

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO HIPERTENSO QUE ACUDE
AL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE APOYO
JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2015”**

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

**PRESENTADO POR:
Bach. Claudia MENDOZA PACOTAYPE**

AYACUCHO - PERÚ

2015

Rubros	Not. de tex.	Not. de Exp.	Not. de Prg, y Res..	Prom.
Dr. Emilio Germán RAMIREZ ROCA	16	18	16	17
Dra. Isabel HERNANDEZ MAYHUA	16	18	16	17
Lic. Hugo AYALA PRADO	16	18	16	17
Dra. Luz Elena QUISPE LOAYZA	16	18	16	17
Promedio				17

- Aprobándose de este modo por unanimidad con la nota de diecisiete (17).
- Del mismo modo, se sugiere a la Bach. sustentante levantar las observaciones realizadas por los miembros del jurado durante la sustentación y aquellos plasmados en el formato de resumen de hoja de calificación de sustentación de tesis al momento de la deliberación.

Siendo las once y cuarenta y cinco de la mañana se da por concluido el acto de sustentación y para dar fe de lo actuado los miembros del jurado firman al pie de la presente acta de sustentación.



Dr. Emilio Germán RAMIREZ ROCA

Presidente



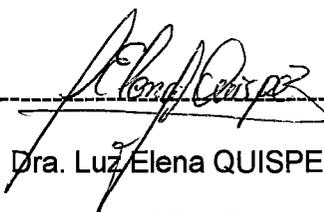
Dra. Isabel HERNANDEZ MAYHUA

Miembro



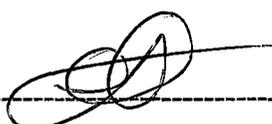
Lic. Hugo AYALA PRADO

Miembro



Dra. Luz Elena QUISPE LOAYZA

Miembro



Mg. QF Nancy CASTILLA TORRES

Secretaria Docente

RESUMEN

“NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO HIPERTENSO QUE ACUDE AL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2015”

AUTORA

MENDOZA PACOTAYPE, Claudia

El objetivo fue determinar el nivel de autocuidado del adulto hipertenso que acude al consultorio externo de Medicina del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, de cohorte transversal, no experimental. La muestra estuvo constituida por 80 adultos hipertensos que acuden al consultorio externo de Medicina del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, con edades de 35 a 59 años de ambos géneros que cumplieron los criterios de exclusión e inclusión. Para recolectar los datos se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Para el análisis de la información obtenida se utilizó el programa SPSS versión 20 y el programa EXCEL. Se obtuvieron los siguientes resultados: Del 100% (80) de los adultos hipertensos tienen un nivel de autocuidado regular, nivel de autocuidado bueno en la dimensión alimentación, hábitos nocivos y descanso. Nivel de autocuidado malo en la dimensión actividad física y adherencia al tratamiento. En conclusión no existe relación entre el nivel de autocuidado y el género.

Palabras clave: Autocuidado, adulto hipertenso

ABSTRACT

"LEVEL ADULT SELF HYPERTENSIVE WHO GO TO OUTPATIENT HOSPITAL MEDICINE SUPPORT JESUS OF NAZARETH, AYACUCHO 2015"

AUTHOR:

MENDOZA PACOTAYPE, Claudia

The objective was to determine the level of self-hypertensive adult who comes to outpatient Hospital Medical Support "Jesus of Nazareth". The type of study was quantitative, descriptive, cross-sectional cohort, not experimental. The sample consisted of 80 hypertensive adults attending the outpatient clinic of the Hospital Medical Support "Jesus of Nazareth", aged 35-59 years of both sexes who met the inclusion and exclusion criteria. To collect the data the interview technique was used as an instrument and a questionnaire. For the analysis of information obtained SPSS version 20 and EXCEL program we were used. The 100% (80) of hypertensive adults have a level of self-regulating, self-care level good food, bad habits and break dimension: The following results were obtained. Level of bad self in the dimension physical activity and adherence to treatment. In conclusion, the self is associated with the level of education.

Keywords: Self-care, adult hypertensive

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, la salud, los sentimientos y las capacidades físicas e intelectuales para culminar esta investigación, además de su infinita bondad y amor. A mis padres Eduardo y Rufina por ser el pilar fundamental durante mi educación, tanto académica como de la vida; por su apoyo incondicional perfectamente mantenido a través del tiempo y por su amor.

AGRADECIMIENTO

A esa fuerza que sólo basta sentirla para saber que existe y que mantiene unidos a los seres humanos manteniendo así viva la esperanza de un mañana mejor.

Mi más profundos y sincero agradecimiento a la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por las enseñanzas brindadas durante estos 5 años.

A los docentes que me ayudaron en la asesoría y dudas presentadas en la elaboración de la tesis por su tiempo y valiosos aportes para la realización de la presente investigación a la Dra. Luz Elena Quispe Loayza, Dra. Isabel Hernández Mayhua, Lic. Hugo Ayala Prado, Lic. Arturo Morales.

Al personal de Enfermería del Hospital de apoyo “Jesús Nazareno” y a todos los adultos hipertensos quienes participaron de esta investigación por el carisma, la nobleza, la disposición y la humildad demostrada durante la recolección de los datos.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	i
ABSTRACT.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPITULO I: REVISIÓN DE LA LITERATURA	
1.1. Antecedentes Referenciales.....	11
1.2. Base Teórica.....	24
CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS	
2.1. Tipo de Investigación.....	46
2.2. Diseño de Investigación.....	46
2.3. Área de Estudio.....	46
2.4. Población.....	46
2.5. Muestra.....	47
2.6. Criterios de Inclusión.....	47
2.7. Criterios de Exclusión.....	47
2.8. Técnica e Instrumento de Recolección de datos.....	47
2.9. Recolección de datos.....	49
2.10. Procesamiento de datos.....	50
CAPITULO III: RESULTADOS	
3.1. Resultados.....	51
DISCUSIÓN.....	61
CONCLUSIONES.....	73
RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	77
ANEXOS.....	86

INTRODUCCIÓN

La nueva concepción de salud para todos de la Organización Mundial de la Salud, el autocuidado pasa de ser un potencial a ser considerado como un componente importante de las competencias y habilidades del ser humano¹ y uno de los objetivos de la Organización Panamericana de Salud (OPS) es modificar el cuadro actual de la prevalencia de las enfermedades crónicas entre ellas la Hipertensión Arterial, reconociendo que la inactividad física, el consumo de bebidas alcohólicas, el tabaquismo y la alimentación inadecuada son los principales estilos de vida, potencialmente controlables². El Salvador³ reportó que el 57.4% de los participantes presentó una agencia de autocuidado calificada como muy buena.

México⁴ reportó que el 53% de los usuarios hipertensos refirió recibir influencia de la familia en una dieta no adecuada y el 94% de ellos abandonó el tratamiento.

En el Perú, un estudio realizado en la Ciudad de Trujillo⁵, reportó que sólo el 58% de las personas hipertensas realizan un alto nivel de autocuidado, lo que se ve dificultado muchas veces por la falta de motivación de la persona para cumplir con el régimen de adherencia al tratamiento, negación de la

enfermedad, aislamiento social, o el poco apoyo de los servicios de salud o de la familia.

Estos datos son preocupantes, si se tiene en cuenta la pérdida de esperanza de vida saludable y años productivos, a los cuales se añaden la incapacidad física así como los costos tanto para el individuo como para las instituciones de salud.

En estos términos, la disciplina de Enfermería cuenta con un cuerpo de conocimientos desarrollados en la investigación y teorías propias, como es la Teoría del autocuidado de Dorotea Orem, la cual destaca el poder y valores de las personas involucradas en el cuidado de sí mismos, señalando sus capacidades cognitivas, su autonomía para tomar decisiones para garantizar el funcionamiento y las estructuras vitales⁶. Muchas modificaciones en la conducta y estilos de vida pueden llevarse a cabo con un costo mínimo para el paciente y en su caso reducir las dosis de medicamentos empleadas⁷.

