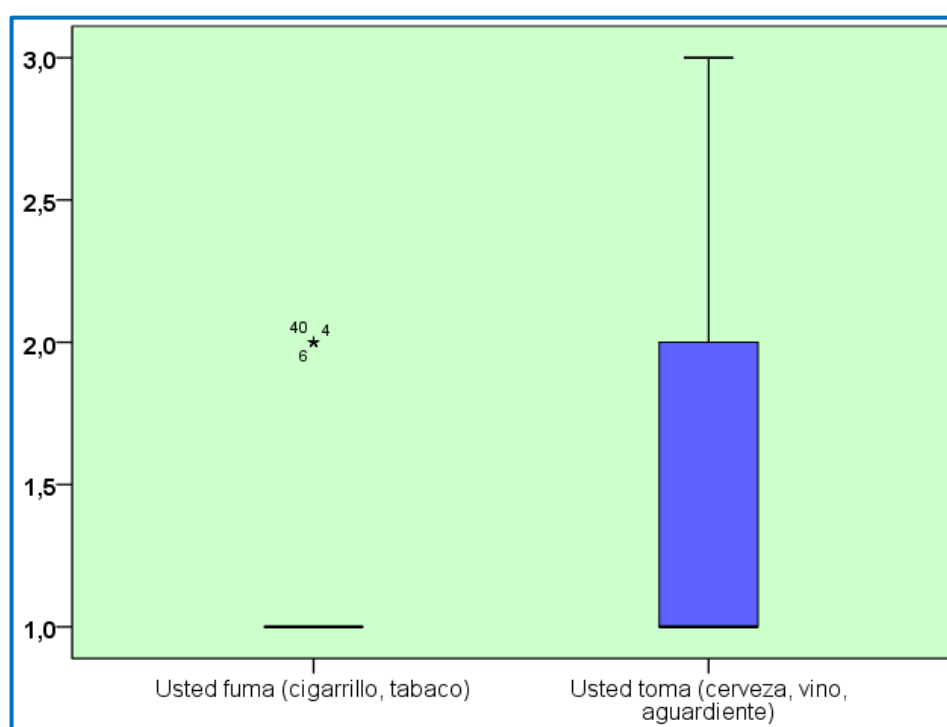


Figura 12. Representación gráfica de las prácticas de Autocuidado: Dimensión Hábitos nocivos, de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

En la tabla 12, al analizar las prácticas de autocuidado: Dimensión hábitos nocivos en los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor, se observó que, (en la escala de 1 a 5 puntos) nunca fuman (cigarrillo o tabaco) [media = 1.07; SD = 0.264]; nunca o casi nunca toman alcohol (cerveza, vino o aguardiente) [media = 1.30; SD = 0.500].

ESTADÍSTICA ANALÍTICA

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

Tabla 13. Correlación entre la escala de Conocimientos y la Práctica de Autocuidados de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

Correlación	Rho de Spearman	Valor de p
Conocimientos y Prácticas de autocuidado	0,192	0,164

Fuente: Análisis del cuestionario de conocimientos sobre la Hipertensión Arterial y cuestionario sobre prácticas de autocuidado (Anexo 02 - 03).

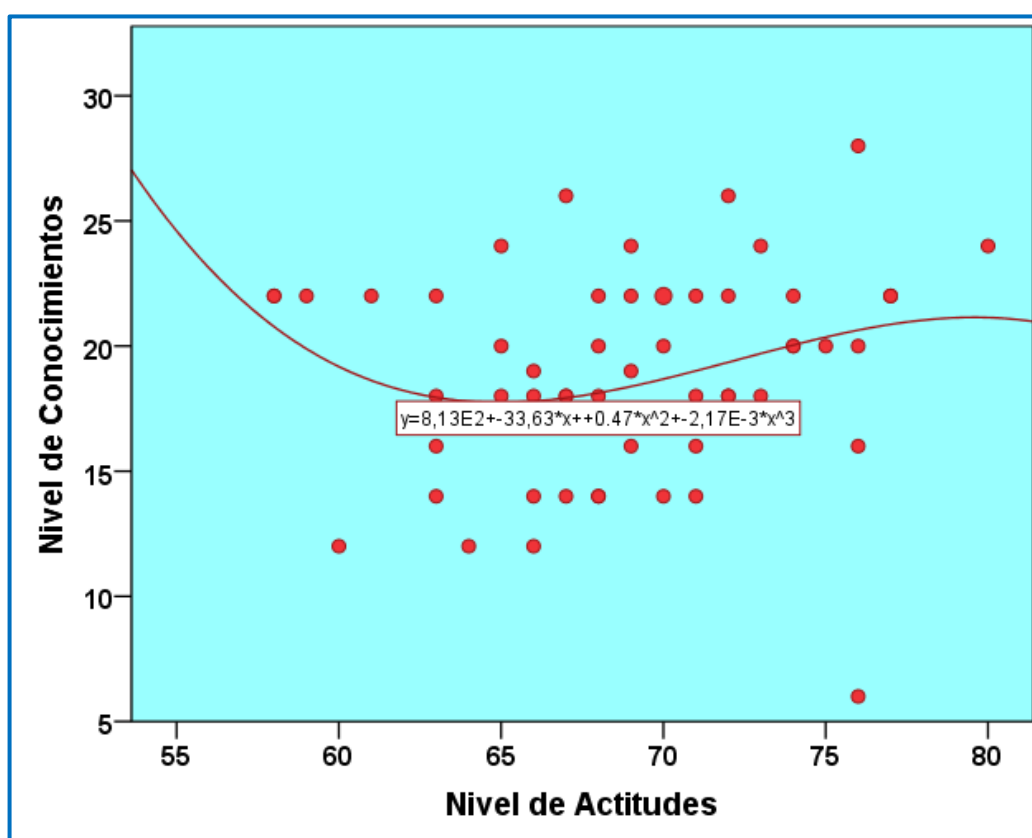


Figura 13. Representación gráfica de puntos de dispersión entre la escala de Conocimientos y la Práctica de Autocuidados de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

