



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Capacidad de Autocuidado en pacientes adultos maduros con diagnóstico de Hipertensión Arterial en el consultorio externo del Hospital de Ventanilla, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br Alarcón Pérez, Auria (ORCID 0000-0002-3797-1519)

ASESORA:

Mg. Lucy Becerra Medina (ORCID: 0000-0002-4000-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LIMA- PERÚ

2019

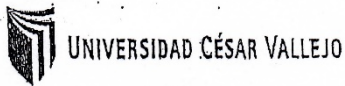
Dedicatoria

Esta investigación está destinada en primer lugar a Dios, a mi familia que me brinda todo su apoyo porque me han acompañado en todo momento de mi vida.

Agradecimiento

Mi sincero agradecimiento a mi asesora MGTR. Lucy Becerra Medina por su incondicional apoyo durante el desarrollo del trabajo e instruyéndome en el desarrollo de mi tesis y a la Universidad César Vallejo por la formación académica índole brindada.

PAGINA DEL JURADO



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

ACTA DE SUSTENTACIÓN

El Jurado encargado de evaluar el Trabajo de Investigación, PRESENTADO EN LA MODALIDAD DE: PROYECTO DE INVESTIGACION - DPI

Presentado por Don (a)

Aurora Alarcón Pérez

Cuyo Título es:

Capacidad de Autocuidado en Pacientes Adultos Mayores con

Diagnostico de Hipertensión Arterial en Hospital de

Ventanilla 2019

Reunido en la fecha, escuchó la sus tención y la Resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 13.6 (número) trece punto Seis (letra).

Lima, 6 de noviembre del, 2019

[Signature]
PRESIDENTE



[Signature]
SECRETARIO

[Signature]
VOCAL

NOTA: En el caso de que haya nuevas observaciones en el informe, el estudiante debe levantar las observaciones para dar el pase a Resolución.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Alarcón Pérez Auria con DNI N.º 42734071, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela Profesional de Enfermería declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y autentica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento y omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académica de la Universidad César Vallejo.

Lima Julio 2019



Auria Alarcón Pérez
DNI 42734071

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Índice	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	16
2.1 Diseño de Investigación	16
2.2 Operacionalización de Variables	16
2.3 Población y Muestra	18
2.3.1 Criterios de Inclusión	18
2.3.2 Criterios de Exclusión	19
2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	19
2.5 Método de Análisis de Datos	19
2.6 Aspectos éticos	20
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	29
VII. REFERENCIAS	30
VIII. ANEXOS	37
Anexo 1: Instrumento de Captación de Datos	38
Anexo 2: Consentimiento Informado	40
Anexo 3: Carta de Autorización	41
Anexo 4: Validez del instrumento	42
Anexo 5: Confiabilidad del instrumento	44
Anexo 6: Población finita	46
Anexo 7: Matriz de Consistencia	47
Anexo 8: Demografía	49
Anexo 9: Acta de aprobación de originalidad de tesis	50
Anexo 10: Porcentaje de Similitud Turnitin	51
Anexo 11: Formulario de Autorización para la Publicación de Tesis	52
Anexo 12: Autorización de versión final del Trabajo de Investigación	53

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la capacidad de autocuidado al adulto maduro con diagnóstico de hipertensión. El estudio descriptivo de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 60 adultos maduros. La técnica utilizada para la recolección de la información fue la encuesta. El instrumento que se utilizó para medir la capacidad del autocuidado es el cuestionario elaborado por las enfermeras Diana Marcela Achury, Gloria Judith Sepúlveda y Sandra Mónica Rodríguez, Bogotá – Colombia en el año 2009, el cual fue aplicado a los pacientes adultos maduros con diagnóstico de hipertensión arterial en el consultorio externo del Hospital de Ventanilla, 2019. Los resultados fueron: El 45% (27) de los adultos maduros evidencian capacidad de autocuidado de nivel medio; según dimensiones, el porcentaje de autocuidado más alto es capacidades fundamentales 73.3% (44), por otro lado, se observó en la dimensión componentes de poder en nivel bajo 71.7% (43) y capacidad de operacionalizar 50% (30). Conclusión: Los adultos maduros con diagnóstico de hipertensión arterial, en el consultorio externo del Hospital de "Ventanilla, presentan capacidad de autocuidado medio, según dimensiones el tipo de autocuidado que predomina en el adulto maduro es capacidades fundamentales.

PALABRAS CLAVE: Autocuidado, adulto maduro, hipertensión arterial

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the capacity of self-care for the mature adult with a diagnosis of hypertension. The descriptive study of quantitative approach, non-experimental design and cross-section. The study sample consisted of 60 mature adults. The technique used to collect the information was the survey. The instrument used to measure the capacity of self-care is the questionnaire prepared by nurses Diana Marcela Achury, Gloria Judith Sepulveda and Sandra Monica Rodríguez, Bogotá - Colombia in 2009, which was applied to mature adult patients with a diagnosis of arterial hypertension in the external office of the Ventanilla Hospital, 2019. The results were: 45% (27) of mature adults show capacity for self-care of medium level; the highest percentage of self-care is fundamental capabilities 73.3% (44), on the other hand, it was observed in the dimension of power components in the low level 71.7% (43) and capacity to operationalize 50% (30). Conclusion: Mature adults with a diagnosis of arterial hypertension, in the outpatient office of the "Ventanilla" Hospital, present capacity for self-care of medium level, depending on the dimensions, the type of self-care that predominates in the mature adult is fundamental capabilities.

KEYWORDS: Self-care, mature adult, high blood pressure

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente la Hipertensión arterial es una problemática que afecta a la Salud Pública, ya que constituye una amenaza del mundo y nacional, habiendo un incremento de casos cada año, este aumento se ha visto influenciado por la pobreza, inequidad, estilos de vida inadecuado e incapacidad de autocuidado hacia personas que la padecen. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mencionan que influye en un 20% - 40 % de los adultos, en Latinoamérica y el Caribe, esto equivale a unos 250 millones de personas.¹ De esta manera esta enfermedad afecta a un gran número de personas por sus consecuencias graves que trae consigo, por ello las personas que la padecen deben adoptar una vida saludable y tener poder autocuidarse para frenar su desarrollo.¹

La capacidad de autocuidado constituye una de las actividades más importantes para reducir las complicaciones de esta enfermedad, esta es definida por la OMS como la disposición de cada persona en relación a la práctica de actividades asociadas a su salud, las mismas que no son organizadas y que constituyen decisiones tomadas por uno mismo en beneficio integro de su salud, estas prácticas se relacionan auto medicarse, , el respaldo que recibe por parte de la sociedad que lo rodea, en un “ambiente natural”, es decir, en el día a día de la vida de las personas, por lo tanto el autocuidado constituye un recurso indispensable dentro de la atención de salud, que se relaciona estrechamente en promoción y prevención de la salud.²

Un estudio realizado en España, respecto a la capacidad de cuidado en pacientes con hipertensión arterial muestra que esta variable se relaciona directamente con el nivel de escolaridad de cada uno de los participantes, en ese sentido, los pacientes con bajo rendimiento escolar y que trabajan independiente tuvieron un menor grado de cuidado de sí mismos; ello se atribuye a que, cuanto menos escolaridad tienen los pacientes, menor son las habilidades necesarias para manejar su enfermedad de manera correcta, del mismo modo cuentan con menor tiempo para dedicarlo al autocuidado, debido a que su tiempo es invertido en el trabajo y el cubrir las necesidades económicas de su familia.³

Otro estudio en el Perú realizado en la Universidad Cayetano Heredia, hecho en adultos que padecen de hipertensión y van a los consultorios externos, siendo su objetivo de determinar el grado de autocuidado y la relación con el conocimiento evidenció que el 40.0% de los pacientes encuestados obtuvieron que el nivel de conocimiento y de autocuidado fue alto; el 38.1%.⁴

En el Hospital de Ventanilla, por medio de la experiencia como interna de enfermería en el libro de registros que se atienden entre 300 pacientes con hipertensión mensualmente. Así mismo los pacientes son en su mayoría adultos maduros (40 – 60) quienes son recepcionados y atendidos por inadecuado manejo en el autocuidado. A la entrevista los pacientes que asisten al servicio de cardiología manifiestan: “ señorita desconocía que tener la presión alta podía ser un riesgo grande”, “ no tuve ningún síntoma y de un momento a otro desperté sin tener la sensibilidad de una parte de mi cuerpo”, “ cuáles son las recomendaciones y cuidado a seguir para no contraer esta enfermedad”, “ me han informado que se debe hacer controles regulares de la presión para poder tratarla a tiempo si llega a estar alta”, ¿es necesario el reposo?, “yo recién me entero que estos síntomas eran por la presión arterial”, “desconozco el tema, pero no creo que eso me limite mi trabajo”, “le agradezco por la información que me ha brindado”, “tendré más en cuenta mi salud”. Resulta necesario que los pacientes conozcan de su enfermedad y aprendan a realizar actividades de autocuidado. Situaciones que incentivan a investigar para que enfermería se pueda implementar en su mejora.

Asimismo, la hipertensión se considera como uno de los factores desencadenantes de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. Todos los años hay alrededor de 1.6 millones de muertes en Latinoamérica y el Caribe ocasionadas por esta enfermedad y se conoce una tasa de mortalidad que ronda el medio millón en personas que aún no llegan a los 70 años, debido a esto la OPS decidió establecer como una prioridad la prevención de la hipertensión mediante un conjunto de intervenciones sistemáticas que facilitan el controlar la presión, entre las intervenciones sistemáticas están la actividad física y el tener un estilo de vida saludable disminuyendo la sal, como medidas para enfrentar el problema, siendo un proceso importante que le permita autocuidarse.⁵

A continuación, se mencionarán los trabajos revisados, en el ámbito nacional e internacional.