El adulto hipertenso que es capaz de suplir sus necesidades básicas de autocuidado y que siente que su enfermedad poco a poco mejora, se siente útil, en la medida que pueda participar en su propio cuidado, además se motivará y acelerará su proceso de rehabilitación tanto física como mental y reducirá el riesgo de complicaciones por hipertensión arterial como daño de órganos blancos; cerebro, corazón, riñón y la vista, es aquí cuando cobra un real significado el concepto de autocuidado, donde las personas requieren desarrollar habilidades que les permitan cuidar de su salud a nivel personal y social⁸.

Tanto para el adulto hipertenso como para su familia es importante conocer el autocuidado con el fin de identificar las debilidades o falencias que tiene en su cuidado diario, es reto para el personal de salud, el cuidado de las personas que presentan estilos de vida modificables y el profesional de Enfermería es el encargado de proporcionar la información, consejería y educación brindando herramientas y estrategias en torno a las prácticas de autocuidado necesarias para el cambio de los hábitos de vida con miras a disminuir las complicaciones propias de esta enfermedad silenciosa además logre motivar y concientizar la aceptación de su enfermedad en la medida que el adulto hipertenso conozca la forma de cuidarse y evitar complicaciones, su conducta será de autocuidado, por lo que el promedio de reingreso a los Establecimientos de Salud disminuirá considerablemente. A la fecha, en el Hospital de apoyo "Jesús Nazareno", se han incrementado los casos de Hipertensión Arterial en los adultos quienes acuden a los consultorios externos de Medicina. Teniendo en cuenta esta realidad planteamos la siguiente interrogante ¿Cuál será el nivel de autocuidado del adulto hipertenso que acude al consultorio externo de Medicina del Hospital de apoyo "Jesús Nazareno", Ayacucho 2015?, por ello se propuso el estudio titulado: "NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO HIPERTENSO QUE ACUDE AL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE APOYO "JESÚS NAZARENO" AYACUCHO, 2015". El objetivo general fue determinar el nivel de autocuidado del adulto hipertenso que acude al consultorio externo de Medicina del Hospital de Apoyo "Jesús Nazareno", Ayacucho 2015 y los objetivos específicos fueron:

- ✓ Identificar el autocuidado del adulto hipertenso según género, procedencia y grado de instrucción.
- ✓ Describir el nivel de autocuidado del adulto hipertenso en la dimensión alimentación y hábitos nocivos.
- ✓ Describir el nivel de autocuidado del adulto hipertenso en la dimensión actividad física y descanso.
- ✓ Describir el nivel de autocuidado del adulto hipertenso en la dimensión adherencia al tratamiento.

El diseño metodológico fue, investigación cuantitativa, tipo de diseño no experimental de corte transversal, descriptivo. La muestra estuvo constituida por 80 adultos hipertensos que acuden al consultorio externo de Medicina del Hospital de Apoyo "Jesús Nazareno", durante el mes de julio del 2015; a quienes se aplicó el cuestionario validado por Martínez M. para el estudio "Nivel de autocuidado del adulto hipertenso que asiste al consultorio de Cardiología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas. Septiembre - Noviembre del 2013" obteniendo un puntaje de 0.84 de Alfa de Crombach, este cuestionario está compuesto de dos partes: La primera contiene los datos generales que constan de cuatro preguntas cerradas sobre la edad, género, procedencia y grado de instrucción del adulto hipertenso, la segunda consta de 20 ítems en relación al autocuidado en la hipertensión, clasificados según sus dimensiones: Dimensión Alimentación: 9 ítems, Dimensión Actividad física: 2 ítems, Dimensión descanso: 2 ítems, Dimensión Hábitos nocivos: 3 ítems, Dimensión Adherencia al tratamiento: 4 ítems, cada una de las preguntas presenta cinco alternativas de respuesta tipo Likert, a las cuales se le asignaron una

puntuación del 1 al 5 como se muestra: Siempre (1), casi siempre (2), indiferente (3), casi nunca (4) y nunca (5), para la determinación se utilizó la prueba de los Estaninos, en principio se obtenía la media aritmética y la desviación estándar tanto para la escala global como para cada una de sus dimensiones. Se agruparon los datos de acuerdo a la naturaleza de las variables para tal fin se creó una base de datos en el programa SPSS versión 20 y en el programas Excel. Los resultados muestran que los adultos hipertensos que acuden al consultorio externo de Medicina del Hospital de apoyo Jesús Nazareno tienen nivel de autocuidado regular; nivel de autocuidado bueno en la dimensión alimentación, hábitos nocivos y descanso. Nivel de autocuidado malo en la dimensión actividad física y adherencia al tratamiento. En conclusión no existe relación entre el nivel de autocuidado de la hipertensión arterial y el género.

La presente investigación tiene la siguiente estructura: introducción, revisión de la literatura, materiales y métodos, resultados y discusión; conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1 Antecedentes de estudio:

Antecedentes internacionales

- Cañizales y Col. en el Salvador en el año 2011, en su investigación, "Factores que influyen en el fallo del autocuidado de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que consultan en la unidad comunitaria de Salud Familiar del Cantón el Despoblado, Municipio de Santa Rosa de Guachipilín, Santa Ana, enero a septiembre del 2011".
Objetivo General: Identificar los factores que influyen en el fallo del autocuidado de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial.
Material y Método: realizaron un estudio descriptivo cualitativo, en una muestra de 95 pacientes hipertensos de ambos sexos, cuyas edades fluctuaban entre los 20 y los 99 años. Las técnicas empleadas fueron la encuesta y la entrevista y el instrumento un cuestionario. Resultados: El 100% de los pacientes mostró desconocimiento de la enfermedad y de las principales recomendaciones dietéticas, el 53% refirió influencia de la familia en una dieta no adecuada y el 94% abandono el tratamiento médico. Conclusión: La falla del autocuidado está influida en

sobremano por la falta de educación del paciente y de su familia en el conocimiento de la hipertensión arterial⁹.

- Espitia en Colombia en el año 2011, en su investigación, "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 de Samaritana".
Objetivo General: Determinar la asociación entre los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con Hipertensión Arterial. Material y Método: Realizó un estudio descriptivo cuantitativo en una muestra de 432 pacientes de ambos sexos de entre 18 y 90 años de edad, la técnica empleada fue la encuesta y los instrumentos fueron dos cuestionarios. Resultados: El 54% de pacientes manifestó manejar niveles altos de estrés en su vida cotidiana, 52% aseguró dormir sus 8 horas diarias; sólo el 15% consumían cigarrillos, el 14% consumían alcohol y el 73% no realizaban ejercicios, así también, sólo el 25% agregaba más sal a sus alimentos y el 28% consumían grasas o frituras, los cuales demostraron tener una fuerte relación con la capacidad de agencia de autocuidado de los participantes, quienes presentaron un nivel de autocuidado regular y bajo en un 51% y 48% respectivamente. Conclusión: De los diez factores básicos condicionantes que plantea Orem, la edad, el estado de desarrollo, el estado de salud, los factores del ambiente y los patrones de vida tienen una asociación fuerte con la capacidad de autocuidado¹⁰.

- Flores y col. en México en el año 2008, en su investigación, “Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial”.
Objetivo General: Identificar las capacidades de agencia de autocuidado de pacientes con Hipertensión Arterial. Material y Método: Realizaron un estudio descriptivo transversal en una muestra de 136 pacientes de ambos sexos de entre 20 y 85 años. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: El 57.4% de los participantes presentó una agencia de autocuidado calificada como muy buena; con respecto a la dimensión consumo de alimentos se encontró que el 18.4% presento bajas capacidades de agencia de autocuidado; con relación a la dimensión equilibrio entre soledad e interacción social el 33.8% presentó bajas capacidades de agencia de autocuidado y en la dimensión funcionamiento y desarrollo personal el 19.1% presentó bajas capacidades de agencia de autocuidado. Conclusión: Que los resultados obtenidos plantean un reto para el personal de enfermería quien debe motivar y ayudar a los pacientes con Hipertensión Arterial a llevar a cabo por si mismos las acciones de autocuidado para la conservación de su salud y evitar complicaciones¹¹.
- Trujillo y col. en Venezuela, en el año 2008, en su investigación, “Medidas de autocuidado practicadas por las personas con presión arterial elevada que asisten a la consulta de Medicina Interna del Hospital General Guatire – Guarenas”. Objetivo General: Determinar las medidas de autocuidado practicadas por las personas con presión arterial elevada realizaron un estudio descriptivo, en una muestra de 81

pacientes. Material y Método: La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: En relación con los estilos de vida el 49% consumen alimentos con altos contenidos de sal, grasas y procesados, el 56% nunca realizan algún deporte; así también el mismo porcentaje de pacientes consume alcohol y cigarrillos, en relación al tratamiento el 81% siempre se auto administran sus medicamentos antihipertensivos en el horario indicado y el 93% asisten a sus controles médicos periódicos. Conclusión: La mayoría de los pacientes no mantienen un régimen dietético acorde con su problema de presión arterial elevada, así mismo no realizan ningún tipo de actividad física, además de ser consumidores de cigarrillo y alcohol, aun cuando se observa que cumplen con sus medicamentos antihipertensivos y controles médicos periódicos¹².