En la tabla 13, de correlación entre la escala de Conocimientos y la Práctica de Autocuidados de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor, se observa que, existe una escasa correlación entre ambas variables, con

una Rho de Spearman=0,192 y un valor de $p=0,164$ que no es estadísticamente significativa. Lo que nos indica gráficamente que no existe la influencia de los conocimientos sobre las prácticas de autocuidado que practican los pacientes hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de los tres establecimientos de salud. No se puede rechazar la hipótesis nula y se concluye que ambas variables son independientes entre sí.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Tabla 14. Correlación entre la escala de Conocimientos y la Práctica de Autocuidados: Dimensión Actividad Física y Reposo de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

Correlación	Rho de Spearman	Valor de p
Conocimientos y Prácticas de autocuidado (Dimensión Actividad Física y Reposo)	0,157	0,256

Fuente: Análisis del cuestionario de conocimientos sobre la Hipertensión Arterial y cuestionario sobre prácticas de autocuidado (Anexo 02 - 03).

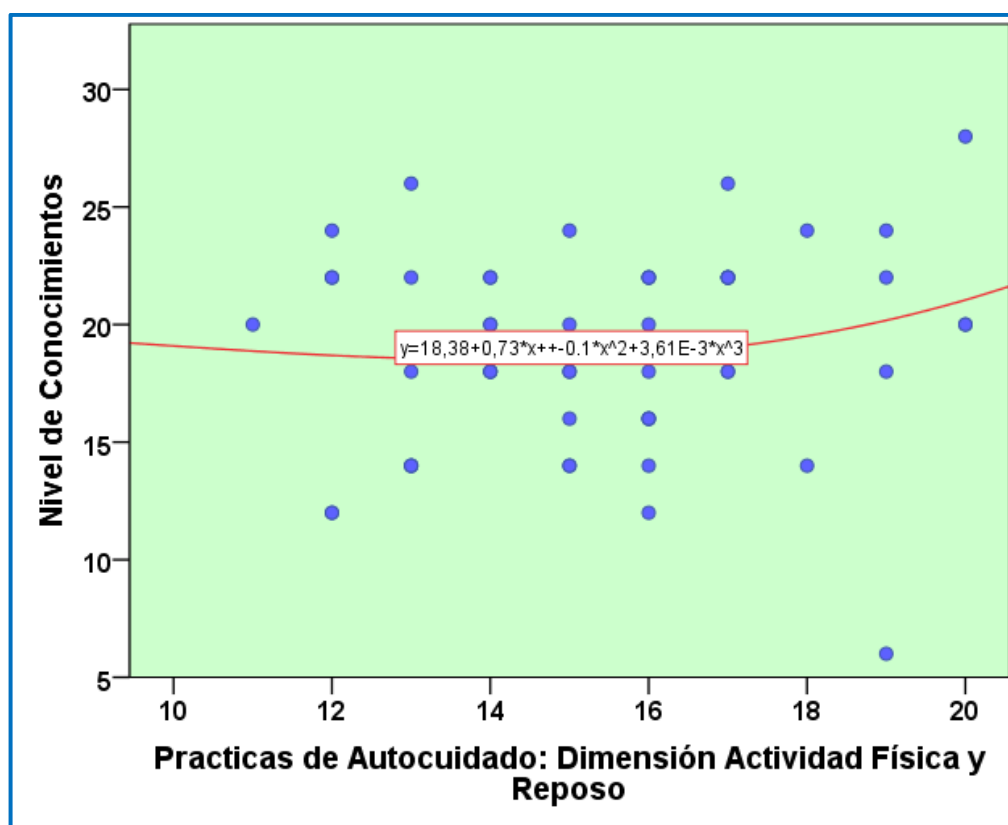


Figura 14. Representación gráfica de puntos de dispersión entre la escala de Conocimientos y la Práctica de Autocuidado: Dimensión Actividad Física y Reposo de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

En la tabla 14, de correlación entre la escala de Conocimientos y la Práctica de Autocuidados: Dimensión actividad física de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor, se observa que, existe una escasa

correlación entre ambas variables, con una Rho de Spearman=0,157 y un valor de $p=0,256$ que no es estadísticamente significativa. Lo que nos indica gráficamente que no existe la influencia de los conocimientos sobre las prácticas de autocuidado en la dimensión actividad física y reposo en los pacientes hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de los tres establecimientos de salud. No se puede rechazar la hipótesis nula y se concluye que ambas variables son independientes entre sí.

Tabla 15. Correlación entre la escala de Conocimientos y la Práctica de Autocuidado: Dimensión Alimentación de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

Correlación	Rho de Spearman	Valor de p
Conocimientos y Prácticas de autocuidado (Dimensión Alimentación)	0,092	0,509

Fuente: Análisis del cuestionario de conocimientos sobre la Hipertensión Arterial y cuestionario sobre prácticas de autocuidado (Anexo 02 - 03).