Los autores Tafur C, Vásquez, Nonaka M⁶ desarrollaron un estudio respecto al conocimiento en relación al autocuidado del adulto maduro hipertenso, estudio que fue realizado durante el año 2017; referente a la metodología este fue de tipo cuantitativo, no experimental y correlacional. Su muestra la constituyeron 52 adultos, allí aplicaron dos instrumentos: un cuestionario y la Escala sobre métodos de autocuidado para la hipertensión arterial. Existe un vínculo bastante significativo entre la cantidad de conocimiento y los métodos de autocuidado de la hipertensión en adultos.⁶

Huiza M. en un estudio de investigación realizado en el año 2018 con la finalidad de establecer el nivel de autocuidado en personas con enfermedad crónica, allí tuvo una muestra de 72 pacientes con diabetes mellitus, 87 diagnosticados con hipertensión, 2 con obesidad, 62 con artritis y 1 con cáncer. El estudio es cuantitativo no experimental. Los resultados mostraron que un alto porcentaje tiene un automanejo regular representando un 54,5%, la menor parte de ellos mostraron un automanejo deficiente siendo un 20,1% y una parte un buen manejo siendo el 25,4%.⁷

Moscoso M. en el año 2017 en Lima, desarrollo un estudio referente al autocuidado del adulto con hipertensión y su relación con las complicaciones cardiovasculares que implica esta enfermedad. Del estudio se encontró que el 41% de los encuestados descansa 8 o más horas (autocuidado en el descanso) por el contrario 39% presenta sedentarismo y de la dimensión de hábitos nocivos el 33% presenta un nivel alto. Los resultados precedentes mostraron que los pacientes del estudio no mostraron un buen nivel de autocuidado (56%), esta situación los predispone a padecer de diversas complicaciones cardiovasculares. Además, se comprueba que las dimensiones de alimentación, actividad física y descanso tienen una relación directa con las complicaciones cardiovasculares. A mejor nivel y calidad de alimentación, a mayor actividad física y a mayor cantidad y calidad de descanso menor son los riesgos cardiovasculares.⁸

Rojas Y. en el año 2017 en Lima, la muestra para el estudio estuvo constituida por 106 pacientes hipertensos con edades entre los 50 y 85 años de edad. La técnica utilizada para el recojo de los datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario que evaluó la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial. Los resultados obtenidos muestran que el 52.8% presenta una falta de las habilidades para su propia atención habilidad para conseguir su propio cuidado bajo; teniendo a personas con un

autocuidado medio siendo estas el 32.1% y con un autocuidado alto representan el 15,1%.⁹

Rivas M. en Lima en el año 2017, realizó una investigación para saber la capacidad del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un CMI de Comas, siendo la muestra 124 pacientes, se halló que el 48% de pacientes tuvieron la capacidad de autocuidado regular, en el 28% esta capacidad fue deficiente y solo en el 23% se mostró una capacidad de autocuidado adecuado. Dadas las dimensiones estudiadas se obtuvo un alto porcentaje en el manejo de la sintomatología y signos un 70% de autocuidado moderado. Para el cuidado idóneo o adecuado este fue comprobado al estudiar la dimensión del conocimiento siendo un 33%, al trabajar la dimensión de adherencia se obtuvo un 40% y en signos y síntomas solo se llegó al 5%, Se obtuvo un autocuidado deficiente en la dimensión del conocimiento teniendo un 44%, y en la adherencia al tratamiento, manejo de signos y síntomas se obtuvo un 25%.¹⁰

Guzmán M. en su investigación sobre autocuidado de adultos HTA, durante el año 2017; tuvo una muestra de 80 adultos hipertensos cuya edad fluctuaba entre 20 y 70 años. En los resultados se llegó a que la mayor parte de las personas tienen una agencia de autocuidado medio del 58,8%; una parte de ellos tuvieron una capacidad de agencia alta siendo estos el 23,7% y los que poseen un nivel bajo de autocuidado son la minoría con un 17,5%.¹¹

Esquivel A. En Trujillo en el año 2017 realizó un estudio en relación a los Factores sociales y demográficos y la habilidad de su propia atención de los pacientes mayores hipertensos y diabéticos. Se evaluó 20 pacientes, la edad promedio de los pacientes estudiados fue de 55 años, de ellos el 80% tienen un buen nivel de autocuidado, sin embargo, los que tienen edad alrededor de los 36 años tuvieron una habilidad de su propia atención deficiente. Sexo femenino quienes tuvieron nivel autocuidado bueno en el 71%. Se concluyó que existe una asociación cercana entre la edad de las personas y el nivel de autocuidado que estas poseen. Toda la población que fue estudiada poseía un grado académico de secundaria en el 25%, con un nivel bueno de autocuidado y con un 20 % con grado superior que de la misma manera mostro un nivel de autocuidado bueno.¹²

Aguado E, Guisado M, Sarmiento G, en el año 2014 sustentó su investigación sobre la asociación de conocimiento con el nivel de autocuidado en adultos con HTA; dicha investigación tuvo una muestra de 86 pacientes diagnosticados de HTA. Los resultados

reportados en esta investigación mostraron que los pacientes con un grado de cuidado alto tenían un nivel de conocimiento elevado siendo el 40%, por otro lado, tuvieron un grado de conocimiento y de autocuidado bajo siendo estos el 38,1%...¹³

Condori E, Flores Y. durante el año 2013 en Perú, desarrolló un estudio sobre las prácticas de autocuidado en pacientes con HTA que acuden a un programa de centros asistenciales urbanos en Cusco, se halló un gran porcentaje con grado de instrucción superior siendo estos el 87,5%, una gran parte de ellos son casados siendo el 64,29%, no tienen un trabajo un 75% y un grupo significativo posee la enfermedad hace más de 2 años siendo estos el 42,86%. Del tratamiento farmacológico podemos apreciar que un grupo a veces cumple con el tratamiento estos representan el 55,36%, un pequeño grupo de ellos siempre cumple con el tratamiento siendo el 26,79%, detallando el cumplimiento de citas por control de medicina representan el 8x93% y el cumplimiento por control de enfermería representan el 12,50%. De manera general podemos apreciar el que más de la mita de la población estudiada cuenta con unos inadecuados métodos de autocuidado.¹⁴

Flores D, Guzmán F. en el año 2018 en Bolivia, realizaron una investigación sobre Aspectos básicos en la propia atención en pacientes hipertensos del Hospital Santa Bárbara. 51 pacientes hipertensos, más del 50% tiene capacidad de su propia atención baja, acerca de los factores condicionantes edad, patología de base, el consumo de verduras, frutas, agrega sal a sus alimentos y educación recibida por personal de enfermería de manera diaria son las variables que se asocian significativamente con capacidad de autocuidado bajo.¹⁵

Coro V, Procel J. en Uruguay durante el año 2017 desarrollo un trabajo de investigación sobre la capacidad de autocuidado respecto a la atención paliativa del adulto hipertenso, esta investigación se realizó con el objetivo de proponer intervenciones de enfermería dirigidas específicamente al fomento de autocuidado del paciente con HTS. 23 pacientes hipertensos Respecto a las categorías de percepción de autocuidado, el 69.57% está dentro de la categoría de percepción de autocuidado inadecuado y el 30.43% presento una percepción de autocuidado adecuada.¹⁶

Rocha M, Ruiz M, Padilla N. en el año 2017 en México buscaron determinar la correlación de factores socioculturales con las capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso. La muestra la constituyeron 60 pacientes, los autores utilizaron el instrumento de factores

socioculturales e instrumento de capacidades de autocuidado, el promedio de edad fue de 50 años; el 75% fueron mujeres, el 83.3% católicos, 42% con primaria incompleta, 80% casados, 60% trabajo de hogar, 57% tienen de 2 a 4 años de tratamiento. Los factores socioculturales se asocian significativamente con la variable capacidad de autocuidado.¹⁷

Aguilera M. para el año 2015 desarrolló un estudio en población con HTA, donde tenía como objetivo determinar los factores de riesgo que desencadenan la enfermedad y su asociación con las prácticas de autocuidado de los pacientes con esta patología en Ecuador. Tuvo una muestra de 78 pacientes. Los resultados muestran que los pacientes de sexo femenino constituyen un mayor porcentaje en relación a tener esta patología, estas se ubican en un rango de edades entre 66 hasta 85 años, los factores de riesgos que fueron hallados en estos pacientes con un diagnóstico de hipertensión arterial ya sean estos factores modificables o no modificables tienen una íntima relación con la condición de vida, del mismo modo los métodos de autocuidado que realizan para llevar un control de la presión arterial y prevenir futuras complicaciones¹⁸

Durante el año 2014 en Colombia, Vega O. desarrolló una investigación sobre la habilidad de autocuidado en pacientes con hipertensión, donde reporto que el 83,1% de los pacientes con hipertensión arterial tuvo un nivel de autocuidado bajo, el 6.2 % tuvo un nivel medio y solo el 10.7% un nivel alto, hecho que reporta la afectación en la capacidad de autocuidado en los participantes, no generando comportamientos favorables hacia su propio cuidado¹⁹.

Peñarrieta I, Gutiérrez T, Florabel B, Piñones M, Quintero L, en el año 2014. En México, realizaron una investigación a fin de establecer la conducta del autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensión, y su asociación al sexo de las personas. La muestra estuvo conformada por 450 personas. En los resultados se hallaron un autocuidado bajo en cada una de las dimensiones estudiadas de conocimiento, adherencia y manejo de síntomas y signos, en cada uno de ellos el manejo del autocuidado es deficiente sin embargo se encontraron diferencias entre los sexos.²⁰

Azam L, Rahim T, Mahnoush R. Realizaron un estudio en Irán en el año 2018 para determinar los factores que intervienen en la conducta de autocuidado entre personas hipertensas de baja alfabetización en salud según el modelo de creencias sobre la salud. El

estudio fue aplicado a 152 pacientes hipertensos con baja alfabetización en salud. Se obtuvo como resultado que la autoeficacia percibida se asoció con todos los comportamientos de autocuidado, excepto los regímenes de medicación. Hubo una asociación significativa entre la susceptibilidad percibida y la adherencia a la dieta baja en sal y el comportamiento de no fumar. Las personas que tenían una mayor gravedad percibida tenían una adherencia significativamente mayor a sus regímenes de medicación. Los beneficios percibidos y las barreras no se asociaron significativamente con ninguno de los tipos de comportamientos de autocuidado de la hipertensión. Se concluyó que el diseño y la implementación de programas educativos para aumentar la autoeficacia de los pacientes y promover sus creencias sobre la susceptibilidad percibida y la gravedad de las complicaciones pueden mejorar los comportamientos de autocuidado entre los pacientes hipertensos de baja alfabetización en salud.²¹

Dalal M, Etemad A, Maha M Realizarón un estudio en el año 2018 en Arabia Saudita para determinar el nivel de prácticas de autogestión e identificar su Factores asociados entre pacientes con hipertensión en el Hospital Rey Abdul Aziz y el Hospital Militar Al Hada en la ciudad de Al Taif., la muestra se conformó por 150 pacientes. El comportamiento con hipertensión fue moderado. Para cinco subdimensiones de autogestión, los medios de auto integración, autorregulación, interacción, autocontrol y adherencia, también estaban en el nivel moderado. Este estudio ofrece pruebas de que, entre los pacientes sauditas con hipertensión, existe una oportunidad de mejorar sus comportamientos de autogestión. El estudio sugirió que, la terapia antihipertensiva debe tener en cuenta la conciencia del paciente sobre los consejos e instrucciones del proveedor de atención médica, los factores que pueden mejorar los comportamientos de autogestión y la posibilidad de que el paciente se adhiera a las recomendaciones²².