- Achury B. y col. en Colombia en el año 2012, en su investigación, "Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel". Objetivo General: Este estudio fue determinar la capacidad de agencia de autocuidado. Población: 245 pacientes hipertensos que asistieron a una institución de segundo nivel de atención en el 2010, Material y Método: instrumento de evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso. Resultados: se encontró que el 81,22 % (n = 199) y el 8,16 % (n = 20) de los pacientes presentaron una capacidad de agencia de autocuidado media y baja respectivamente y tan solo el 10,61 % (n = 26) de los pacientes presentó una capacidad de agencia de autocuidado

alta. Conclusión: el paciente con hipertensión arterial posee algunas habilidades que le permiten discernir acerca de los factores que debe controlar para promover su salud y su cuidado, son insuficientes para lograr una adecuada adherencia al tratamiento, ya que para alcanzar un compromiso y participación en este, es necesario que existan conductas permanentes de autocuidado que faciliten el autoconocimiento, el empoderamiento del individuo y el desarrollo de la capacidad de tomar decisiones sobre su salud. La percepción del paciente de su estado de salud es fundamental para el desarrollo de las capacidades de autocuidado; por eso es fundamental que el profesional de enfermería intervenga de acuerdo con las capacidades del individuo, para autocuidarse promoviendo apoyo educativo que le permita al paciente modificar su comportamiento, adquirir conocimiento y habilidad¹³.

- Israel y col. en Cuba en el año 2010, realizaron una investigación titulada, "Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad". Objetivo general: Evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. La muestra 195 personas de 60 años a más seleccionados en forma aleatoria. Material y método: el instrumento un cuestionario. Resultado: Nivel de autocuidado inadecuado en 57 en hombres y 64 en mujeres¹⁴.
- Acosta y col. en Cuba en el año 2005, realizaron una investigación titulado, "conocimientos creencias y prácticas sobre adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que acuden al Policlínico "Mártires de Corintia" Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular en Cuba

de septiembre a diciembre de 2003". Objetivo general: identificar conocimientos, creencias y prácticas sobre adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que acuden al Policlínico "Mártires de Corintia", Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, en Cuba de septiembre a diciembre de 2003. Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal. Material y método: una encuesta que incluyó como variables: conocimientos acerca de la hipertensión arterial, creencias implícitas en los componentes del modelo de creencias en salud y prácticas relacionadas con el tratamiento. Resultados: más de la mitad de los hipertensos (55.2 %) no conocía los factores que propician la hipertensión arterial; sólo el 51,6 % tenían la percepción de riesgo necesaria, lo cual repercutió negativamente en sus prácticas aproximadamente la mitad de los pacientes asistían sistemáticamente a consultas, cumplían su tratamiento y refirieron haber recibido suficiente información. Conclusión: la falta de adherencia al tratamiento de los pacientes se debió mayormente a que no recibieron educación suficiente y adecuada y no tuvieron incorporadas creencias en salud que le permitieran modificar sus conductas o prácticas en salud¹⁵.

- COLMAN en Paraguay en el año 2013, en su investigación titulada, "Participación del Profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial". Tipo de estudio: enfoque cuantitativo no experimental – transversal, de nivel descriptivo. Muestra: participaron de la investigación usuarias/os Hipertensos que consultan en el Hospital

Regional de Caazapá durante el mes de abril y mayo del 2013, de ambos sexos, mayoría del sexo femenino, con edades comprendidas entre 41 y 50 y más años de edad, la procedencia en mayoría rural, con diferente Nivel académico con una mayoría secundaria completa y terciaria no universitaria, de estado civil casada en mayoría. Material y método: El instrumento aplicado para la recolección de datos fue el cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. Lo cual posibilitó lograr determinar la participación del profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables relacionadas con la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial (HTA). Resultados: De la investigación han concluido que la mayoría la muestra encuestada respondieron que los profesionales de Enfermería que prestan asistencia sanitaria en el Hospital Regional de Caazapá participan activamente en la promoción de hábitos de salud y autocuidado destinados a prevenir complicaciones a causa de la hipertensión arterial¹⁶.

Antecedentes nacionales

- Martínez en Chíncha en el año 2011, en su investigación, "Nivel de autocuidado que realiza el paciente hipertenso que asiste al programa del adulto mayor del Hospital Essalud de Chíncha, Abril – Septiembre del 2011". Objetivo General: Evaluar el autocuidado del paciente hipertenso. Material y Método: Realizó un estudio cualitativo descriptivo,

de corte transversal y prospectivo, en una muestra de 80 hipertensos de ambos géneros. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: El 69% de los pacientes hipertensos realizan un autocuidado regular, el 20% un autocuidado malo y sólo el 11% un autocuidado bueno. Conclusión: El autocuidado del paciente hipertenso que asiste al programa de adulto mayor del Hospital EsSalud de Chincha es de nivel regular¹⁷.

- Alarcón y col. en Chiclayo en el año 2014, en su investigación, “intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico del adulto mayor- programa: diabetes e hipertensión, piccsi-2013” Objetivo General: determinar la eficacia de la intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico del adulto mayor- Programa: diabetes e hipertensión, Piccsi-2013. Material y Método: El diseño que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, cuasi-experimental con pre y post prueba de corte longitudinal. Se brindó una intervención educativa de enfermería de cuatro meses. Los instrumentos de recolección de datos fueron dos: un cuestionario para la alimentación y otro para el ejercicio físico, y la hoja de cotejo. La población estuvo conformada por adultos mayores inscritos al Programa, un total de 36 según el registro del 2012, la muestra estuvo constituida por los 20 adultos mayores que cumplieron los criterios de exclusión e inclusión. Resultados: obtenido mediante la t de Student para datos emparejados fue: las medias de las variables después de la aplicación del Programa es significativamente menor a la

media antes de aplicación del programa. Conclusión: el programa ha tenido efectividad en las variables alimentación y ejercicio físico¹⁸.

- Ascoy y Col. en Chimbote en el año 2008, en su investigación, “Factores biológicos y su relación con el nivel de autocuidado en el adulto hipertenso. Chimbote 2008”. Objetivo General: Establecer los factores biológicos que se relacionan con el nivel de autocuidado en el adulto hipertenso, en una muestra de 39 adultos hipertensos varones y mujeres, cuyas edades estaban comprendidas entre los 35 y los 65 años. Material y Método: realizaron un estudio descriptivo cuantitativo. La técnica empleada fue la encuesta y los instrumentos dos cuestionarios. Resultados: El 64,1% de los adultos hipertensos presentaron un nivel de autocuidado bueno, el 30,8% un nivel de autocuidado regular y el 5,1% presentó un nivel de autocuidado malo. Conclusión: No existe relación estadísticamente significativa entre algunos factores biológicos como la edad, sexo, grado de dependencia y antecedentes familiares con el nivel de autocuidado del adulto con Hipertensión Arterial¹⁹.
- Muñoz en Lima – Perú en el año 2013, en su investigación, “Autocuidado del adulto hipertenso que asiste al consultorio de Cardiología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas. Septiembre - Noviembre del 2013”. Objetivo General: Determinar el nivel de autocuidado del adulto hipertenso que asiste al consultorio de Cardiología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas. Septiembre - Noviembre del 2013. Material y Método: El estudio es de tipo cuantitativo descriptivo, no

experimental, método deductivo, la muestra estuvo integrada por 536 pacientes adultos hipertensos que asistieron al consultorio de Cardiología del HNSEB. Resultados: El 88,5% de los adultos hipertensos encuestados presentan un autocuidado regular en la dimensión alimentación, 86,5%, un autocuidado regular en la dimensión actividad física y descanso, 100% un autocuidado bueno en la dimensión hábitos nocivos, y el 61,5% un autocuidado regular en la dimensión adherencia al tratamiento, el 29,2%, el 100% de los encuestados presentan un autocuidado regular. Conclusiones: El autocuidado de los pacientes hipertensos es regular, esto se da por tratarse de una enfermedad crónica que requiere la modificación de algunos estilos de vida no adecuados por unos saludables, lo que hace que el paciente se perciba limitado y no satisfecho en algunas áreas²⁰.