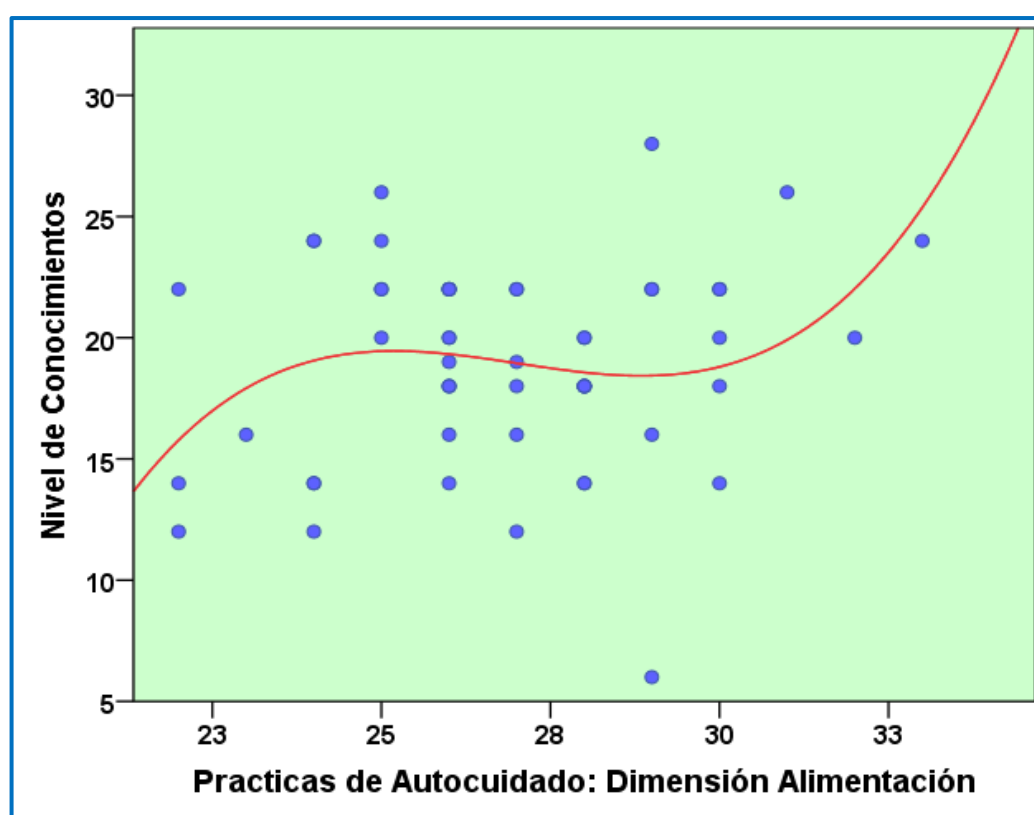


Figura 15. Representación gráfica de puntos de dispersión entre la escala de Conocimientos y la Práctica de Autocuidado: Dimensión Alimentación de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

En la tabla 15, de correlación entre la escala de Conocimientos y la Práctica de Autocuidados: Dimensión alimentación de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor, se observa que, existe una nula correlación entre ambas variables, con una Rho de Spearman=0,092 y un valor de p=0,509 que no

es estadísticamente significativa. Lo que nos indica gráficamente que no existe la influencia de los conocimientos sobre las prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación en los pacientes hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de los tres establecimientos de salud. No se puede rechazar la hipótesis nula y se concluye que ambas variables son independientes entre sí.

Tabla 16. Correlación entre la escala de Conocimientos y la Práctica de Autocuidado: Dimensión Tratamiento de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

Correlación	Rho de Spearman	Valor de p
Conocimientos y Prácticas de autocuidado (Dimensión Tratamiento)	0,118	0,395

Fuente: Análisis del cuestionario de conocimientos sobre la Hipertensión Arterial y cuestionario sobre prácticas de autocuidado (Anexo 02 - 03).