La autoridad de salud mundial OMS, conceptualiza a la tensión arterial como un suceso en donde los vasos sanguíneos mantienen una tensión elevada que daña su funcionamiento, esto se da cada vez que el corazón realiza cualquiera de estas acciones latir, bombear sangre a los vasos para llevarla a todo el cuerpo. Por ello se entiende por HTA a la fuerza que impone la sangre contra los vasos sanguíneos durante el bombeo, Mientras la tensión es más alta mayor esfuerzo debe realizar el corazón para poder bombear sangre de manera normal.²³

Rivera L. Determino que de los 90 pacientes diagnosticados y hospitalizados por

hipertensión arterial el 53% tenían un déficit de capacidad para realizar actividades de cuidado hacia sí mismos y el otro 47% mostraron alta motivación y habilidades de comunicación y de relacionarse con el autocuidado. Este estudio se realizó en una clínica de Bogotá en el 2006²⁴

Estrada D., Jiménez L., Pujol E. y De la Sierra I. realizaron un estudio en 54 pacientes medicados para la hipertensión arterial que ingresaron por emergencia por proceso agudo; encontrando que el conocimiento de la HTA y sus complicaciones era bajo, 39% no sabía que era “hipertensión” el 70% indicaba que nadie le había explicado, solo un 39% indicaba que la hipertensión arterial es para toda la vida²⁵

JL Lujan, determinó 80 % de pacientes hipertensos que nunca se toman sus funciones tienen educación básica y que el 56.6 % de los pacientes hipertensos que se toman sus funciones presentan educación secundaria, con más información sobre el padecimiento el afectado toma decisiones para el mantenimiento de la salud²⁶

Velandia A y Rivera LN. Determinaron que 201 pacientes con factores de riesgo cardiovasculares, 35.8% tienen un buen autocuidado de su salud y un 62,6 % regular además la fiabilidad del instrumento utilizado indicó que las 24 preguntas de la encuesta miden un mismo concepto²⁷

Víctor AF, López M y Araujo TL. Se estudió entre octubre a diciembre del 2008 mostrando que la teoría de déficit de Autocuidado de Dorotea Orem influye en las acciones de enfermería y ayuda a la educación para la evaluación del propio paciente con cardiopatías²⁸

López A y Guerreiro S. Analizaron 74 artículos, que contenían información de la teoría de Dorotea Orem, 51.3% de los estudios lo aplican en instituciones de salud, 28,4% son utilizadas en la comunidad, el 47,3 % de los estudios reportan cuidados sobre los adultos y los ancianos como grupo de mayor investigación. Las teorías de Orem contribuyen a la creación de instrumentos y también a fortalecer los conocimientos de enfermería²⁹

David R. y Rodríguez M. De los 146 pacientes encuestados sobre el nivel de conocimiento de la hipertensión 32.19% tenían más de 65 años, 52.74% eran mujeres y 55.47% conocían que era hipertensión; además la mayoría de los encuestados indicaron como factores gravitantes de la hipertensión a la obesidad, el tabaquismo, la falta de ejercicio y los

antecedentes familiares. Este estudio se realizó en un centro de diagnóstico de Venezuela en el 2013.³⁰

Landeros O. Se tomo la presión arterial a 120 personas entre 20 y 69 años mediante la visita domiciliaria para conocer las habilidades de autocuidado en la HTA en un área rural de México; el 16.6% tenían una presión arriba de los estándares, pero se evidencio que este grupo tenía mayores capacidades de autocuidado que el grupo cuya medición estaba dentro de los rangos de normalidad.³¹

Millán I. Se entrevisto a 195 ancianos del municipio de Holguín Cuba que se atienden en consultorios externos para evaluar su capacidad y su percepción de autocuidado, 50.5 % de hombres y el 43.3 % de mujeres tienen un déficit de autocuidado, la gran mayoría de ancianos son independientes para realizar su vida diaria pero no desarrollan su capacidad de autocuidado. Los ancianos que perciben algún riesgo a su salud se cuidan mas de los que se sienten sanos³²

Espitia L, se encuestó a 432 personas , el 51% presento un autocuidado regular y el resto un autocuidado bajo; edad, , madurez, ambiente tienen una relación fuerte con la habilidad que tiene la persona de mantener su salud.³³

Grady P, Gough L. en su estudio del autocuidado de las enfermedades crónicas, el propio cuidado y el acompañamiento familiar son básicos para seguir la atención medica , las licenciadas son un factor esencial para el automanejo de los pacientes individual y colectivamente, con el propósito de brindar atención a enfermedades crónicas o para establecer un equilibrio del bienestar asociado a la salud.³⁴

Ministerio de Salud. dirigido a personas de 60 años a más. En sus diversas modalidades para la atención en su programa adulto mayor (PAM), visita domiciliaria, casas de reposo, atención en consultorio, emergencias, contando con profesionales de diferentes especialidades para la atención integral del paciente³⁵

Leyva-Jiménez R, refirió que el 73.4 % de hipertensos controlados tenían un buen cuidado de si mismos y solo 3.8 % tienen un buen cuidado en el grupo de los descontrolados, el apoyo familiar, el entorno y la educación ayudan al control de la presión arterial³⁶

Izquierdo A. Refiere en Psicología del Desarrollo de la Edad Adulta, que, a lo largo de la

vida, cada conjunto de años obliga a distintas tareas. Por lo que, la edad cronológica de la persona es significativa para la concientización del cuidado de su propia salud, sin embargo, los estilos de vida marcan parámetros necesarios para llegar a establecer habilidades y actitudes que facilitan alcanzar las metas, uso de recursos adecuado y envejecimiento adecuado para la persona ³⁷

Velandia A y Rivera L. entrevistaron a 201 pacientes con HTA que contaban factores de riesgo como: obesidad, sedentarismo o diabetes para determinar la asociación al autocuidado y el seguimiento o adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, el 62.6 % presento regular autocuidado y un 77% buena adherencia a la farmacología, la agencia de autocuidado le permite tomar decisiones sobre su salud incluyendo los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. ³⁸

Fernández R, Manrique G, se entrevistó a 240 adultos mayores, casi el total presento baja habilidad para conseguir su propia atención la edad promedio fue de 71.6 años, el 49.2% era analfabeto, 70.4 % oficios del hogar, el trabajo y la educación influyen en conseguir su propia atención. ³⁹

Miguel S y Teruel Y, describen que cambios de estilo de vida que consideran relevantes son: control del peso corporal en pacientes hipertensos reduce los valores de presión cuando esta disminuye, dieta equilibrada mediante el consumo limitado de sal de mesa y aumentar la ingesta de potasio protege contra la HTA, evitar el sedentarismo mediante la práctica rutinaria de ejercicios, eliminación de hábitos nocivos. Hemorragia cerebral, angina de pecho, infarto agudo de miocardio, insuficiencia renal crónica, la retinopatía hipertensiva que causa ceguera son algunas de las complicaciones., Normal cuando < 120/80 mm Hg. Prehipertensión 120-139/80-89 mm Hg. Hipertensión: 140-180/100-120 mm Hg⁴⁰

Uriarte J, explica que la finalización de los estudios, inicio de los deberes laborales, unión de parejas, maternidad o paternidad, actividades que permiten el desarrollo de la independencia y responsabilidad de la persona para su madurez en la etapa adulta, el acatamiento de las normas de convivencia y las leyes trazadas por la sociedad basada en los valores adquiridos en cualquier edad de la persona, permiten el avance del cuidado de la salud de la persona dentro de niveles biológicos, psicológicos y sociales ⁴¹

Este estudio es conveniente porque la capacidad del autocuidado en la hipertensión arterial

es visto desde la perspectiva del paciente por lo que es el encargado de tomar decisiones sin que exista un grado de inducción por parte de un profesional de salud y esto es totalmente aceptable debido a que la hipertensión arterial comúnmente no presenta síntomas por lo cual puede estar ligada a problemas que puede tratar y que conoce el mismo paciente tales como estrés, sobrepeso, exceso de sal o consumo de alcohol, por ello este estudio pretende ayudar a pacientes hipertensos del hospital de ventanilla a tomar conciencia en la atención de su salud. Lo que se busca es ayudar a generar guías, estrategias o instrumentos educativos con la finalidad de que se refuercen hábitos positivos en los pacientes y que exista un autocuidado por parte de ellos, generando una mejor calidad de vida, por lo cual el trabajo pretende ser un modelo para futuros estudios, sobre la variable capacidad de autocuidado en hipertensión y en enfermedades crónicas.

La teórica Orem D. sobre autocuidado tiene una relación directa con el conocimiento que poseen las personas y el uso que le dan al mismo, para poder ocuparse de comportamientos específicos que pongan en riesgo la vida de la persona y su calidad de vida, las aptitudes y actitudes adquiridas que sirven para poder desarrollar de manera correcta las acciones de autocuidado. Por lo cual se determina que las personas responden de manera dinámica a lo que se les enseña sobre el cuidado de su salud, mientras se habla de lo que pueden y no hacer sobre los componentes necesario para controlar, valorar y considerar el estado de salud en base a sus capacidades de compromiso y realización para las acciones de autocuidado

Orem, define al autocuidado conjunto de capacidades que son aprendidas con un objetivo definido que apunta a situaciones concretas de la salud, dirigido a las personas y que afecta a las mismas personas y a su entorno con el fin de regular su propio desarrollo y desenvolvimiento de los beneficios de salud o bienestar.

El nivel de autocuidado para la población tiene como propósito regular o mejorar la calidad de vida en búsqueda de un bienestar bio – psico – social; de tal modo, los conceptos establecidos para este término están asociados a la necesidad del ser humano por gozar de una buena salud y limitar los actos nocivos que desencadenan complicaciones de alguna patología pre-adquirida o el desarrollo de una nueva

Dimensiones de la variable Autocuidado

Dimensión Capacidades fundamentales y disposición del autocuidado, son aptitudes esenciales en las personas en este caso el estado de ánimo tiempo y el descanso, que facilitan el desarrollar el autocuidado, existen personas que tienen impedimentos para realizar estas acciones ellos mismos por lo cual están limitados a necesitar de ayuda de una enfermera de manera constante.