- Palacios en Huaraz en el año 2008, en su investigación, "Relación entre el grado de apoyo familiar con el nivel de autocuidado del adulto mayor hipertenso del centro de salud de Huaraz, enero abril. 2012". Objetivo general: establecer la relación entre el grado de apoyo familiar con el nivel de autocuidado del adulto mayor hipertenso del centro de salud de Huaraz, enero abril. 2012". Material y método: realizó un estudio descriptivo correlacional, La técnica empleada fue la entrevista y los instrumentos dos cuestionarios, la muestra estuvo conformada por 91 adultos mayores de ambos géneros. Resultados: El grado de apoyo familiar en el adulto mayor hipertenso fue alto en el 56% de los participantes y bueno en el 89% de los participantes. Conclusiones: Se

concluye que existe relación estrecha entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autocuidado en el adulto mayor hipertenso²¹.

- Castro y Col. en Lima el año 2005, realizaron una investigación titulada, "Factores que arriesgan las necesidades de autocuidado universal en los adultos mayores con hipertensión arterial programa de ayuda intrafamiliar del hogar para ancianos". Muestra: adultos mayores. Material y método: el instrumento un cuestionario. Tipo de estudio: Descriptivo transversal. Resultados: Las principales necesidades de autocuidado que resultaron en riesgo para su satisfacción son la alimentación, líquido, reposo y sueño, interacción social y la prevención de peligros para la vida y el bienestar. Ninguno de los adultos mayores del estudio tenía sus necesidades de autocuidado universal satisfechas²².
- Leguía G. y col. en Lima en el año 2006, realizaron una investigación titulado, "nivel de conocimientos y practica de autocuidado del paciente hipertenso en el policlínico Juan Rodríguez Lazo, Policlínico Villa María y servicios de trasplante asistido de emergencia, Lima". Tipo de estudio: diseño descriptivo – comparativo. Muestra: participaron 60 pacientes que ingresaron por emergencia con cuadro de crisis hipertensiva. Resultados: la media de la nota de autocuidado resulto regular 14.6 ,sin embargo , por niveles el 16.7 califico como expelente , el 31.7%bueno, 35% regular, y el 16.7% deficiente pero por niveles solo el 15% califico como excelente, el 21.7% bueno, el 25%regular y 38.3% deficiente.17Gladis Leguía, Aurora Pacheco y Ruth Valdivia.(2006) en

su estudio nivel de conocimientos y practica de autocuidado del paciente hipertenso en el policlínico Juan Rodríguez Lazo, Policlínico Villa María y servicios de trasplante asistido de emergencia²³.

- Fanarraga R. en Lima en el año 2013, en su investigación titulado, “Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD”. objetivo general: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado domiciliario que realizan los pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial. El tipo de estudio: Enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo del corte transversal. Muestra pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, 130 pacientes de ambos sexos y residentes en la ciudad de Lima. Material y método: 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. 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 verduras²⁴.

Antecedentes locales

- Echaccaya en Ayacucho en el año 2011, en su investigación, "Autocuidado de la salud bucal en primigestas. Centro de salud del distrito Vilcas Huamán – Ayacucho, 2011". Objetivo General: Determinar la magnitud de las prácticas de autocuidado como medidas de prevención en la salud bucal en primigestas. Centro de salud del distrito Vilcas Huamán – Ayacucho, 2011. Material y Método: El estudio es de tipo cuantitativo descriptiva - correlacional, la muestra estuvo integrada por 35 primigestas que cumplen con los criterios de selección. Resultados: existe una relación de dependencia entre el nivel de conocimiento del autocuidado de la salud bucal y la práctica de esta. Conclusiones: El conocimiento y la práctica del autocuidado bucal son importante en la prevención de riesgo periodontal durante el embarazo²⁵
- Ayala y García en Ayacucho en el año 2012, en su investigación, "Prácticas de autocuidado en las mujeres perimenopausicas del barrio de Miraflores, Distrito de San Juan Bautista. Ayacucho.". Objetivo General: Determinar las prácticas de autocuidado en las mujeres perimenopausicas del barrio de Miraflores, Distrito de San Juan Bautista. Ayacucho. Material y Método: tipo de investigación básica, enfoque cuantitativo, nivel exploratorio, descriptivo un diseño de investigación no experimental transversal, la muestra estuvo constituida

por 71 mujeres estudiadas entre las edades de 45 – 55 años de edad. Resultados: que del 100 %(71) de las mujeres estudiadas entre las edades de 45 a 55 años de edad; el 63,4%(45) no realizan prácticas de autocuidado y el 36.6%(26) realizan prácticas de autocuidado. Conclusiones: la mayoría 63%(45) de las mujeres perimenopausicas, no realizan prácticas de autocuidado, siendo la dimensión biológica donde se realizan mayormente en comparación con la dimensión psicosocial²⁶.

1.2 Base teórica científica:

1. AUTOCUIDADO:

Práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para la regulación funcional y del desarrollo. Las acciones de autocuidado que realiza el individuo se encaminan al cumplimiento de los requisitos de autocuidado.

1.1 Requisitos del autocuidado:

Los requisitos de autocuidado se definen como un consejo formulado y expresado sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque se sabe o se supone que son necesarias, para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o desarrollo humano, o de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones

específicas. Un requisito de autocuidado formulado comprende dos elementos: El factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento y desarrollo humano en la norma compatible con la vida, la salud y el bienestar personal.

Los requisitos de autocuidado que deben satisfacer los individuos Orem los determina en 3 tipos: Requisitos de autocuidado universales, requisitos de autocuidado de desarrollo y requisitos de autocuidado en caso de desviación de la salud.

✓ **Los requisitos de autocuidado universales:** son definidos como los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente, tienen sus orígenes en lo que se conoce y lo que se valida, o lo que está en proceso de ser validado, sobre la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del ciclo vital. Se proponen ocho requisitos comunes para los hombres, las mujeres y los niños:

- El mantenimiento de un aporte suficiente de aire
- El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos
- El mantenimiento de un aporte suficiente de agua
- La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación
- El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso
- El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad
- La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano

- La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.
- ✓ **Requisitos de autocuidado de desarrollo:** Hay tres conjuntos de requisitos de autocuidado de desarrollo:
 - Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo
 - Implicación en el autodesarrollo
 - Prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa al desarrollo humano
- ✓ **Requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud:** son propuestos para aquellas personas que están enfermas o sufren alguna lesión con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades y para los individuos que están siendo sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico. Las características de la desviación de salud como condiciones que se expanden a lo largo del tiempo, determinan los tipos de exigencias de cuidado que precisan las personas, ya que conviven con los efectos de estados patológicos y viven mientras ellos duran.

Las medidas adoptadas para cubrir las necesidades de cuidado cuando falla la salud, tienen que ser componentes activos de los sistemas de autocuidado o de cuidados dependientes de la persona. La complejidad de autocuidado o del cuidado dependiente, aumenta según el número de necesidades que deben ser cubiertas en plazos de tiempo determinados²⁷.