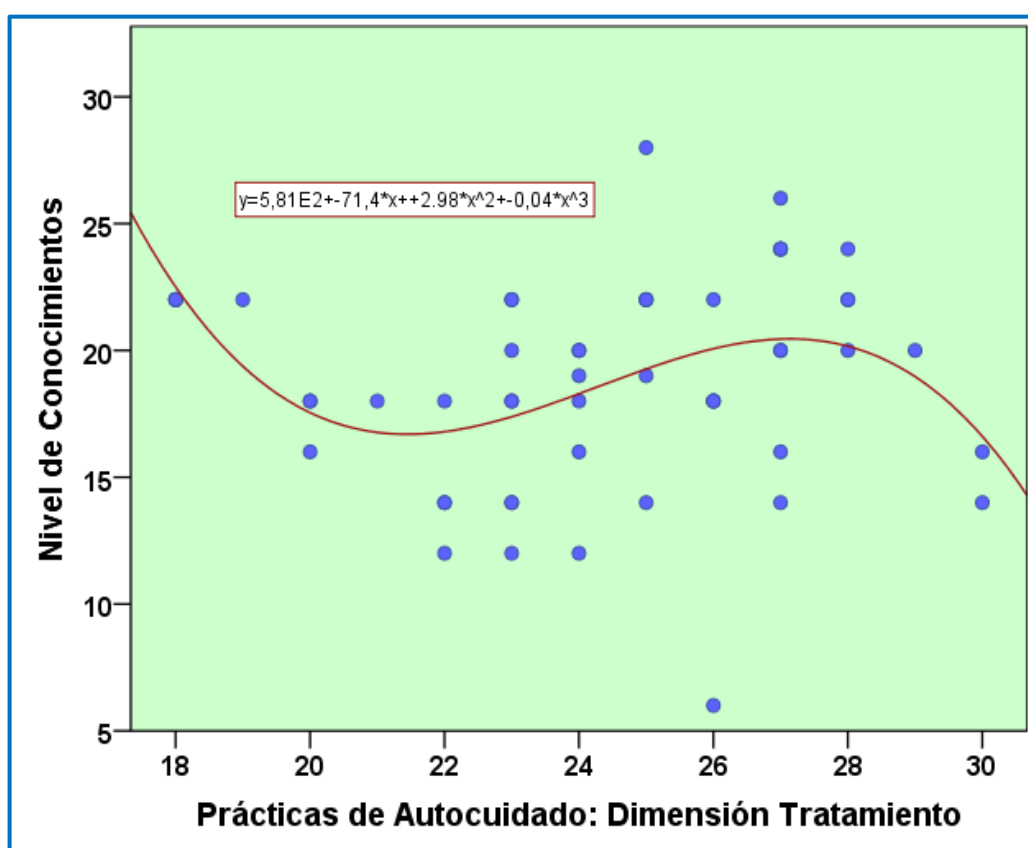


Figura 16. Representación gráfica de puntos de dispersión entre la escala de Conocimientos y la Práctica de Autocuidado: Dimensión Tratamiento de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

En la tabla 16, de correlación entre la escala de Conocimientos y la Práctica de Autocuidados: Dimensión alimentación de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor, se observa que, existe una escasa correlación entre

ambas variables, con una Rho de Spearman=0,118 y un valor de $p=0,395$ que no es estadísticamente significativa. Lo que nos indica gráficamente que no existe la influencia de los conocimientos sobre las prácticas de autocuidado en la dimensión tratamiento en los pacientes hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de los tres establecimientos de salud. No se puede rechazar la hipótesis nula y se concluye que ambas variables son independientes entre sí.

Tabla 17. Correlación entre la escala de Conocimientos y la Práctica de Autocuidado: Dimensión Hábitos Nocivos, de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

Correlación	Rho de Spearman	Valor de p
Conocimientos y Prácticas de autocuidado (Dimensión Tratamiento)	0,04	0,772

Fuente: Análisis del cuestionario de conocimientos sobre la Hipertensión Arterial y cuestionario sobre prácticas de autocuidado (Anexo 02 - 03).

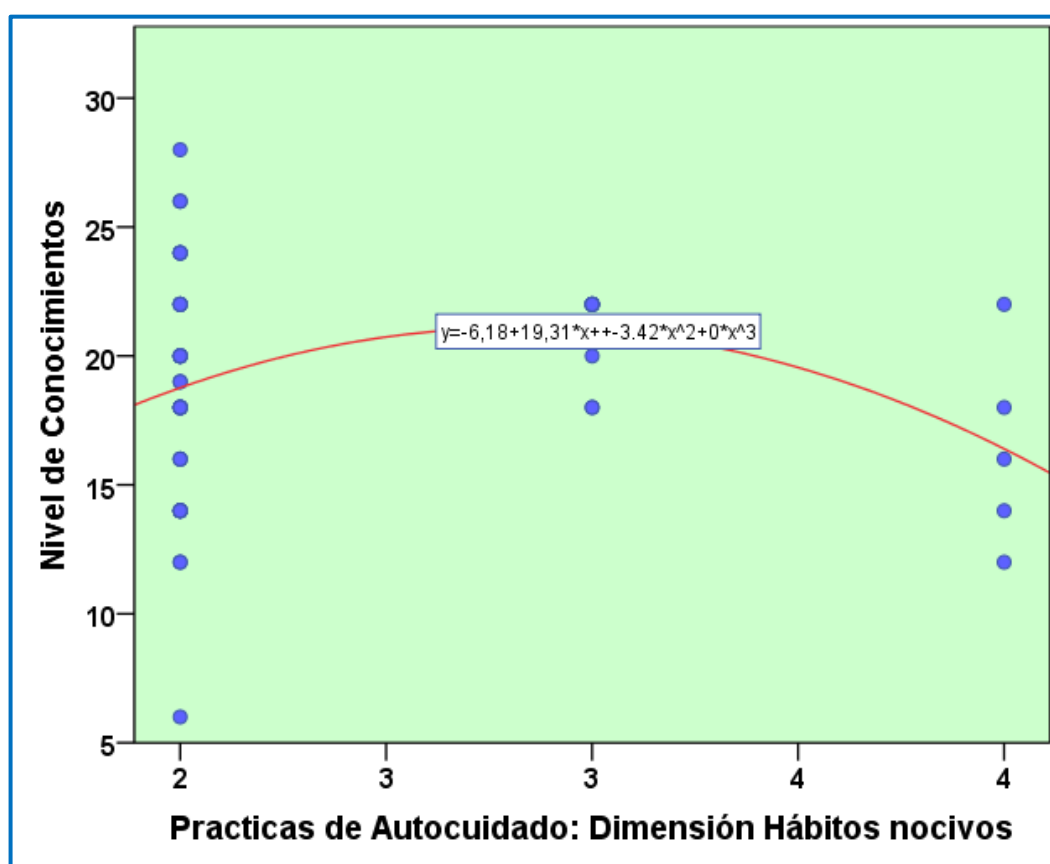


Figura 17. Representación gráfica de puntos de dispersión entre la escala de Conocimientos y la Práctica de Autocuidado: Dimensión Hábitos Nocivos de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de tres Establecimientos de Salud, Huánuco 2016.