Dimensión Componentes de poder, se les conoce a las capacidades que motivan a una persona, familia o comunidad a auto cuidarse como puede ser la adopción de actitudes y aptitudes basadas en conocimientos sustentados por experiencias previas, capacidades para ordenar y la integración en la vida cotidiana y familiar. Estas generan compromiso por parte del paciente para realizar el autocuidado de manera autónoma y están intrínsecamente relacionadas con el autogobierno en relación a la elección de metas, desarrollo físico, psicosocial y cognitivo.

Dimensión capacidad de operacionalizar el autocuidado, son las capacidades que generan que la persona investigue sobre sus propias condiciones y de lo relacionado a lo que siente y que sea significativo para su autocuidado, también la toma de decisiones sobre lo que es correcto o adecuado para la enfermedad que se tiene.

Las personas que tienen HTA habitualmente no presentan síntoma alguna, debido a ello esta enfermedad es conocida como el “asesino silencioso”, algunos de los síntomas son dolor de cabeza, dolor torácico, palpitaciones del corazón, hemorragias nasales, sin embargo se debe tener en cuenta que la hipertensión no representa un factor de riesgo para el desarrollo de una enfermedad vascular, se da debido a un síndrome de la elevación desmesurada de la presión arterial que trae consecuencias sobre los vasos sanguíneos.

La HTA es conocida como una patología asintomática en el 70% u 80% de los casos por lo cual se debe tener especial cuidado y precaución ya que presentan pequeños malestares que normalmente son ignorados tales como: mareos al levantarse o al cambiar la posición, pequeñas taquicardias o cambios en la frecuencia cardiaca, también puede presentarse como mareos, vómitos, fatigas, zumbido de oídos, sangrado por la nariz, visión borrosa o con luces centellantes.

El consumo en exceso de sodio (sal) es un factor principal para el desencadenamiento de la

HTA según análisis realizados en uno de cada tres pacientes diagnosticados de hipertensión los valores se incrementan significativamente cuando el paciente ingiere grandes cantidades de sal y al ser eliminada se ve una considerable disminución de la presión arterial.

Estrés: El estrés es un factor común para el desarrollo de HTA, donde hormonas conocidas catecolaminas, producen una contracción de los vasos sanguíneos haciendo que el corazón al bombear la sangre esta golpee los vasos sanguíneos, se entiende como aumento de la resistencia vascular lo que conlleva a un incremento en la presión arterial. Así mismo; las personas que sufren de este trastorno de hipertensión son más sensibles a estas hormonas del estrés. No existe la suficiente cantidad de pruebas para incluir como detonantes efectos psíquicos. El alcohol y la nicotina son considerados como posibles causantes de la HTA incluso si son ingeridas en mínimas cantidades, ya que está comprobado que el consumo de bebidas alcohólicas aumenta la presión arterial, que enciende el sistema nervioso vegetativo y provoca que el corazón bombee rápidamente. Es conocido que el alcoholismo crónico termine siendo una hipertensión arterial permanente.

El sobrepeso es considerado como un causante de la hipertensión arterial dado que toda persona con un peso que excede a lo normal presenta una presión arterial alta en comparación a los que tienen un peso normal, por ello la obesidad abdominal no debe superar los 102 centímetros y en el caso de las mujeres no debe superar los 88 centímetros. El perder peso normaliza la presión arterial.

Existen factores genéticos según estudios se conoce que los genes tienen factores importantes hereditarios que desempeña el rol de desencadenantes de la hipertensión arterial.

Esto es significativamente más relevante en menores de edad que tienen un mayor riesgo de desarrollar HTA en comparación de los adultos cuando su peso excede de lo normal y existen antecedentes de la enfermedad en su árbol genealógico; en caso de los gemelos pasa igual ya que la presión arterial es igual de ambos, en raros casos se determina que la alta presión arterial es debido a tener un gen dañado, es decir debido a la raza. Otros estudios comentan que la etnia negra posee la cualidad de tener elevados niveles de presión arterial frente a otros grupos étnicos.

Se observa que las personas afro descendientes tienen una elevada presión arterial que afecta a hombres y mujeres. Por lo cual en estados unidos la población que tiene hipertensión

arterial y son de etnia negra representan el 35% por otro lado la misma enfermedad en presionas con etnia blanca representan el 25%.

El más alto porcentaje encontrado de personas que padecen la hipertensión arterial se encontró en el sexo femenino representando un 34,4% mientras que el caso del sexo masculino representa el 27%, de ello podemos detallar también que de ellos en el caso de las personas mayores de edad existe un alto grado de mujeres que están siguiendo un tratamiento representando un 75,9% y el 24,1 % no sigue un tratamiento. También es conocido que la presión arterial aumenta con la edad de la persona es así que personas con 80 años o más con hipertensión arterial representan el 34,5% y en personas entre los 70 y 74 años de edad representan el 32,3% de la población en un porcentaje aún menor se encuentran las personas entre 60 y 64 años de edad con un 24,4%. Por lo tanto, el factor de edad es considerado como un indicador base para diagnosticar la hipertensión arterial, dicha enfermedad afecta tanto a hombres y a mujeres en diferentes momentos y se debe tener especial cuidado.

Alcanzar una edad de los 50 años se vuelve un factor clave para tener en cuenta al momento de diagnosticar la hipertensión arterial, en el caso de los hombres este problema se empieza a dar en personas entre los 40 y 45 años de edad en adelante, en el caso de las mujeres esto es ligeramente diferentes ya que existe el factor que condiciona que es el término de la menopausia.

Este estudio es conveniente porque la capacidad del autocuidado en la hipertensión arterial es visto desde la perspectiva del paciente ya que él es el único responsable del cuidado de su propia salud por lo que es el encargado de tomar decisiones sin que exista un grado de inducción por parte de un profesional de salud y esto es totalmente aceptable debido a que la hipertensión arterial comúnmente no presenta síntomas por lo cual puede estar ligada a problemas que puede tratar y que conoce el mismo paciente tales como estrés, sobrepeso, exceso de sal o consumo de alcohol, por ello este estudio pretende ayudar a pacientes hipertensos del hospital de ventanilla con el fin de que puedan tomar sus propias decisiones para el cuidado de su salud. Lo que se busca es crear un marco de referencia para enfermeros y/o profesionales calificados para que ayuden a generar guías, estrategias o instrumentos educativos con la finalidad de que se refuercen hábitos positivos en los pacientes y que exista un autocuidado por parte de ellos, generando una mejor calidad de vida, por lo cual el trabajo pretende ser un modelo para futuros estudios, sobre la variable capacidad de autocuidado en

hipertensión y en enfermedades crónicas.

Frente a lo expuesto se formula la siguiente pregunta ¿Cuál es la capacidad de autocuidado en pacientes adultos maduros con diagnóstico de hipertensión arterial en el consultorio externo del hospital de Ventanilla 2019?

Como objetivo general se plantea, determinar la capacidad de autocuidado en pacientes adultos maduros con diagnóstico de hipertensión arterial en el consultorio externo del hospital de Ventanilla 2019.

Así mismo los objetivos específicos:

Identificar el autocuidado en la dimensión capacidades fundamentales y disposición del autocuidado en pacientes adultos maduros con diagnóstico de hipertensión arterial.

Identificar el autocuidado en la dimensión capacidad de poder en pacientes adultos maduros con diagnóstico de hipertensión arterial.

Identificar el autocuidado en la dimensión capacidad de operacionalizar el autocuidado en los pacientes adultos maduros con diagnóstico de hipertensión arterial.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

El presente trabajo es de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo puesto que estudia la realidad en el contexto natural, de diseño no experimental puesto que se observa en su contexto natural y después se analiza, además porque no se construye ninguna situación, la investigación es de corte transversal por lo tanto permitió presentar la información en un tiempo determinado menor a 1 año.

2.2 Operacionalización de variables

La variable de este estudio es la Capacidad de Autocuidado en pacientes adultos maduros con diagnóstico de hipertensión arterial en el consultorio externo del hospital de ventanilla 2019.

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Capacidad de Autocuidado en pacientes adultos maduros con diagnóstico de hipertensión arterial.	Realización de actividades diarias que permiten el cuidado de la propia salud de la persona, familia o comunidad y el bienestar de cada uno de ellos; disminuyendo la tendencia a desarrollar complicaciones en caso de poseer una enfermedad	<p>Aptitudes y actitudes que permiten el cuidado de la propia salud de la persona determinadas mediante el instrumento de Capacidad de Autocuidado diseñado por Achury D, Sepúlveda G y Rodríguez S en el año 2009, constituido por 17 ítems con respuestas en escala de Likert, que identifican tres dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidades Fundamentales y Disposiciones de Autocuidado • Componentes de Poder • Capacidades de Operacionalizar el Autocuidado <p>Capacidad de autocuidado baja: 17-41 Capacidad de autocuidado media: 42-58 Capacidad de autocuidado alta: 59-85</p>	Capacidades fundamentales y disposición del autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Animo • Dormir • Tiempo 	ORDINAL
			Componentes del poder	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio • Información • Medicamento • Consumo de Sal • Administración • Reemplazo • Inquietud • Complicación 	
			Capacidad de operacionalizar el autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Caminar • Cambio • Dieta • Bienestar • Alimentación • Sexo 	

2.3 Población y Muestra

La población de estudio de investigación es de 300 adultos maduros diagnosticados con HTA que acuden al consultorio externo del Hospital Ventanilla.

Para calcular la muestra requerida para la investigación, se aplicó la fórmula de población finita; obteniendo el siguiente resultado:

$$n = \frac{300 * (1.96)^2 * 0.05 * 0.95}{(0.05)^2 * (300 - 1) + (1.96)^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = 60$$

n= tamaño de la muestra

N= 300

d = 0.05

p= 0.05

q= 0.95

Z= 0.5% = 1.96

La muestra se obtuvo por medio de la fórmula de población finita, dando como resultado 60 adultos maduros con hipertensión arterial, seleccionados por conveniencia

2.3.1 Criterios de inclusión

Pacientes diagnosticados con HTA

Pacientes que desean participar voluntariamente y firman el consentimiento informado.

Pacientes que asistan al consultorio externo del servicio de cardiología diagnosticados con HTA.

Pacientes de ambos géneros.

2.3.2 Criterio de exclusión

Pacientes que posean algún impedimento físico o psicológico que impida su desempeño en la investigación

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos:

Para el desarrollo de la investigación se utilizó como técnica la encuesta para la recopilación de datos y se aplicó como instrumento el cuestionario que evalúa capacidad de autocuidado en pacientes con HTA diseñada por Achury D, Sepúlveda G y Rodríguez S de Bogotá - Colombia, 2009. Este instrumento consta de dos partes, la primera parte recolecta los datos socio – demográficos de: edad, género, estado civil, ocupación, grado de instrucción, con quien vive y quien es el que les cuida y la segunda parte mide la variable autocuidado en pacientes HTA

Las respuestas están medidas en formato Likert, con un puntaje determinado entre 1 a 5 puntos identificados como nunca (1punto), casi nunca (2puntos), a veces (3puntos), casi siempre (4puntos) y siempre (5puntos), de igual modo mide tres dimensiones: capacidades fundamentales que evalúa los (ítems 1-3) componentes de poder evalúan los (ítems 4-11) y capacidad para operacionalizar evalúa los (ítems 12-17).