1.2 AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE HIPERTENSO:

El ser humano como fuente integradora de aspectos emocionales, intelectuales y sociales, desarrolla estrategias para la conservación de su estructura y funcionalidad, contribuyendo a un mejor nivel y calidad de vida tanto para él como para su familia. Una de estas estrategias es el autocuidado, el cual puede verse afectado cuando el individuo se encuentra ante el riesgo de sufrir de Hipertensión Arterial. La situación de enfermedad puede generar en él modificaciones en los estilos de vida y factores psicosociales como temor, depresión, ansiedad, aislamiento social y estrés, que pueden influir en la ocurrencia de un evento coronario o la muerte²⁸.

1.3 DIMENSIONES DEL AUTOCUIDADO:

Dentro de las dimensiones del autocuidado tenemos a los estilos de vida, vistos estos como la conducta relacionada con la salud de carácter consistente, que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida²⁸. Para el presente estudio se consideran dentro de esta dimensión a la alimentación, la práctica de actividad física, descanso, hábitos nocivos y adherencia del tratamiento.

1.3.1 LA ALIMENTACIÓN

Los abundantes resultados de los múltiples estudios que relacionan la dieta y las enfermedades crónicas - cardiovasculares, han puesto de manifiesto, sin ninguna duda, que dieta y salud caminan de la mano, van juntas. Hoy se sabe que entre un tercio y la mitad de los agentes implicados en las muertes por

enfermedades cardiovasculares son factores dietéticos. Podría pensarse que esto es algo poco esperanzador, pues tenemos que comer todos los días. Sin embargo, este aspecto negativo tiene la contrapartida de que, a diferencia de otros factores como los genéticos, por ejemplo, tenemos la posibilidad de modificar, la dieta como una medida preventiva o, más exactamente, como una manera de retrasar la aparición de la enfermedad. Partimos de la base, por tanto, de que una gran proporción de enfermedades, e incluso muertes, que pueden prevenirse en la actualidad, están relacionadas con nuestro comportamiento alimentario. Desde luego, hay un total consenso en la comunidad científica sobre el hecho de que la elección más importante que la gente puede hacer para influir a medio y a largo plazo en su salud (aparte de dejar de fumar, aumentar la actividad física) es la modificación de la dieta. Dieta equilibrada, prudente o saludable, son términos que deberían usarse, es decir, hemos de hablar de dietas equilibradas, saludables o prudentes pues, efectivamente, una vez establecidos los criterios que deben cumplir, comprobaremos que muchas dietas o combinaciones de alimentos pueden considerarse adecuadas. Vivimos un momento y en una sociedad privilegiada por la gran abundancia de alimentos disponibles; sin embargo, paradójicamente, nos encontramos también con el problema de la elección de la dieta adecuada, la habilidad para elegir una dieta equilibrada es algo que ha de aprenderse, somos más receptivos a todo lo relacionado con la nutrición y esto nos convierte en mucho más vulnerables. Por todo ello, es necesario y urgente establecer y difundir claramente las normas generales que hay que tener en cuenta para diseñar, preparar y consumir una dieta equilibrada.

Criterios generales a tener en cuenta en la valoración de la dieta

El primer condicionante para que la dieta sea correcta y nutricionalmente equilibrada es que estén presentes en ella la energía y todos los nutrientes necesarios y en las cantidades adecuadas y suficientes para cubrir las necesidades nutricionales de cada persona y evitar deficiencias.

Las necesidades de cada nutriente son cuantitativamente muy diferentes. Así, las proteínas, los hidratos de carbono y las grasas, que son los únicos nutrientes que nos proporcionan energía o calorías, deben consumirse diariamente en cantidades de varios gramos y por eso se denominan macronutrientes. El resto, vitaminas y minerales, que se necesitan en cantidades mucho menores, se llaman micronutrientes; por ejemplo, de vitamina C únicamente necesitamos unos pocos miligramos (60-100 mg/día), igual ocurre con el cinc, y hablamos de cantidades inferiores aún, del orden de microgramos, de otras vitaminas como B12, folato o vitamina D (10 mcg/día). Sin embargo, todos los nutrientes son igualmente importantes y la falta o el consumo excesivo de cualquiera de ellos pueden dar lugar a enfermedad o desnutrición. Este primer criterio puede conseguirse fácilmente eligiendo una dieta variada que incluya alimentos de diferentes grupos: cereales, frutas, hortalizas, aceites, lácteos, carnes, pescados, huevos, azúcares, pues los nutrientes se encuentran amplia y heterogéneamente distribuidos en los alimentos y pueden obtenerse a partir de muchas combinaciones de los mismos. Esto ya es suficiente garantía de equilibrio nutricional. Pero también ha de existir un adecuado balance entre ellos para que el consumo excesivo de un alimento no desplace o sustituya a otro también necesario que contenga

un determinado nutriente. La moderación en las cantidades consumidas de todos ellos para mantener el peso adecuado y evitar la obesidad y sus consecuencias, es también una regla de oro.

En la actualidad, hay que hacer referencia a otro criterio. Hasta hace relativamente poco tiempo, el principal problema de muchos países era conseguir suficiente cantidad de alimentos y evitar las deficiencias nutricionales. Hoy en día, paradójicamente, el principal problema y objetivo de los países desarrollados es combatir y prevenir el desarrollo de las enfermedades crónicas (cardiovasculares, obesidad, diabetes, algunos tipos de cáncer, osteoporosis, etc.), consecuencia, en gran parte, del excesivo o desequilibrado consumo de algunos alimentos y nutrientes. En este sentido se ha visto que el papel de muchos nutrientes (por ejemplo, los antioxidantes) va mucho más allá de su carácter estrictamente de nutriente. Por ello, la dieta equilibrada será aquella que además de ser sana y nutritiva contribuya también a prevenir las enfermedades crónicas, es decir, aquella que dé lugar a una menor mortalidad total y a una mayor expectativa de vida²⁴.

La importancia de una dieta equilibrada y su relación con las enfermedades crónicas, tales como, reducción del peso mediante una dieta baja en calorías y rica en ácido grasos polisaturados, fruta y fibra vegetal; incrementan la motilidad de las personas, por otro lado la reducción de consumo de sal (4 a 6 gr/día) y de alimentos elaborados con condimentos, el incremento de alimentos ricos en calcio, potasio y magnesio disminuyen la posibilidad de que la persona pueda sufrir de Hipertensión Arterial²⁹.

1.3.2 ACTIVIDAD FÍSICA

En los últimos 50 años estudios clínicos y experimentales dieron soporte científico a la hipótesis de que los niveles bajos de actividad física y una deficiente aptitud física son factores importantes en la mayoría de las enfermedades coronarias (Hipertensión Arterial), accidente cerebrovascular de esta manera podría ser un factor clave en la mejoría de la longevidad y calidad de vida³⁰.

La actividad física ha sido operativamente definida como cualquier movimiento corporal producido por la musculatura esquelética y es un concepto amplio y abarca al ejercicio y al deporte. En el ejercicio la actividad física es un fin en sí mismo, por ejemplo consumir calorías. El ejercicio se considera una subcategoría de la actividad física que planeado, estructurado y repetido puede resultar en el mejoramiento o mantenimiento de uno o más aspectos de la aptitud física. Posee ciertos aspectos que lo caracterizan

- Duración: es el tiempo en que se debería realizar la actividad física o ejercicio en una sesión, suele expresarse en minutos.
- Frecuencia: es cuantas veces se debería realizar un ejercicio o la actividad física, suele expresarse en sesiones por semana.
- Volumen: es la cantidad total de actividad realizada, suele expresarse en tiempo total de actividad, distancia total recorrida o kilos totales levantados en un período de tiempo. Por ejemplo la indicación de 30 minutos de actividad semanal daría un volumen de 150 minutos semanales.

- Carga: cantidad de resistencia para cada ejercicio, usualmente es una tensión más elevada que aquella a la que se está acostumbrada, a fin de mejorar la condición física.
- Progresión: es la forma en que se debe aumentar la carga con el fin de mejorar la aptitud física. Es deseable un aumento gradual en la frecuencia, en la intensidad o en el tiempo. La progresión debe ser gradual y adecuada al nivel de la aptitud física de cada uno. Una progresión inadecuada puede ser un factor que provoque lesiones.
- Intensidad: es el ritmo y nivel de esfuerzo con que se realiza la actividad, la actividad física o el ejercicio pueden ser de intensidad moderada o intensa.
 - ✓ Moderada: es una actividad que representa del 45 al 59 % del consumo de oxígeno máximo, también podemos estimarlo como el 50 al 69 % de la frecuencia cardíaca máxima, incluye caminar enérgicamente, bajar escaleras, bailar, andar en bicicleta, nadar.
 - ✓ Intenso: el consumo de oxígeno es mayor al 60 % del máximo posible, la frecuencia cardíaca es mayor al 70 % de la máxima, incluye correr, subir escaleras, bailar a un ritmo intenso, andar en bicicleta en cuesta arriba, saltar la cuerda, jugar al fútbol.