En la tabla 17, de correlación entre la escala de Conocimientos y la Práctica de Autocuidados: Dimensión hábitos nocivos de los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor, se observa que, existe correlación nula entre ambas variables, con una Rho de Spearman=0,04 y un valor de $p=0,772$ que no

es estadísticamente significativa. Lo que nos indica gráficamente que no existe la influencia de los conocimientos sobre las prácticas de autocuidado en la dimensión hábitos nocivos en los pacientes hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de los tres establecimientos de salud. No se puede rechazar la hipótesis nula y se concluye que ambas variables son independientes entre sí.

3.2. DISCUSIÓN

La hipertensión arterial es un problema de salud pública de primer orden en todo el mundo ya que constituye un importante factor de riesgo cardiovascular y está asociado a una mayor probabilidad de complicaciones como: infartos, insuficiencia cardíaca, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y otros. Por tanto el autocuidado o acciones que todo individuo realiza por sí mismo están orientadas a la prevención de estas complicaciones. Siendo indispensable el conocimiento como una capacidad que debe perseguir todo ser humano para adquirir información.

La promoción del autocuidado es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y lograr así el desarrollo humano. Por tanto, el autocuidado para el manejo de la Hipertensión, es una práctica que involucra líneas de crecimiento en las que toda persona debe trabajar diariamente para tener un desarrollo armónico y equilibrado en el control de su enfermedad. Así mismo la enfermera por la naturaleza de su trabajo provee atención no sólo asistencial, sino también de carácter educativo, situación que es de vital importancia en el caso del paciente hipertenso.

Al respecto Cecilia Beatriz Cueva Rodríguez (2013), menciona que en cuanto al nivel de conocimientos sobre su enfermedad 76,7% conoce el significado qué es la HTA, 56,7% las cifras de su presión arterial, los problemas que provoca al cerebro, corazón y riñón, asimismo conocimientos en alimentación, ejercicio, control de peso, toma de la presión arterial, medicación (100% respectivamente), factores desencadenantes de esta patología (90%) y cuándo se puede disminuir, aumentar (26.7%) o dejar el tratamiento (40%). Según Evelyn Iris Alvarez Ramos (2015) 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

Según los datos obtenidos del estudio se puede concluir que los adultos y adultos mayores de los tres establecimientos de salud presentan un nivel de conocimientos bueno con un 50% (27), esto indica que saben sobre la hipertensión arterial, que complicaciones provocan, la medicación, la alimentación, el ejercicio, el control de la presión arterial; un 48% (26) esta con un conocimiento regular y un 1.9% (1) esta con un conocimiento deficiente.

Según Lucila Paula Duran Tarazona (2015) Los conocimientos que tienen los pacientes hipertensos que pertenecen a la cartera del adulto mayor del Hospital Uldarico Rocca Fernández sobre el autocuidado; el mayor porcentaje conoce que la preparación de los alimentos de manera sancochada y a la plancha ayudan a controlar la presión arterial, que los pescados como atún, caballa y trucha son alimentos que se consideran importantes en la dieta de un paciente con presión alta y que los medicamentos que toma para controlar su presión arterial no es sólo cuando siente molestias; Seguido de un porcentaje considerable de pacientes que no conoce, que la sal no es un condimento necesario en la preparación de los alimentos para los pacientes con presión alta, que el peso es un factor de riesgo para tener presión arterial alta, y que el descanso y sueño influyen en la presión arterial. la mayoría conoce que asistir a los controles con la enfermera puntualmente es importante porque reciben orientación para sus cuidados, que el cigarro y el alcohol no mejoran la presión arterial y que las caminatas y ejercicios son recomendadas para mejorar la presión arterial; seguido de un porcentaje considerable que no conoce, que el tiempo para realizar ejercicios físicos de moderada intensidad es cinco veces a la semana por 30 minutos y que asistir a los controles médicos ayudan a evitar complicaciones en otros órganos del cuerpo.

Según los datos obtenidos del estudio sobre el autocuidado en los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor, se observó que los pacientes acostumbran a realizar caminatas durante el día y realizan ejercicios durante la semana; casi nunca realizan ejercicios de moderada intensidad cinco veces por semana por 30 minutos; y casi siempre duermen más de 7 horas diarias. Así mismo casi siempre acostumbran consumir frutas y verduras; a veces

consumen más de 6 gramos de sal al día; saben que tomar café, té y comer sus alimentos fritos es perjudicial para su hipertensión arterial; también realizan la preparación de sus alimentos sancochados y a la plancha para mejorar su presión y que consumir atún, caballa y trucha por lo menos tres veces por semana es importante en su alimentación.

Según Cecilia Beatriz Cueva Rodríguez (2013), la totalidad de pacientes (100%) toma la medicación prescrita por su médico tratante diariamente conforme las indicaciones. Los controles médicos lo realizan cada 3 meses con el 63,3%.

En los resultados obtenidos del estudio, se observó que los pacientes siempre controlan su peso mensualmente; siempre asisten a sus controles médicos puntualmente; casi siempre se controlan la presión arterial sólo cuando asiste a sus controles con la Enfermera y cuando siente molestias; así mismo también siempre asisten a los controles de enfermería porque no sólo recibe sus medicamentos, sino le enseñan otras actividades que mejoran su presión.