El baremo que se determina para la medición de la variable es:

Capacidad de autocuidado baja	17 - 41
Capacidad de autocuidado media	42 - 58
Capacidad de autocuidado alta	59 - 85

2.5 Método de análisis de datos

Para realizar los datos obtenidos se utilizó el programa SPSS versión 25, que facilita obtener los porcentajes detallado en las figuras presentadas, con sus respectivos análisis descriptivos. El proceso de datos se realizó mediante baremo con niveles o rangos, creando una base de datos, para la medición global de la variable y sus dimensiones de la capacidad.

2.6 Aspectos éticos

Autonomía:

Se incluyó a los adultos maduros, que desean voluntariamente participar, utilizando el consentimiento informado.

No maleficencia:

No se realizó ningún procedimiento que pueda hacer dañino a las personas sino en beneficio a los pacientes con hipertensión arterial en forma indirecta, que participan en esta investigación

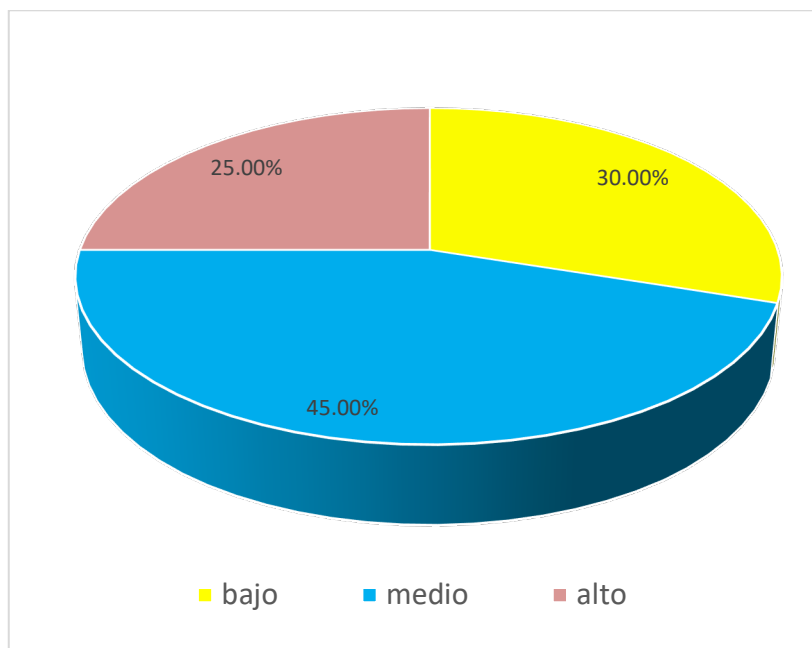
Beneficencia:

Se aplicó el cuestionario, donde se puso en evidencia que es necesario el conocimiento en sujetos de esta investigación.

Principio de confidencialidad:

Se mantuvo la confidencialidad de los datos recibidos.

III RESULTADOS

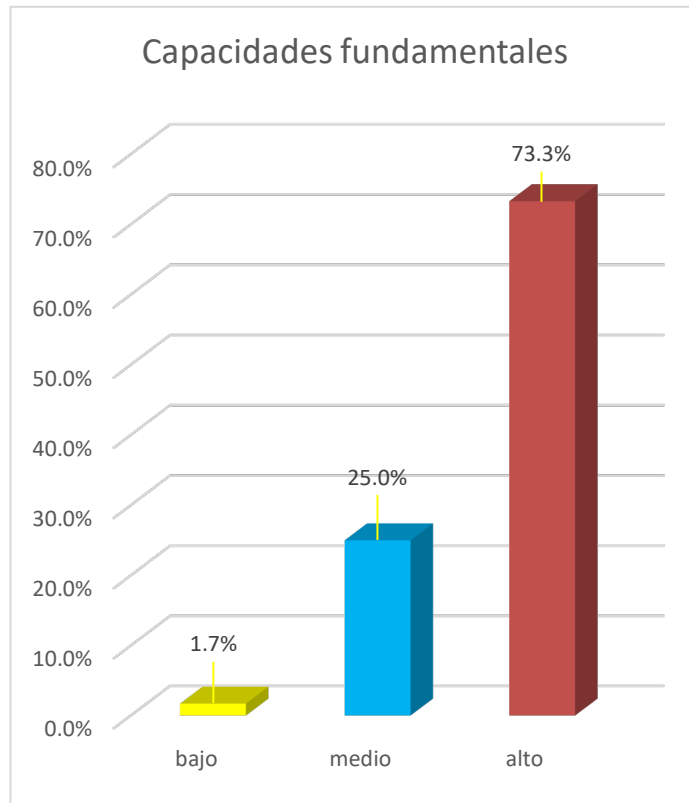


Fuente: cuestionario capacidad de autocuidado en hipertensión arterial

Figura 1. Capacidad de Autocuidado en pacientes adultos maduros con diagnóstico de hipertensión arterial en el consultorio externo del Hospital de Ventanilla – 2019.

De los 60 encuestados se obtiene que el 45% (27) evidencian capacidad de autocuidado de nivel medio, mientras que el 30% (18) nivel bajo y el 25% (15) nivel alto.

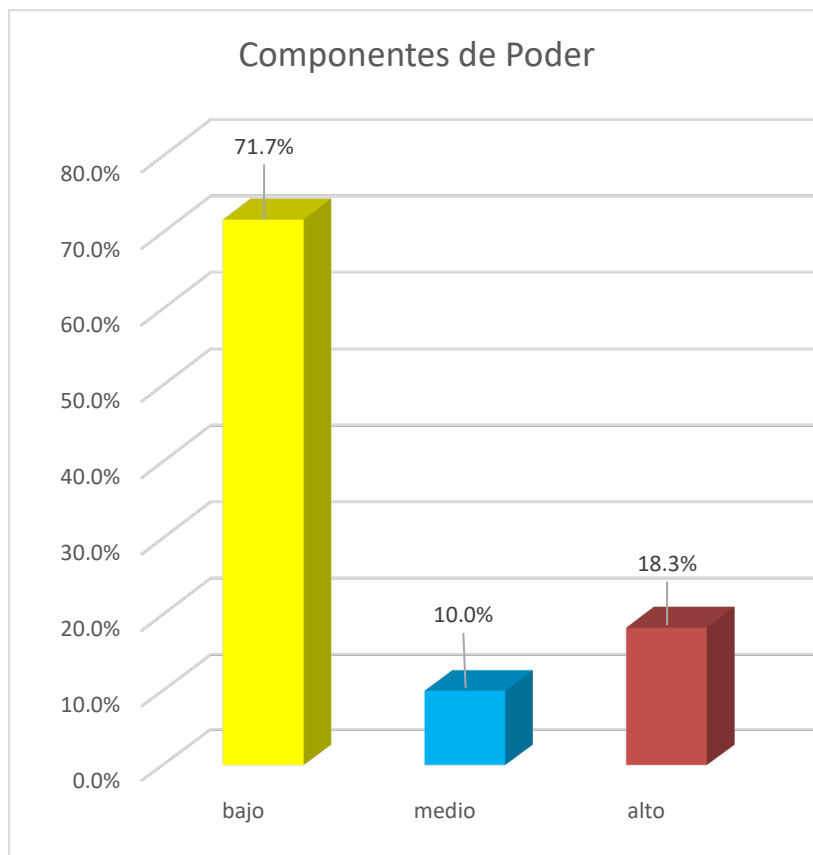
Figura 2: Capacidades fundamentales



Fuente: Cuestionario capacidad de autocuidado en hipertensión arterial

Se evidencia en la figura 2, que el autocuidado de los adultos según la dimensión capacidades fundamentales y Disposición del autocuidado en el consultorio externo del Hospital de Ventanilla, el 73,3% (44) de adultos maduros tienen un autocuidado alto, mientras que un 25% (15) un autocuidado medio, y el 1.7% (1) un autocuidado bajo.

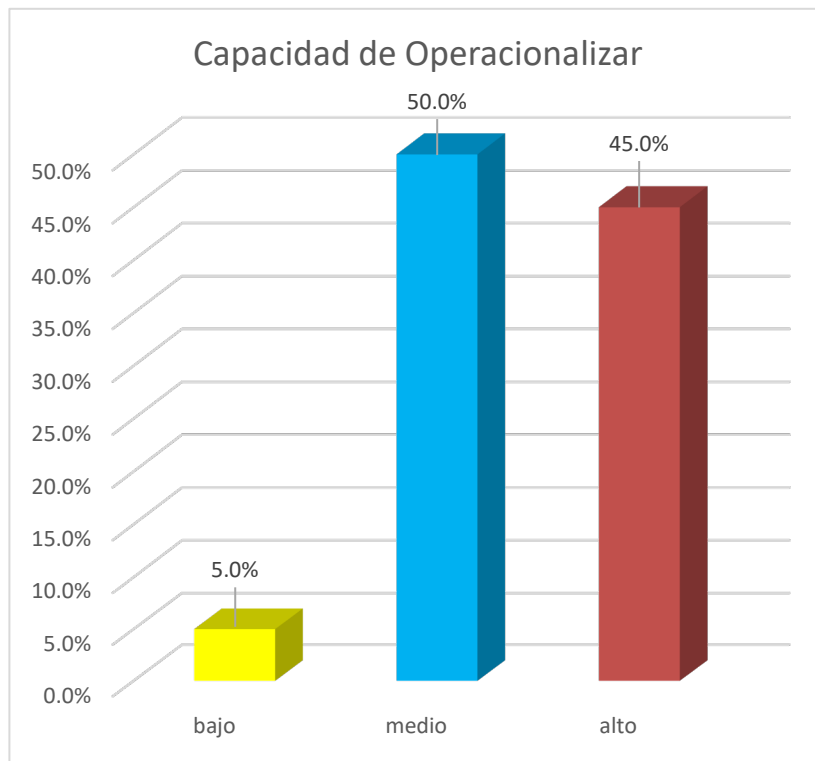
Figura 3: Componentes del poder



Fuente: Cuestionario capacidad de autocuidado en hipertensión arterial

Se evidencia en la figura 3, que el autocuidado de los adultos según la dimensión componentes del poder en el consultorio externo del Hospital de Ventanilla, el 71.7% (43) de adultos maduros tienen un autocuidado bajo, mientras que un 10% (6) un autocuidado medio, y el 18,3% (6) un autocuidado alto.