Pero también existe una actividad física que no está relacionada con el ejercicio, y es cuando ésta es un medio para resolver situaciones cotidianas, como, por ejemplo, transportarnos de un lugar a otro.

El deporte, por su parte, posee actividad física pero introduce las reglas de juego, con límites espacio - temporales es decir que siempre se hará referencia en deporte a la actividad competitiva³¹.

La relación que existe entre la actividad física y la tensión arterial se ha demostrado a partir de los datos epidemiológicos y de varios estudios controlados, todos ellos señalan la existencia de una relación inversa entre la presión arterial y la actividad física habitual. Así mismo el adiestramiento de 3 sesiones semanales por 30 a 60 minutos al día, con una duración de 6 meses promedio ha logrado modificaciones importantes en la presión arterial³².

1.3.3 EI DESCANSO

El descanso visto como el reposo que se necesita para recargar las energías gastadas durante el día necesario para el bienestar y que permite conservar la energía indispensable para el mantenimiento de la integridad de las estructuras corporales³¹.

1.3.4 HÁBITOS NOCIVOS

Se ha demostrado que independiente de otros factores, se da una relación lineal entre la cantidad de alcohol ingerida y la prevalencia de Hipertensión Arterial y morbilidad cardiovascular³². Esta relación no está influida por el tipo de bebida sino por la cantidad de etanol. Dicha relación no es rectilínea, sino en u, habiéndose sugerido un efecto protector cardiovascular con ingesta moderada de etanol³². La importancia de no fumar constituye un factor de riesgo cardiovascular de primera magnitud. Se relaciona con accidentes cerebro vasculares, cardiopatía isquémica, muerte súbita, etc., y además,

reduce la eficacia de algunos fármacos antihipertensivos. Abandonar el hábito de fumar o al menos la reducción de número de cigarrillos diarios está claramente indicado en cualquier paciente, y con mayor motivo en el paciente hipertenso. Por supuesto, la posibilidad de ganancia de peso posterior no debe ser obstáculo para este consejo. La tensión arterial está ligada al tabaquismo por ser este un factor de riesgo para el sistema cardiovascular, siendo el principal efecto de la nicotina la vasoconstricción. El humo del tabaco actúa sobre las arterias por medio de sus radicales libres disminuyendo el óxido nítrico y lesionando el endotelio, lo cual, lleva a la vasoconstricción, disfunción endotelial y aterosclerosis produciendo aumento de la tensión arterial.

La realidad es que el consumo de tabaco disminuye el calibre de los vasos sanguíneos y aumenta la presión arterial³³.

En un estudio realizado por la Universidad de Toronto con más de 2.000 personas que habían sufrido un ataque al corazón, encontraron como resultados que los que beben hasta tres tazas de café de 250 mililitros al día tienen un 36% más probabilidad de sufrir un ataque cardíaco que los que sólo toman una taza³⁴.

3.4. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Otra dimensión identificada para el presente estudio es el tratamiento, entendido este como el cumplimiento de la terapia médica por parte del paciente con presión arterial elevada.

Se consideran dentro de esta dimensión el control médico, cumplimiento del tratamiento prescrito y control de la presión arterial. Entendiéndose por control

médico a las pruebas o exámenes que se realizan de manera constante con un personal de salud a fin de encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas o para tratarla y evaluar su evolución si ya está presente³⁵. En pacientes con un índice de masa corporal superior a 27, se debe indicar bajar de peso. Una reducción incluso de sólo 5 kg puede reducir la presión arterial en pacientes con sobrepeso³⁶. Medir la presión arterial y llevar un registro de las mediciones permitirá identificar cuánto cambia la presión arterial durante el día.

Se ha demostrado que la falta de adhesión al tratamiento que ocurre entre los pacientes crónicos, como los hipertensos, implica una mayor probabilidad de agravamiento de la enfermedad, aumento de los gastos de salud y disminución de la calidad de vida de los pacientes. Según Arana y Col (2012), señalan que el porcentaje de pacientes hipertensos que no siguen adecuadamente las instrucciones del personal sanitario oscila entre el 20% y el 80% y un 42% presentan incumplimiento al tratamiento³⁷.

4. PRESIÓN ARTERIAL

Los vasos sanguíneos llevan la sangre desde el corazón a todo el organismo. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos. La tensión arterial es producto de la fuerza con que la sangre presiona contra las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) a medida que es bombeada por el corazón.

La tensión arterial normal en un adulto se define como una tensión sistólica de 120 mm Hg y una tensión diastólica de 80 mm Hg. Los niveles normales de

ambas, sistólica y diastólica, son particularmente importantes para el funcionamiento eficiente de órganos vitales como el corazón, el cerebro o los riñones, y para la salud y el bienestar en general. La tensión arterial se mide en milímetros de mercurio (mm Hg) y se registra en forma de dos números separados por una barra. El primero corresponde a la tensión arterial sistólica, la más alta, que se produce cuando el corazón se contrae. El segundo corresponde a la tensión arterial diastólica, la más baja, que se produce cuando el músculo cardíaco se relaja entre un latido y otro.

5. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Se define como una tensión sistólica igual o superior a 140 mm Hg y una tensión diastólica igual o superior a 90 mm Hg. en la cual la presión en los vasos sanguíneos es continuamente alta. Cuanto más alto es la tensión arterial, más tiene que trabajar el corazón para bombear la sangre. Si no se controla, la hipertensión puede provocar infarto de miocardio, hipertrofia ventricular y, finalmente, insuficiencia cardíaca. En los vasos sanguíneos, la presión alta puede provocar dilataciones (aneurismas) y zonas de debilidad en la pared vascular, lo que aumenta las probabilidades de obstrucción y rotura. La presión en los vasos sanguíneos también puede causar fugas de sangre hacia el cerebro y esto puede causar accidentes cerebrovasculares. Además, la hipertensión puede causar insuficiencia renal, ceguera, rotura de los vasos sanguíneos y deterioro cognitivo. La sociedad española considera a la hipertensión arterial como la enfermedad crónica no transmisible cuya elevación patológica de la presión arterial sobre los valores elegidos

convencionalmente por asociarse con daño en las arterias y en diversos parénquimas. Entre estos, son especialmente susceptibles corazón, riñón, circulación cerebral y retina, cuyo daño es proporcional tanto a la magnitud como a la duración de la hipertensión³⁸.

6. CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL:

La hipertensión se clasifica en fases de acuerdo con el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y fue clasificada por autores y asociaciones científicas en el mundo de diversas formas; sin embargo es evidente que en todas actualmente se da importancia no solo a las cifras de presión arterial diastólica pues también ha demostrado igual significancia las cifras de presión arterial sistólica. Para la presente investigación se tomara la clasificación de las sociedades europeas (British Hipertention Society, European Society Hipertention, European Society Cardiology, Sociedad Española de Hipertensión) y la OMS; dado que esta clasificación es la que ha establecido el Ministerio de la Protección Social para nuestro país en la Guía de atención de la hipertensión arterial³⁹.

Clasificación	Sistólica(mmhg)	Diastólica(mmhg)
Normal	<120	<80
Hipertensión fase 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensión fase 2	>160	>100

Tomado de: The Seventh Report of the J N C.