CONCLUSIONES

En el estudio realizado para determinar la influencia de los conocimientos en las prácticas de auto cuidado en la hipertensión arterial en pacientes del programa del adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El nivel de conocimiento que tienen los adultos y adultos mayores sobre la hipertensión arterial en los tres establecimientos de salud, presentan un nivel de conocimiento bueno, esto indica que si conocen sobre la Hipertensión Arterial y sus complicaciones.
- Las practicas que realizan los pacientes hipertensos del programa de adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud sobre el autocuidado; se observó que no existe la influencia de los conocimientos sobre las prácticas de autocuidado en la dimensión actividad física y reposo en los pacientes hipertensos. Quiere decir que los adultos y adultos mayores conocen acerca de la hipertensión arterial, mas no practican su autocuidado como debe de ser en cuanto a actividad física y reposo.
- No existe la influencia de los conocimientos sobre las prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación en los pacientes hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de los tres establecimientos de salud. Esto indica que los adultos y adultos mayores no tienen una adecuada alimentación para su enfermedad.
- No existe la influencia de los conocimientos sobre las prácticas de autocuidado en la dimensión tratamiento en los pacientes hipertensos del programa del adulto y adulto mayor de los tres establecimientos de salud. Quiere decir que los pacientes Hipertensos no acuden y no cumplen con su tratamiento y sus controles adecuadamente
- En cuanto a los hábitos nocivos en los pacientes Hipertensos del programa del adulto y adulto mayor, se observó que nunca fuman (cigarrillo o tabaco) y que casi nunca toman alcohol (cerveza, vino o aguardiente) porque sabe que estos hábitos son malos para su salud.

- Se concluye que los conocimientos no influyen significativamente en las prácticas de autocuidado en los pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

- El profesional de enfermería que labora en el programa del adulto y adulto mayor, tomen en cuenta las conclusiones del presente estudio a fin de continuar mejorando las estrategias en la atención del paciente hipertenso para incrementar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado.
- El personal de enfermería encargado del programa del adulto y adulto mayor deben diseñar y poner en práctica programas de educación para la salud dirigidas a los pacientes hipertensos que permitan la motivación hacia una conducta integral de autocuidado.
- Sugerir a los establecimientos de salud a través de las autoridades correspondientes que permitan la realización de talleres vivenciales dirigidos a los pacientes hipertensos para promover el autocuidado integral.
- Promover la conformación de clubes comunitarios del paciente hipertenso con el asesoramiento de médicos especialistas en cardiología, nutricionistas y otros profesionales; conducido por el centro asistencial, con el objetivo de compartir experiencias de autocuidado y fomentar hábitos que favorezcan las actitudes favorables y como consecuencia su calidad de vida.
- Realizar estudios de investigación, orientados a establecer relaciones entre las variables Conocimientos y Prácticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2015). Enfermedades no Transmisibles. Último acceso 25 de marzo 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
2. Ministerio de Salud del Perú. (2013). Controla tu presión y gánale a la Hipertensión (p. 1). Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/diamundialsalud/dms02_todosobrehipart.html
3. Martínez Ocaña, Bertha. E y Céspedes Cornejo, Nelly. Metodología de investigación, estrategias para investigar. 1er edición 2008. editorial Sánchez srl, pag 23. Perú.
4. Manteniendo tu peso adecuado y consumiendo menos sal previenes la Hipertensión Arterial. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/hipertension/index.html>
5. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud. 2013. Mida su tensión arterial, reduzca su riesgo. Disponible en : http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_day_20130403/es/
6. Ministerio de Salud del Perú. (2015). Manteniendo tu peso adecuado y consumiendo menos sal previenes la Hipertensión Arterial. Disponible en : <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/hipertension/index.html>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Informe técnico N° 1 Salud Familiar ENDES 2010 – I Semestre Pág. 4.
8. Duran Tarazona L.P. *Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador*. Tesis para segunda especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
9. Fanarraga Moran J.R. *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 título profesional. Universidad Ricardo Palma; 2013
10. Régulo Agusti C. HIPERTENSIÓN ARTERIAL: Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Rev. Acta Méd. peruana v.23 n.2 Lima mayo/agos. 2006. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005
11. Álvarez Ramos E.I. *Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, LIMA, 2014*. Tesis para optar título profesional. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
12. Álvarez Ramos E.I. *Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, LIMA, 2014*. Tesis para optar título profesional. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015, Pag. 73-76, anexo C.

13. Duran Tarazona L.P. *Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador*. Tesis para segunda especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015; anexo C, practica sobre autocuidados, pag. IX.
14. Sanchez G. Dorothea E. Orem, aproximación a su teoría. Rol de enfermería, 1999; 22 (4); 309-11
15. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica, 4° Ed. Masson – Salvat. Barcelona, España. 1993.
16. Orem. D. citado en Zancheti, A. Consenso Latinoamericano sobre Hipertensión Arterial. En Journal of Hypertension 2001. Vol. 6 N° 2.
17. Kozier y G. Erb. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, procesos y práctica. 5ta. Ed. Editorial McGraw-Hill. México. 1999, pp. 660-699
18. Medellín, G. y Cilia, T.E. Atención primaria en Salud. Crecimiento y desarrollo del Ser Humano. Tomo II. Edad Escolar – Adulto Mayor. Editorial OMS-OPS. Colombia 1995, pp. 805-915.
19. Belohlavek, Peter. Conocimiento, la ventaja competitiva, 1°ed. –E-Bock BLUE Eagle Group. 2005.
20. Orem, D. Op. Cit. P. 245.
21. Espitia Cruz L.C. *Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial que asisten a consulta externa del hospital universitario la samaritana*. Tesis para optar el título de Magíster en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia; 2011.
22. Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento. Disponible en:
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/asamblea-planvienna-01.pdf>.
23. Asociación Internacional de la Seguridad Social – AISS. (2014). (p. 15). [Consultado el 14 septiembre]; 2014: Disponible en: <http://www.issa.int/esi/content/download/75658/1436030/file/3TR-29.pdf>.
24. Varela, LF. Valoración geriátrica integral. Geriatria primera parte. Rev. Diagnostico. Vol.42 No.2 marzo-abril 2003. Disponible en: <http://www.fitu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2003/marabro03/38-42.html>.
25. Psicología del adulto mayor . pagina principal. Disponible en: <http://psadultomayor.blogspot.pe/201/04/definiciones-cercanas-sobre-el->
26. Carey CT. Lee HH. WOELTJE KF. Manual. Washington de Terapéutica Medica. Department of Medicine Washington University School of Medicine, Diabetes mellitus y trastornos relacionados, 10 ed. Editorial Masson SA. México. 1999.
27. Definicion de: Definicion de conocimeinto. (2015). Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>. (último acceso 29 oct 2016).

28. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Definición de practica. Publicado 2010. Disponible en: <http://definicion.de/practica/>. (ultimo acceso 2010).
29. Pacientes hipertensos. Importancia de la dietética en su control. (2011). Disponible en: <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjTmrXgssbOAhWCGB4KHdPAVcQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.elsevier.es%2Fes-revista-offarm-4-pdf-13069606-S300&usq=AFQjCNGiKbsWN47UpBLBJ2ow-b1JvF-aew&bvm=bv.129759880,d.dmo>
30. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Definición De Programa De Salud. Publicado: 2008. Disponible en: <http://definicion.de/programa-de-salud/>. (ultimo acceso 2012).
31. Ministerio de salud . Rotafolio autocuidado. (2014). Disponible en: www.minsa.gob.pe/portada/.../ROTAFOLIO_AUTOUIDADO.doc.
32. Ministerio de salud. Establecimientos de Salud Estratégicos Resolución Ministerial N° 632-2012/MINSA. (2013). Página principal. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/Portalweb/EsSa/index.asp?pg=2>.

ANEXOS

**ANEXO 01****GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE DATOS GENERALES DEL ADULTO Y
ADULTO MAYOR**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos del programa de adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016.

INSTRUCCIONES: Buenos días Sra. y/o Sr. La presente entrevista tiene carácter confidencial, académico y de beneficio para este grupo etareo; por lo que le solicitamos responder con la mayor veracidad posible, ya que nos permitirá conocer aspectos sobre el tema de Hipertensión Arterial y Prácticas de Autocuidado.

Muchas gracias por su colaboración

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

a) Edad:.....

b) Sexo: Femenino Masculino

II. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Marque con "x" la respuesta correcta.

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior no universitario
- e) Superior universitario

III. INGRESO ECONÓMICO:

- a) Menor de 750.
- b) 750 a 1500.
- c) Mayor de 1501

IV. TIEMPO CONOCIDO DE ENFERMEDAD:

.....

V. ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN EL CUAL SE ATIENDE:

- a) Establecimiento de salud Aparicio Pomares
- b) Establecimiento de salud Carlos Showing Ferrari.
- c) Class Pillco marca



Fecha: ----/----/---

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos del programa de adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016.

INSTRUCCIONES: Buenos días Sra. y/o Sr. Este cuestionario tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos de la Hipertensión Arterial. Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Esta entrevista es anónima y las respuestas solo serán de uso para la investigación.

A continuación se le presenta una serie de preguntas el cual deberá leer y responder marcando con un "X" la respuesta que usted considera la correcta

Muchas gracias por su colaboración

1. ¿Qué es para usted la Presión Alta?

- a) Disminución de la tensión arterial.
- b) Es el incremento de la presión sanguínea igual o mayor a 140/90 mmHg.
- c) Aumento de latido cardiaco.
- d) Disminución del latido cardiaco.

2. ¿Cuál considera usted que es el valor normal de la presión arterial?

- a) 140/90 mmHg.
- b) 120/80 mmHg
- c) 150/90 mmHg.
- d) 160/110 mmHg.

3. ¿Cuáles son los síntomas de la Presión Alta?

- a) Fiebre, dolor de estómago, calambre , bostezo.
- b) Ronchas en el cuerpo, sueño, bostezo.
- c) Aumento del apetito, somnolencia, visión borrosa.
- d) Dolor de cabeza, visión borrosa, zumbido de oídos, mareos, sangrado por la nariz.

4. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su presión?

- a) 1 vez al año
- b) 1 vez al mes
- c) 1 vez a la semana.