Figura 4: Capacidad de Operacionalizar



Fuente: Cuestionario capacidad de autocuidado en hipertensión arterial

Se evidencia en la figura 4, que el autocuidado de los adultos según la dimensión capacidad de operacionalizar en el consultorio externo del Hospital de Ventanilla, el 5% (3) de adultos maduros tienen un autocuidado bajo, mientras que un 50% (30) un autocuidado medio, y el 45% (27) un autocuidado alto.

IV DISCUSIÓN

El autocuidado es fundamental porque construye la habilidad propia en las personas de cuidarse a sí mismo convirtiéndose en una disciplina con el propósito de desarrollar acciones que favorezcan el cuidado de su propia salud como en procesos patológicos, a través de ejecución de estrategias para la conservación de la salud y prevención de enfermedades

Esta investigación tiene como objetivo determinar la capacidad de autocuidado en adultos maduros con diagnóstico de hipertensión arterial, en el consultorio externo del Hospital de Ventanilla. Con respecto a la variable de estudio y dando respuesta al objetivo general obtenemos en el gráfico 1, la capacidad de autocuidado según los resultados obtenidos de los 60 pacientes encuestados el 45% tienen nivel medio de autocuidado, el 30% bajo y el 25%, alto, Este hallazgo se asemeja con Moscoso⁸, Rojas⁹ y Guzmán¹¹, discrepando con Esquivel¹² y Aguado⁴, quienes encontraron altos niveles de autocuidado. Orem sostiene que las personas hacen uso de capacidades para el cuidado de su salud, y de acuerdo a los resultados los adultos maduros aún no han fortalecido esas competencias, situación que podría implicar serios riesgos en la salud.

La hipertensión arterial como afección crónica degenerativa tiene un impacto significativo en el aspecto emocional, físico y social en la vida de las personas que padecen esta enfermedad, convirtiéndose en un factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares que pueden desencadenar en accidentes cerebrovasculares otros problemas tales como insuficiencia cardíaca o cardiopatía coronaria lo que conlleva a personas con discapacidades y/o limitaciones funcionales para su vida cotidiana por lo cual es vital que se generen programas educativos con el fin de promover la agencia de autocuidado para reforzar el cuidado de la salud de los pacientes.

Las características sociales y demográficas de los 60 pacientes hipertensos encuestados fueron: el 41,7 % (25) tienen entre 51 a 60 años; el 58,3 % (35) tienen de 40 a 50 años, el 61,7 % (37) fueron mujeres y el 38,3% (23) varones. Estos datos nos dicen que los que más padecen de hipertensión son las personas adulto maduras, ya que ellos están más propensos al estrés por las mismas responsabilidades con las que cargan y la toma de decisiones independientes. Por lo tanto, la edad está relacionada a los comportamientos del autocuidado. En relación al estado civil el 71,7 % (43) son casados; el 18,3 % (11) son solteros y solo el

10,0 % (6) son viudos; de igual modo para el máximo grado de instrucción el 33,3 % (20) estudiaron secundaria y 23,3 % (14) tiene estudios superiores; el 43,4 % (26) estudiaron primaria. Para Aguado⁴ nos dice que las parejas en matrimonio o en convivencia facilita el mejorar los hábitos de vida para llevar una vida más saludable. Este estudio en relación al trabajo el 50% (30) fueron pacientes con trabajo independiente, el 21,7 % (13) son empleados y 26,7 % (16) son desempleados y un jubilado con el 1,6 % (1). Puesto que, trabajar independientemente genera muchas responsabilidades; Rocha M, Ruiz M, Padilla N.¹⁷ detallan que las responsabilidades laborales pueden ser factores que alteren la percepción y las actitudes frente al autocuidado de la salud, padecer el estrés aumenta la prevalencia a desarrollar complicaciones en la enfermedad al igual que las horas reducidas de sueño. Los pacientes que padecen de hipertensión arterial tienen noción de los factores de riesgo que pueden desencadenar problemas en su vida sanitaria o mantener el equilibrio de su enfermedad; sin embargo, la capacidad en la concientización del cuidado de su salud esta limitada por la mala toma de decisiones que realizan lo que impide su bienestar biológico, físico, psicológico y social

Respecto a la dimensión de capacidades fundamentales en pacientes con HTA el 73.3% (44) muestra un autocuidado alto. El buen estado de ánimo con que se enfrenta a la enfermedad (no caer en depresión), estar activo y con un nivel adecuado de reflejos que son el resultado de un buen descanso y la calidad de tiempo que se invierte en su propio cuidado determinan el nivel alto de esta dimensión. Estos resultados difieren a lo reportado por Guzmán M.¹¹ en el año 2017 en Ventanilla, quien halló un 63.7% de autocuidado de nivel medio. Las personas quienes sufren HTA aprenden a conocer los cuidados necesarios para controlar de algún modo la hipertensión, en algunos casos estos necesitan desarrollar esa habilidad de autocuidado lo que les permitirá tener una vida más sana y poder satisfacer sus necesidades.

Dorotea Orem nos habla sobre las capacidades necesarias para poder ser agentes del autocuidado entre ellas nos detalla el aprendizaje, la percepción, sensación, razonamiento, toma de decisiones y constancia.

En relación a la dimensión de los componentes de poder en pacientes con HTA, el 71.6% (43) presentan una capacidad de autocuidado bajo, esto podría ser debido al poco interés en buscar información acerca de la enfermedad, los efectos secundarios de la medicación (nausea, vértigo, diarrea, etc.) o la administración de los fármacos, ya sea por cuenta propia

o solicitando la ayuda de un profesional de enfermería explican el nivel bajo de esta dimensión; estos hallazgos se diferencian de los encontrados por Rojas Y.⁷ en Lima, donde el 48.1% (51) presentaron una capacidad de autocuidado medio. Los resultados y sus diferencias pueden estar afianzados por el número de muestras con las que trabajo cada investigación y la diferente perspectiva de la población para su autocuidado. Lo que indicaría que los pacientes hipertensos poseen ciertas habilidades para obtener conocimientos e información sobre el cuidado de sí mismos, sin embargo, falta un componente crucial de comprometerse en realizar las acciones de autocuidado.

Por otro lado, en la dimensión de capacidad de operacionalizar el autocuidado en pacientes con HTA, el 50% (30) presentan una capacidad de autocuidado medio, esto se asociaría a que dentro de los encuestados el “A Veces” es muy común cuando se refieren a los cambios en la alimentación (dietas, consumo de sal) y el “Nunca” también es común cuando se refiere a las dificultades en el desarrollo adecuado de la vida sexual. Los resultados difieren a lo reportado por Guzmán M.¹¹

Dorothea Orem, en su teoría refiere que el autocuidado es el conjunto de actividades que aprenden y desarrollan las personas en beneficio para su propia salud regulando factores que pueden afectar su entorno, salud o bienestar. Por lo tanto, es la función de soporte en el individuo basadas en las necesidades las cuales son vistas a través de una serie de conductas que solo son la expresión de las necesidades, Necesidades que se encuentran presente durante nuestra vida, específicamente en la edad adulta y van desde las necesidades fisiológicas básicas hasta la autorrealización y para mantener estas necesidades en equilibrio y poder se desarrolla el autocuidado.

Cabe mencionar que el Modelo de Autocuidado es una guía para profesionales de enfermería y de salud, debido a que genera conductas promotoras y que protegen la salud de las personas con Hipertensión Arterial con el fin de lograr su cuidado individual y finalmente una adopción de estilos de vida saludable, que le ayudara a que logre una recuperación más rápida, asimismo este modelo impulsa a dar nacimiento a acciones por parte de la familia y la comunidad que rodea a los pacientes ya que ellos se vuelven el soporte para un paciente que padece hipertensión arterial.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA:

En relación al objetivo general la capacidad de autocuidado en los adultos maduros con diagnóstico de hipertensión arterial en el consultorio externo del Hospital de Ventanilla, la mayoría de los usuarios evidencian capacidad de autocuidado de nivel medio.

SEGUNDA:

Para la dimensión capacidades fundamentales, la mayor parte de los usuarios adultos maduros con diagnóstico de hipertensión resulto que la capacidad de autocuidado fue de nivel alto.

TERCERA:

En relación a la dimensión componentes de poder, la mayor parte de los usuarios adultos maduros con diagnóstico de hipertensión presentaron una capacidad de autocuidado de nivel bajo.

CUARTA:

Con respecto a la dimensión capacidad de operacionalizar el autocuidado, la mayor parte de los usuarios adultos maduros con diagnóstico de hipertensión presentaron una capacidad de autocuidado de nivel medio.

VI RECOMENDACIONES

PRIMERA:

De acuerdo a los hallazgos encontrados en los pacientes diagnosticados de hipertensión arterial es necesario que los profesionales de salud y enfermería elaboren programas educativos con guías interactivas para adultos hipertensos en la cual se lleven a cabo diferentes actividades de aprendizaje lo que permita desarrollar el autocuidado para ello es necesario proporcionales conocimiento, confianza en sí mismos, motivación y generar ese compromiso con su bienestar general logrando así prevenir enfermedades vasculares evitando problemas aún mayores.

SEGUNDA:

Elaborar estudios de investigación relacionados a la capacidad de autocuidado en adultos hipertensos teniendo en cuenta diferentes diseños de investigación, elaborar instrumentos que permitan medir las dimensiones a fin de correlacionar la atención que se les brinda a los pacientes que padecen hipertensión arterial.

TERCERA:

El personal multidisciplinario debe de aumentar las prácticas positivas de autocuidado para el beneficio de su salud del usuario, brindando indicaciones sobre el consumo de su tratamiento, para así disminuir el riesgo de sus complicaciones en su salud.

CUARTA:

El personal de enfermería debe de usar tácticas para motivar a los pacientes con hipertensión arterial, y así fomentar la participación durante su asistencia a los consultorios externos para mejorar su autoaprendizaje y lograr un óptimo desarrollo, por medio de nuevas habilidades que va a ser útil para mantener su eficaz autocuidado.