7. SINTOMATOLOGÍA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

En general la hipertensión arterial por sí misma no produce ningún síntoma. Por ello se dice que la hipertensión arterial es una enfermedad traicionera, que sutilmente va minando nuestra salud hasta que el daño es tan grande que se expresa con complicaciones graves e irreversibles como pérdida de visión, parálisis, incapacidad para hablar o hacerse entender. En ocasiones se dificulta el diagnóstico, aunque pueden presentarse la hipertensión arterial acompañada de algunos síntomas, que, sin embargo, no son específicos de la enfermedad y se deben a otros factores asociados. Aun siendo así, debe tomarse la tensión arterial cualquier persona que note algunos de estos síntomas que son muy inespecíficos tales como:

- ✓ Cefalea, sobre todo si aparece por la mañana, al levantarte, y se localiza en el occipucio, insomnio.
- ✓ Vértigos.
- ✓ Tinnitus.
- ✓ Alteraciones en la vista, fatiga fácil.
- ✓ Palpitaciones o sensación de latidos en el corazón.
- ✓ Taquicardias o aceleración de la frecuencia del pulso por encima de 100 latidos por minuto. Hemorragias en la conjuntiva, junto al ojo, epistaxis, nerviosismo.

No obstante la mayoría de los pacientes hipertensos están asintomáticos (sin síntomas ni molestias subjetivas) hasta el fatídico momento en que se presenta una complicación⁴⁰.

8. EFECTOS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL: La hipertensión puede afectar el estado de salud de tres maneras principales:

- ✓ **Agrandamiento del corazón.** La hipertensión obliga al corazón a trabajar con más intensidad. Como todo músculo muy usado, el corazón aumenta de tamaño. Cuanto más grande es el corazón, menos capaz es de mantener el flujo sanguíneo adecuado. Cuando esto sucede, uno se siente débil y cansado y no puede hacer ejercicio ni realizar actividades físicas. El corazón ha comenzado a fallar ante el esfuerzo. Sin tratamiento, la insuficiencia cardiaca seguirá empeorando.
- ✓ **Daño renal.** La hipertensión prolongada puede dañar los riñones si las arterias que los riegan se ven afectadas.
- ✓ **Daño ocular.** En los diabéticos, la hipertensión puede generar rupturas en los pequeños capilares de la retina del ojo, ocasionando derrames. Este problema se denomina retinopatía y puede causar ceguera⁴¹.
- ✓ **Daño cerebral.**

9. TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Debido a la alta prevalencia de la hipertensión, el tratamiento a la medida es inalcanzable, la necesidad para el tratamiento continuo, el seguimiento y la morbilidad concurrente, el cuidado de pacientes con hipertensión la hace una de las enfermedades que está entre las más costosas. El tratamiento de la hipertensión arterial esencial está destinado a llevar las cifras tensiionales a niveles normales (<140/90mmHg), para disminuir los eventos cardiovasculares y la mortalidad por esta causa.

1. El primer plan de acción generalmente implica una modificación del estilo de vida, especialmente para personas pre hipertensivas.

✓ Llevar una alimentación baja en grasas y sal (medidas nutricionales).

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

- El consumo de café y cafeína que son estimulantes del sistema nervioso central, los que luego de su ingesta producen una acción estimulante sobre el corazón aumentando la frecuencia cardiaca y la tensión arterial en forma temporal.
- Fumar cigarrillos por ser un poderoso factor que acelera la aterosclerosis por aumento de los niveles de colesterol sérico y ocasionan más daño vascular al sistema del cual ya están afectados por la hipertensión arterial. Reducir la ingesta de alcohol en mujeres inferior a 140 gramos, a la semana y en varones de 210 gramos.
- Realizar ejercicios físicos como pasear, correr moderadamente, nadar si fuera posible o ir de bicicleta durante 30-45 minutos como mínimo 3 veces por semana

✓ Reducir el peso excesivo.

Es importante calcular el índice de masa corporal (peso entre talla al cuadrado), en quienes tienen sobre peso, en ellos se considera importante bajar el 10% de peso, tener un buen control de la presión

arterial y efectuar cambios en el estilo de vida durante 3 a 6 meses antes de instituir tratamiento farmacológico.

- ✓ Comenzar un programa de ejercicio físico regular.
- ✓ Aprender a controlar el estrés.
- ✓ Dejar de fumar.
- ✓ El hábito tabáquico representa la causa evitable con mayor repercusión sobre la morbilidad vascular (enfermedad coronaria, ictus, enfermedad vascular periférica). La inhalación del humo del tabaco, además de los efectos sobre otros sistemas, produce a medio y largo plazo un efecto hipertensor y disminuye la eficacia de ciertos antihipertensivos. Ello, unido a su toxicidad directa sobre la pared arterial hace que nuestro consejo sea imprescindible a la hora de abordar globalmente al sujeto hipertenso, debiendo extender ésta actitud de forma rutinaria al paciente normotenso. Aunque no se ha demostrado una relación directa entre supresión de tabaco y descenso de PA, por la importante reducción de riesgo cardiovascular que éste hecho provoca, hay que recomendar de manera sistemática suspender el consumo de tabaco.

- ✓ Moderar o suprimir el consumo de alcohol.

El alcohol es un tóxico multisistémico con efectos tanto agudos como crónicos, nocivos para muchos órganos y sistemas de nuestro organismo y, sin embargo, el consumo de alcohol constituye un hecho cultural y socialmente aceptado en España y en general en los países mediterráneos. El consumo excesivo de alcohol aumenta la PA de forma

significativa en normotensos e hipertensos. Entre los bebedores en exceso de mediana edad es constatable un aumento del riesgo de ictus, sobre todo hemorrágico, y de cardiopatías isquémicas y no isquémicas, pudiendo ser atribuible éste a los efectos del alcohol sobre la PA

También es un hecho suficientemente documentado que el alcohol disminuye la eficacia de los antihipertensivos. La disminución del consumo alcohólico disminuye las cifras de PAS y PAD, con un descenso medio de 3.31 mm Hg para la PAS y 2.04 mmHg para la PAD, por lo que debe ser aconsejada de forma rutinaria.

Se considera que el consumo alcohólico no debe superar las 14 bebidas estándar a la semana en varones, reduciéndose ésta cantidad a 9 por semana en las mujeres. Una bebida estándar equivale a 335 ml de cerveza, 150 ml de vino o 45 ml de licor. Es preferible el vino tinto mejor que otras bebidas alcohólicas en caso de consumo moderado

2. Si estos cambios no ayudan a controlar la presión arterial dentro de tres a seis meses, la enfermedad puede tratarse con medicamentos. Los diuréticos ayudan a eliminar agua y sodio del organismo.

Los inhibidores de la ECA bloquean la enzima que eleva la presión arterial. Otros tipos de medicamentos, como los betabloqueantes, los bloqueantes cálcicos y otros vasodilatadores, tienen efectos diferentes, pero en general ayudan a relajar y dilatar los vasos sanguíneos y a reducir la presión dentro de ellos.

Dependiendo de diversos criterios clínicos, como la magnitud de la HTA, otros factores de riesgo, daño a nivel de órganos blancos, edad y

otros, se puede plantear el uso de fármacos, que por lo general deben tomarse de forma indefinida y diariamente, en forma única o a veces asociados.

Como cualquier medicamento, estos también tienen efectos secundarios los cuales deben considerarse al indicar el tratamiento⁴¹.

11. INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA

La enfermera por la naturaleza de su trabajo provee atención no solo asistencial sino también de carácter educativo, situación que es de vital importancia en las personas con hipertensión arterial. El cuidado enfermera se da al ser humano, que es el resultado de la integración biológica, espiritual, socio-cultural psíquica y moral. El cuidado integral, es el que garantiza la intervención y el bienestar del usuario. Las principales acciones son.

- Valoración integral: Interacción enfermera paciente: en la que se demuestra empatía, confianza
- Evaluación del aspecto emocional y anímico (comunicación verbal y no verbal se puede conocer cómo se encuentra el paciente, que problemas e inquietudes tiene).
- Interesarse por sus estilos de vida, para conocer sus hábitos saludables (alimentación, actividades que realizan, descanso y sueño) y hábitos no saludables (consumo de bebidas alcohólicas, fumar cigarrillo, consumo de drogas)

- Realizar el examen físico: control de peso, talla, control de los signos vitales, valoración de la presión arterial
- Valoración integral de los cuidados que los pacientes realizan en su hogar según las respuestas que den durante la entrevista.