- d) Nunca
- 5. Los alimentos que contienen mucha sal y pueden aumentar la presión arterial son:**
- a) Papa, carne de chanco, pizza, embutidos.
 - b) Camote, azúcar, fideos, pollo, mostaza.
 - c) Pan, alverja, mote, pescado, jamón serrano.
 - d) Cubitos de caldo de carne, pescado salado, mostaza, jamón serrano, chorizo, embutidos.
- 6. ¿Qué verduras son recomendables para su consumo cuando sufre de Presión Alta?**
- a) Maíz, yuca, pepinillo, zanahorias.
 - b) Ajos, apio, cebolla, pimienta roja, veterraga, tomate, Espinacas, coliflores, , brócolies, acelga alcachofas.
 - c) Plátano, maní, huevo, perejil.
 - d) Arracacha, poro, nabo, culantro.
- 7. ¿Qué frutas son recomendables para su consumo cuando sufre de Presión Alta?**
- a) Chupetín, galleta vainilla, choclo, plátanos.
 - b) Calabaza, zapallo, chisitos, ciruelas.
 - c) Aceitunas, caigua, gaseosas, chicle, melocotones.
 - d) Piña, melocotones, ciruelas, plátanos, uvas, naranjas, fresas, manzana, sandía, coco, kiwi
- 8. ¿Qué cantidad de sal debe consumir como máximo diariamente?**
- a) 5 gramos
 - b) 10 gramos.
 - c) 15 gramos.
 - d) 3 gramos
- 9. Los alimentos que contienen grasas dañinas y pueden aumentar la presión alta son:**
- a) Aceite de oliva, mermelada, pan integral
 - b) Pescado ,yogurt natural, rosquillas
 - c) Mantequilla, la carne de carnero, embutidos, queso mantequilloso, hamburguesas y papas fritas.
 - d) Galletas saladas, mazamorra, torta.

10. ¿Qué alimentos son dañinos para su consumo cuando sufre de Presión Alta?

- a) Manzana, camote, hamburguesas.
- b) Papas fritas, hamburguesas, tocino, jamon, pollo a la brasa.
- c) Aceite de oliva, pescado.
- d) Melocotón, agua.

11. ¿Qué bebidas no se deben consumir?

- a) Café, té, manzanilla.
- b) Alcohol, tabaco, te, café.
- c) Tabaco, manzanilla, café, té.
- d) Café, té, yerbaluisa.

12. ¿Con que frecuencia se debe realizar caminatas?

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

13. ¿Cando realiza la caminata cuánto tiempo debe durar?

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

14. ¿Qué complicaciones tiene la hipertensión arterial no tratada o no controlada?

- a) Infarto cardiaco, derrame cerebral, insuficiencia renal, daño ocular
- b) Dolor de estómago, dolor de huesos
- c) Dolor de cabeza, dolor de oído.
- d) Quedarte inválido, cansancio.



Fecha: ----/----/---

ANEXO 3**CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos del programa de enfermedades no transmisibles en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016.

INSTRUCCIONES: Buenos días Sra. y/o Sr. Este cuestionario tiene por finalidad obtener información sobre las prácticas de autocuidado que debe tener todo paciente con la presión alta. Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Esta entrevista es anónima y las respuestas solo serán de uso para la investigación.

A continuación se le presenta una serie de preguntas el cual deberá leer y responder marcando con un "X" la respuesta que usted considera la correcta

Muchas gracias por su colaboración

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

ÍTEMS		1	2	3	4	5
A.	ACTIVIDAD FÍSICA Y REPOSO					
1	Acostumbra a realizar caminatas durante el día					
2	Acostumbra a realizar esfuerzo físico durante el día					
3	Realiza caminatas y ejercicios durante la semana					
4	Realiza ejercicios de moderada intensidad cinco veces por semana por 30 minutos.					
5	Duerme más de 7 horas diarias.					
B.	ALIMENTACIÓN					
6	Acostumbra consumir frutas y verduras					
7	Acostumbra consumir alimentos que contengan gran contenido de grasa					
8	Consume sus alimentos con gran contenido de sal					
9	Consume más de 6 gramos de sal al día					
10	Consume ajos y apio de 3 a 4 veces por semana					
11	Acostumbra a tomar café y té					
12	Acostumbra comer sus alimentos fritos.					
13	Acostumbra a preparar sus alimentos sancochados y a la plancha.					
14	Prepara sus alimentos con aceite de origen vegetal					
15	Consume atún, caballa y trucha por lo menos tres veces por semana.					

C.	TRATAMIENTO					
16	Toma sus medicamentos puntualmente y en un horario establecido					
17	Ud. Controla el peso mensualmente					
18	Asiste a sus controles médicos puntualmente					
19	Se controla la presión arterial sólo cuando asiste a sus controles con la Enfermera y cuando siente molestias					
20	Asiste a los controles de enfermería solo para recibir sus medicamentos					
21	Asiste a los controles de enfermería porque no sólo recibe sus medicamentos, sino le enseñan otras actividades que mejoran su presión					
	HÁBITOS NOCIVOS					
22	Usted fuma (cigarrillo, tabaco)					
23	Usted toma (cerveza, vino, aguardiente)					

CÓDIGO:

Fecha: ---/---/---

**ANEXO N° 04****“Año de la consolidación del mar de Grau”****UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” HUÁNUCO****FACULTAD DE ENFERMERÍA****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos del Programa del Adulto y Adulto Mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016.

La presente investigación lo vienen realizando los estudiantes de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de la carrera profesional de Enfermería.

El propósito del estudio es, determinar la influencia de los conocimientos en las prácticas de auto cuidado en la hipertensión arterial en pacientes del programa del adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud de Huánuco.

Su participación es voluntaria y se le solicita que responda con sinceridad todas las preguntas planteadas el cual tendrá una duración aproximadamente de 20 minutos. Si usted cree necesario retirarse lo consideramos un derecho suyo.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad. El estudio no conlleva a ningún riesgo y no recibirá ninguna compensación por participar.

AUTORIZACIÓN:

He leído el procedimiento descrito líneas arriba y los alumnos me han explicado el estudio y han deliberado mis interrogantes. Por lo que voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la presente investigación de estudio.

FIRMA DEL ADULTO MAYOR