VII REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS). Pide dar más atención al control de la hipertensión. 2016 [citado: 2019 Marzo 27]. Disponible en <http://www.tbperu.org/2017>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Autocuidado de la salud. 2015. [citado: 2019 Marzo 27]. Disponible en : http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf?ua=1.
3. Achury I, Achury D, Rodríguez S, Sepúlveda G y Padilla M. Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. Rev. Investig. Enferm. Imagen Desarr. [Internet] 2012 [citado: 2019 Marzo 27].14 (2). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/4206>
4. Aguado E, Arias M., Sarmiento G y Danjoy D. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Rev enferm Herediana. [Internet] 2014 [citado: 2019 Marzo 27].7(2): 132-139. Disponible <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2563/2468>
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS). Día Mundial de la Hipertensión 2017. [citado: 2019 Marzo 27]. Disponible en <http://www.tbperu.org/2016>.
6. Tafur C, Vásquez L y Nonaka M. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del centro de atención del adulto mayor del hospital regional de Loreto. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2017

7. Huiza M. Automanejo de su enfermedad en personas con enfermedades crónicas en usuarios de 7 Centros de Salud de la Red Túpac Amaru – Lima Norte 2018 [Internet] Lima: Universidad César Vallejo; 2018 [Citado 2019 Junio 03]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18085/Huiza_CMV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Moscoso M. Nivel de autocuidado y su relación con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Policlínico Municipal Jesús María UBAP [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
9. Rojas Y, Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que acuden a consultorios externos del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
10. Rivas M. Autocuidado en pacientes afectados con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12050/Rivas_AMMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Guzmán M. Capacidad De Agencia De Autocuidado De Adultos Hipertensos De La Consulta Externa Del C.S. Santa Rosa de Pachacutec. Ventanilla – 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Perú. 2017 [citado 2019 Julio 09]. Disponible en http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11969/Guzman_CMM.pdf?sequence=1
12. Esquivel A. Factores sociodemográficos y capacidad de autocuidado del paciente adulto con hipertensión y diabetes. . [Tesis para optar el título profesional de Especialista En Enfermería en Salud Familiar Y Comunitaria]. Trujillo 2017.

[citado 2019 Julio 09]. Disponible en
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8625/2E%20464.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Aguado E, Arias M., Sarmiento G y Danjoy D. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Rev enferm Herediana. [Internet] 2014 [citado: 2019 Marzo 27]. 7 (2): 132-139. Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2563/2468>
14. Condori M, Flores Y. Práctica de autocuidado de los usuarios del programa de hipertensión arterial de los centros asistenciales urbanos EsSalud. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de San Antonio. Perú; 2013. Disponible en:
<http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/939/253T20130056.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Flores D y Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación 2018, 16-17: 991-1000.
16. Coro V y Procel J. Dimensión de Autocuidado para la Atención Paliativa al Adulto Hipertenso de las unidades de salud Pungala y Puruhuay de la ciudad de Riobamba [Tesis pregrado] Perú: Universidad Nacional de Chimborazo; 2017.
17. Rocha M, Ruiz M y Padilla N. Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México. Acta Universitaria, 27(4), 52-58. doi: 10.15174/au.2017.1086
18. Aguilera M y Ayora D. Hipertensión arterial, factores de riesgo y prácticas de autocuidado en habitantes del barrio la Vega del Cantón Catamayo [Tesis para optar

el título profesional de licenciada en enfermería] Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2015.

19. Vega O. Agencia de autocuidado en hipertensos usuarios de un hospital Universitario en Cúcuta. *Revista Salud Uninorte*. 2014; 30 (2): 133-145. [Revista virtual]. [Citado 2019 Junio 03]. En: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n2/v30n2a05.pdf>
20. Peñarrieta I, Olivares D, Gutiérrez T, Florabel B, Piñones M, Quintero L. Automanejo en personas con diabetes mellitus e hipertensión, e identificar la diferencia de ambos sexos; México 2014. [Citado 2019 Junio 03]. Disponible en http://www.uwiener.edu.pe/portales/centroinvestigacion/documentacion/revista_3/006_Pe%C3%B1arrieta.pdf
21. Azam L, Rahim T, Mahnoush R. Factors Predicting Self-Care Behaviors among Low Health Literacy Hypertensive Patients Based on Health Belief Model in Bushehr District, South of Iran. *Rev International journal of hypertension*. 2018; 10 (9): 220-225. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5893004/pdf/IJHY20189752736.pdf>
22. Dalal M , Etemad A, Maha M. Hypertension self-care practice and associated factors among patients in public health facilities of Dessie town, Arabia Saudi. *Rev BMC health services research*. 2018; 19(1):51-55. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/ceb5/231e90778ca3b28d2fa637a42fe6a68dcbd1.pdf>
23. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial de enfermedades crónicas. Ginebra: OMS; 2005
24. Rivera L. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá. *Rev Salud Pública*. 2006; 8(3):235- Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v8n3/v8n3a09.pdf>

25. Estrada D., Jiménez L, Pujol E y De la Sierra I. Level of awareness on the part of clinically admitted hypertensive patients regarding hypertension and cardiovascular risk Science Direct [Internet]. 2005. [citado 2019 Abril 25] ; 22(<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183705715336>).
26. Prado L, González M, Paz N, Romero K. The theory Deficit of selfcare: Dorothea Orem, starting-point for quality in health care Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 [citado 2019 Abril 25] 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
27. Velandia A y Rivera LN. Confiabilidad de la escala "Apreciación de la agencia de autocuidado" (ASA), segunda versión en español, adaptada para población colombiana. Av Enferm 2009; 27(1):38-47 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0121-45002009000100005&caller=www.scielo.org.co&lang=es>.
28. Victor AF, Lopez M y Araujo TL. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade em prática de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [citado 2019 Abril 25] 14(3):611-16. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>
29. López A y Guerrero S. Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. Invest Educ Enferm. 2006; 24(2):90-100. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000200010
30. David, R y Rodríguez, M. Level of Knowledge on Hypertension in Patients Attended at an Integral Diagnosis Center of Venezuela [Internet]. 2015 [citado 2019 Abril 25]; 19(3): 406-417. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300003&lng=es.

31. Landeros O, Estimación de las capacidades de autocuidado para hipertensión arterial en una comunidad rural. Rev Enfermería. 2004;12(2):71-74. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=33712>
32. Millán I. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Rev. Cubana Enfermer [Internet]. 2010 Dic [citado 2019 Mayo 09]; 26(4): 202-234. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400007
33. Espitia L. 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 profesional de licenciada en enfermería] Colombia: universidad nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, 2011.
34. Grady P, Gough L. El autocuidado de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. Revista American Journal of Public Health. 2018; 108(6): 437–444. [Revista virtual]. [Citado 2019 Junio 03]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6291764/pdf/AJPH.2014.302041s.pdf>
35. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Lima, 2006. [Citado 2019 Junio 03]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas%20T%C3%A9cnicas_segunda%20parte.pdf.
36. Salcedo R., González B., Jiménez A., Nava V., Cortés D. et al. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios. Universidad México.2012; 9 (3): 7-13 [revista virtual]. [Citado 2019 Junio 03].Disponible en: www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632012000300004.
37. Izquierdo A. Psicología del Desarrollo de la Edad Adulta. Teorías y Contextos. Universidad Complutense de Madrid. 2005; 16 (2): 601 – 604 [revista virtual].

[Citado 2019 Junio 03]. Disponible en:
<https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED0505220601A/15990>.

38. Velandia A, y Rivera L. Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. Universidad Nacional de Colombia. 2009; 11 (4): 538-542. [revista virtual]. [Citado 2019 Junio 03]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n4/v11n4a05.pdf>

39. Fernández R, Manrique G. Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. Universidad Nacional de Colombia. 2011; 29 (1): 30-41. [revista virtual]. [Citado 2019 Junio 03]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35846/36656>.

40. Miguel S, Teruel Y. Hipertensión arterial un enemigo peligroso. Rev. Acimed [Internet] 2009 [Citado 2019 Agosto 23]. 20(3): 9-42 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009000900007

41. Uriarte Arciniega, Juan de Dios, en la transición a la edad adulta. los adultos emergentes. International Journal of Developmental and Educational Psychology [en línea] 2005 [Citado 2019 Agosto 23]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310013.pdf>

VIII ANEXOS

ANEXO 1: Instrumento de captación de datos

ANEXO 2: Consentimiento informado

ANEXO 3: Carta de Autorización

ANEXO 4: Validez del instrumento

ANEXO 5: Confiabilidad del instrumento

ANEXO 6: Población finita

ANEXO 7: Matriz de Consistencia

ANEXO 8: Demografía

ANEXO 9: Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

ANEXO 10: Porcentaje de Similitud Turnitin

ANEXO 11: Formulario de Autorización para la Publicación de Tesis

ANEXO 12: Autorización de la Revisión Final

ANEXO 1: Instrumento de Capación de datos

CUESTIONARIO DIRIGIDO A PACIENTES MADUROS CON CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

El presente cuestionario tiene como objetivo medir el autocuidado en pacientes maduros con hipertensión arterial, para ello es necesario que responda con sinceridad las respuestas. Con una escala de alternativas tipo Likert, de cinco puntos, donde 1 es nunca, 2 es casi nunca, 3 es a veces, 4 es casi siempre y 5 es siempre, distribuidos en tres dimensiones: capacidades fundamentales, componentes de poder, capacidad para operacionalizar los datos que se obtengan serán confidenciales y de antemano agradezco su colaboración.

Estado civil: Casado () Soltero () Viudo ()

Ocupación: Estudiante () Empleado () Desempleado () Independiente () Jubilado ()

Escolaridad: Primaria () Secundaria () Superior ()

Vive con: Solo () Pareja () Padre/madre () Hijo/hija () Otros familiares ()

Cuidador: Cónyuge () Hijo/hija () Padre/madre () Otros ()

	CAPACIDADES FUNDAMENTALES	1	2	3	4	5	
1.	Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme						
2.	Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado						
3.	Invierto tiempo en mi propio cuidado						
	COMPONENTES DE PODER	1	2	3	4	5	
4.	Considero importante realizar ejercicio						
5.	Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad						

6.	Considero que conozco como actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial					
7.	Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería me proporcione información necesaria de la correcta administración					
8.	Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son 2 cucharaditas					
9.	Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas					
10.	Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes					
11.	Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad					
	CAPACIDAD PARA OPERACIONALIZAR	1	2	3	4	5
12.	Camino diariamente como mínimo 30 minutos					
13.	Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar la enfermedad					
14.	Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado					
15.	Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia					
16.	Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas					
17.	Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual					

ANEXO 2: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE

ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Capacidad de Autocuidado en pacientes adultos maduros con diagnóstico de hipertensión arterial en el consultorio externo del Hospital de Ventanilla – 2019"

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como los objetivos y teniendo confianza de que los resultados de esta investigación serán utilizados solo para fines de investigación, acepto participar voluntariamente en la presente investigación.

USUARIO

ANEXO 3: Carta de Autorización



Lima 16 de julio del 2019

CARTA N° 163 - 2019/EP/ENF.UCV-LIMA

Señor. Dr.
Miguel Ángel Paco Fernández.
Director General Hospital de Ventanilla.
Presente.-

Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería.

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante **ALARCON PEREZ, AURIA** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: **"CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MADUROS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL DE VENTANILLA"**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes. Hipertensión

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.


Mgr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela P. de Enfermería
Universidad César Vallejo - Filial Lima

16 OCT 2019 5904

10:55 02
Hoy

Cc/. Archivo.



Somos la universidad de los que quieren salir adelante.




ANEXO 4: Consentimiento para el uso de Instrumento

Correo: auria alarcom perez - Outlook - Microsoft Edge

https://outlook.live.com/mail/deeplink?version=2019093004.08&popoutv2=1

Responder | Eliminar | No deseado | Bloquear

RE: Consentimiento de Uso de Instrumento

 Sandra Monica Rodriguez Colmenares <smrodriguez@javeriana.edu.co>
Dom 21/04/2019 13:26
Usted

Cordial saludo.

Estimada estudiante, muchas por su interés en aplicar nuestra instrumento. Cuenta Con nuestro aval, esperamos le sea de utilidad para fortalecer el cuidado de enfermería en nuestros pacientes.

Le recuerdo mantener los derechos de autor sobre el instrumento.

Quedo atenta a cualquier duda.

Cordialmente

cid:image004.png@01D40A09.E48EE360

Sandra Monica Rodriguez C
Profesora Asistente
Facultad de Enfermería
Cra. 7 No 40-62 Hospital San Ignacio 7 piso
Bogotá, Colombia
Tel: (57-1)3208320 Ext: 2664
smrodriguez@javeriana.edu.co


IVIGILADA MINEUCACION I

Correo: auria alarcom perez - Outlook - Microsoft Edge

https://outlook.live.com/mail/deeplink?version=2019093004.08&popoutv2=1

Responder Eliminar No deseado Bloquear

Consentimiento de Uso de Instrumento

 auria alarcom perez
Mar 16/04/2019 14:58
smrodriguez@javeriana.edu.co

Sra Sandra Mónica Rodríguez
Enfermera, Magister en Política Social

Soy Auria Alarcón Pérez , cursante del IX ciclo de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo- Lima-Perú. En estos momentos llevo el internado en el Hospital de Ventanilla Lima-Peru, y estoy elaborando una investigación sobre" la capacidad de autocuidado en pacientes maduros diagnosticados con hipertensión arterial en el hospital de ventanilla 2019" para lo cual necesito utilizar el "INSTRUMENTO" que evaluará la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial diseñado por Usted junto a sus colegas Gloria Sepúlveda y Diana Marcela Achury Saldaña en el 2009

Necesito utilizar su instrumento para la realización de la recolección de datos y posterior analisis, para lo cual solicité su consentimiento .

Gracias
Auria Alarcón Pérez
maizu_22@hotmail.com
+51+978952231

ANEXO 5: Confiabilidad – Alfa de Crombach

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17
1	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4
2	3	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	3
3	4	5	3	2	5	2	2	5	4	4	5	2	5	5	4	4	2
4	5	3	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	3
5	5	5	3	5	5	5	2	2	5	4	5	5	2	3	2	5	1
6	4	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
7	3	4	3	4	3	3	3	4	2	4	3	4	3	3	3	4	3
8	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2
9	4	3	3	4	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	4	2
10	5	4	4	4	3	3	3	4	2	4	3	4	3	3	3	4	3
11	5	5	5	4	4	3	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	3
12	3	3	4	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	1
13	3	4	3	3	3	3	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	2
14	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
15	4	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,919	17

ANEXO 6: Población Finita

FÓRMULA PARA CÁLCULO DE LA MUESTRA POBLACIONES FINITAS

Para el cálculo de tamaño de muestra cuando el universo es finito, es decir contable y la variable de tipo categórica, primero debe conocer "N" ósea el número total de casos esperados ó que ha habido en años anteriores (300)

Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la fórmula sería:

Donde:

- N = Total de la población = 300
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

Seguridad = 95%; Precisión = 5%; proporción esperada = asumamos que puede ser próxima al 5% (0.05)

Según diferentes seguridades el coeficiente de Z_{α} varía, así:

- Si la seguridad Z_{α} fuese del 90% el coeficiente sería 1.645
- Si la seguridad Z_{α} fuese del 95% el coeficiente sería 1.96
- Si la seguridad Z_{α} fuese del 97.5% el coeficiente sería 2.24
- Si la seguridad Z_{α} fuese del 99% el coeficiente sería 2.576

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$\frac{300 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (300 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = 58.86$$

por conveniencia la muestra es de 60 pacientes

ANEXO 7: Matriz de Consistencia

TÍTULO: Capacidad de autocuidado en pacientes adultos maduros con diagnóstico de hipertensión arterial en el consultorio externo del Hospital de Ventanilla - 2019 AUTORA: Alarcón Pérez, Auria				
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES
<p>Problema general ¿Cuál es la capacidad de autocuidado en pacientes adultos maduros con diagnóstico de hipertensión arterial en el consultorio externo del hospital de Ventanilla 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el autocuidado en la dimensión capacidades fundamentales y disposición del autocuidado en pacientes adultos maduros con 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la capacidad de autocuidado en pacientes adultos maduros con diagnóstico de hipertensión arterial en el consultorio externo del hospital de Ventanilla 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el autocuidado en la dimensión capacidades fundamentales y disposición del autocuidado en pacientes adultos maduros con 	<p>No aplica</p>	<p>Capacidad de autocuidado</p>	<p>Dimensión 1. Capacidades fundamentales y disposición del autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animo • Dormir • Tiempo <p>Dimensión 2. Componentes de poder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio • Información • Medicamento • Consumo de Sal • Administración • Reemplazo

<p>diagnóstico de hipertensión arterial?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el autocuidado en la dimensión componentes de poder en pacientes adultos maduros con diagnóstico de hipertensión arterial? • ¿Cuál es el autocuidado en la dimensión capacidad de operacionalizar el autocuidado en los pacientes adultos maduros con diagnóstico de hipertensión arterial? 	<p>diagnóstico de hipertensión arterial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el autocuidado en la dimensión capacidad de poder en pacientes adultos maduros con diagnóstico de hipertensión arterial. • Identificar el autocuidado en la dimensión capacidad de operacionalizar el autocuidado en los pacientes adultos maduros con diagnóstico de hipertensión arterial. 			<ul style="list-style-type: none"> • Inquietud • Complicación <p>Dimensión 3. Capacidad de operacionalizar el autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caminar • Cambio • Dieta • Bienestar • Alimentación • Sexo
--	--	--	--	--

ANEXO 8: Demografía


DATOS GENERALES SOCIODEMOGRÁFICOS

ITEMS	Nº	%
Edad		
40 – 50 años	35	58,3 %
51 – 60 años	25	41,7 %
Estado Civil		
Casado	43	71,7 %
Soltero	11	18,3 %
Viudo	6	10,0 %
Sexo		
Femenino	37	61,7 %
Masculino	23	38,3 %
Grado de Instrucción		
Primaria	26	43,4 %
Secundaria	20	33,3 %
Superior	14	23,3 %
Ocupación		
Desempleado	16	26,7 %
Empleado	13	21,7 %
Jubilado	1	1,6 %
Trabajo Independiente	30	50,0 %

Fuente: cuestionario capacidad de autocuidado en hipertensión arterial

Según los resultados del total de encuestados en el mayor número de participantes predominó el sexo femenino 61,7% (37), el 43,4% (26) tiene estudios de primaria, el 71,7 % (43) casados y en ocupación el 50% (30) son trabajadores independientes.

ANEXO 9: Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 25-02-2019 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo, LUCY TANI BECERRA MEDINA, docente de la Facultad Ciencias Médicas y Escuela Profesional...de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada **CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MADUROS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL DE VENTANILLA, 2019**, del (la) estudiante **AURIA ALARCÓN PÉREZ**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima 19 de diciembre de 2019



Firma

.....
 DNI 07733581

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

ANEXO 10: Porcentaje de Similitud Turnitin

The screenshot displays the Turnitin Feedback Studio interface. The document being reviewed is titled "TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE Licenciada en Enfermería" by Br Alarcón Pérez, Auria. The document is from the "FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS" and "ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA". The title of the thesis is "Capacidad de Autoconfianza en pacientes adultos maduros con diagnóstico de Hipertensión Arterial en el consultorio externo del Hospital de Ventanilla, 2019".


The similarity score is 12%. The interface shows a list of sources contributing to this score:

Rank	Source	Percentage
1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de internet	6 %
2	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	2 %
3	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
4	revistas javeriana.edu.co Fuente de internet	<1 %
5	Entregado a CONACYT Trabajo del estudiante	<1 %
6	Entregado a Pontificia ... Trabajo del estudiante	<1 %

At the bottom of the interface, it shows "Página: 1 de 32" and "Número de palabras: 8382". The "Text-only Report" and "High Resolution" options are visible, along with a search bar and a magnifying glass icon.

Handwritten signature or initials in blue ink.

ANEXO 11: Formulario de Autorización para la Publicación de Tesis

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

Yo Alarcón Pérez Aivia identificado con DNI N° 42734071
 egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la
 Universidad César Vallejo, autorizo () No autorizo () la divulgación y
 comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado
de Hipertensión Arterial en el consultorio Externo en el Hospital General de Emergencia 2019
 " Capacidad de Autocuidado en pacientes adultos maduros con Diagnóstico
de Hipertensión Arterial en el consultorio Externo en el Hospital General de Emergencia 2019" en el Repositorio Institucional de la UCV
 (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822,
 Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ADP

 FIRMA

DNI: 42734071

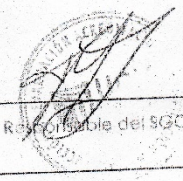
FECHA: 6 de octubre del 2019



Elaboró [Firma]

Dirección de Investigación

Revisó

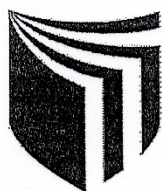


Responsable del SGC



Vicedirección de Investigación

ANEXO 12: Autorización de la Versión Final del Trabajo de Investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

la Escuela de Enfermería

Alarcón Pérez Auria.

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

INFORME TITULADO: *Capacidad de Autocuidado en pacientes Adultos maduros con Diagnóstico de Hipertensión Arterial en el Hospital de Ventanilla, 2019.*

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: *6 de noviembre 2019*

NOTA O MENCIÓN: () *13,6*



Lucy Tani Becerra Medina
Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora Investigación.