Como la educación es un recurso que utiliza la Enfermera para facilitar el aprendizaje; debe tener presente el modelo androgógico que se basa en los siguientes postulados:

1. Los adultos necesitan conocer la razón por la cual deben aprender algo antes de intentar hacer; en tal sentido la primera tarea del facilitador es ayudar a que la persona tome conciencia de la necesidad de conocer y aprender.
2. Los adultos se perciben a sí mismo y desean ser percibidos como personas capaces de tomar sus propias decisiones y de responsabilizarse por ellas y por sus vidas de ahí la importancia que adquiere su participación en el diseño de los planes de acciones que los afecta y en la toma de decisiones sobre su salud ningún adulto aprenderá bajo condiciones que no sean congruentes con su auto concepto.
3. A medida que se tiene más edad aumenta la experiencia individual de vida que se convierte en fuente de aprendizaje relevante, aun cuando en ocasiones puede funcionar como barrera, en tal caso la persona que facilita el aprendizaje deberá utilizar estrategias especiales para minimizar la situación.

4. Los adultos se sienten dispuestos a aprender lo que necesitan saber y hacer a fin de enfrentar efectivamente su situación real de vida; es decir que se sienten dispuesto a aprender lo que les resulte de utilidad práctica
5. Los adultos se sienten motivados a aprender lo que perciben que les ayudara a realizar tareas o a manejar mejor sus problemas de manera que adquieren nuevos conocimiento valores y destrezas en forma efectiva, cuando el material de aprendizaje se presenta dentro del contexto de aplicación a su vida real

La Enfermería desempeña un papel único como facilitadora de la adaptación. De allí la importancia de que los pacientes conozcan sobre la hipertensión y las actividades de autocuidado que le permitan mejorar su condición de vida y la forma en que pueden adaptarse⁴².

CAPITULO II:

MATERIALES Y METODOS

3.1 Tipo de estudio:

- **Cuantitativa.-** Se recolecto información numérica sobre el autocuidado del adulto hipertenso.
- **Descriptivo.-** Permite mostrar la naturaleza y magnitud del problema y se indago niveles de una variable.
- **Transversal.-** Se recolecto los datos en un solo momento en el tiempo.
- **Diseño no experimental:** No hubo manipulación de la variable por parte del investigador y nos permitirá mostrar la información tal y cual se obtiene de acuerdo a la realidad.

3.2 Área de estudio:

La presente investigación se llevó a cabo en el distrito de Jesús Nazareno departamento de Ayacucho.

3.3 Población:

La población objeto de estudio estuvo conformada por 375 adultos hipertensos quienes acudieron al consultorio externo de Medicina del Hospital de Apoyo "Jesús Nazareno". La población que accede a este

centro se caracteriza por ser predominantemente rural, procedente del distrito de Jesús Nazareno.

3.4 Muestra:

Se realizó de la forma probabilística, para lo cual se trabajó con los criterios de inclusión y criterios de exclusión; con 80 adultos hipertensos con edades de 35 a 59 años de ambos géneros.

3.5 Criterios de Inclusión:

- ✓ Adultos con diagnóstico de hipertensión arterial.
- ✓ Adultos hipertensos de ambos géneros entre 35 a 59 años de edad y que acepten el consentimiento informado.
- ✓ Adultos según procedencia (urbana, rural).
- ✓ Adultos hipertensos con tiempo de enfermedad mayor a 1 año.

3.6 Criterios de Exclusión:

- ✓ Adultos que acuden al Hospital de Apoyo "Jesús Nazareno" por otras patologías
- ✓ Adultos hipertensos mayores de 59 años de edad

3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos:

3.7.1 Técnicas:

La técnica de recolección fue la entrevista.

3.7.2. Instrumento:

El instrumento fue un cuestionario, el cual ha sido validado por Martínez M., para el estudio "Nivel de autocuidado del adulto hipertenso que asiste al consultorio de Cardiología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas.

Septiembre - Noviembre del 2013". Obteniendo un puntaje de 0.84 de Alfa de Crombach. Este cuestionario está compuesto de dos partes: La primera contiene los datos generales que constan de tres preguntas cerradas sobre, el género, procedencia y grado de instrucción del adulto hipertenso la segunda consta de 20 ítems en relación al autocuidado en la hipertensión, clasificados según sus dimensiones: Dimensión Alimentación: 9 ítems, Dimensión Actividad física: 2 ítems, Dimensión descanso: 2 ítems, Dimensión Hábitos nocivos: 3 ítems, Dimensión Adherencia al tratamiento: 4 ítems, cada una de las preguntas presenta cinco alternativas de respuesta tipo Lickert, a las cuales se les ha asignado una puntuación del 1 al 5 como se muestra: Siempre (1), casi siempre (2), indiferente (3), casi nunca (4) y nunca (5). Para la determinación de los rangos de la escala de medición se utilizó la prueba de los Estaninos. En principio se obtuvo la media aritmética y la desviación estándar tanto para la escala global como para cada una de sus dimensiones, luego se procedió a calcular los valores como se muestra:

1. Dimensión global

Bueno : 81 - 100

Regular : 41 - 80

Malo : 20 - 40

2. Dimensión alimentación:

Malo : 9 - 20

Regular : 21 - 32

Bueno : 33 - 45

3. Dimensión hábitos nocivos:

Malo	: 3 - 6
Regular	: 7 - 10
Bueno	: 11 - 15

4. Dimensión actividad física:

Malo	: 2 - 4
Regular	: 5 - 7
Bueno	: 8 - 10

5. Dimensión descanso:

Malo	: 2 - 4
Regular	: 5 - 7
Bueno	: 8 - 10

6. Dimensión adherencia al tratamiento:

Malo	: 4 - 9
Regular	: 10 - 15
Bueno	: 16 - 20

3.8 Recolección de datos:

A través de la Escuela de Enfermería, se solicitó el permiso respectivo a la dirección del Hospital de Apoyo "Jesús Nazareno" con la finalidad de obtener la autorización para la aplicación del instrumento. Obtenido el permiso y la autorización correspondiente, se procedió aplicar la evaluación del nivel de autocuidado del adulto hipertenso que acude al consultorio externo de Medicina Hospital de apoyo "Jesús Nazareno".

3.9 Procesamiento de datos:

Una vez obtenidos los datos se analizaron e interpretaron a través de una base de datos estadístico SPSS versión 20 y Microsoft Office Excel, previo a ello se realizó un análisis para verificar la calidad de los datos.

3.10 Presentación y análisis de datos:

La información se trató mediante estadística descriptiva, la cual se presenta a través de tablas expresadas en frecuencias y porcentajes.

Criterios de validación: El instrumento un cuestionario, el cual ha sido validado por Martínez M., para el estudio "Nivel de autocuidado del adulto hipertenso que asiste al consultorio de Cardiología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas. Septiembre - Noviembre del 2013". Obteniendo un puntaje de 0.84 de Alfa de Crombach, que de acuerdo a los valores establecidos (Hernández, España) se ubica como fuerte confiabilidad. Y no se hizo ninguna modificación del instrumento validado.

**CAPITULO III:
RESULTADOS**

TABLA N° 01
NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS HIPERTENSOS QUE
ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE
APOYO JESÚS NAZARENO, JULIO 2015

NIVEL DE		
AUTOCUIDADO	N°	%
BUENO	00	0.0
REGULAR	59	73.8
MALO	21	26.2
TOTAL	80	100.0

FUENTE: Cuestionario de autocuidado aplicado a los adultos hipertensos

En la tabla N° 01 se observa que del 100.0 % (80) de adultos hipertensos que acuden al consultorio externo de Medicina del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno el 73.8% tienen un nivel de autocuidado regular y el 26.2% tienen nivel de autocuidado malo.

TABLA N° 02
NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN GÉNERO DE LOS ADULTOS HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, JULIO 2015

NIVEL DE AUTOCUIDADO	GÉNERO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		N°	%
	N°	%	N°	%		
BUENO	00	0.0	00	0.0	00	0.0
REGULAR	36	45.0	23	29.0	59	74.0
MALO	14	18.0	07	8.0	21	26.0
TOTAL	50	63.0	30	37.0	80	100.0

FUENTE: Cuestionario de autocuidado aplicado a los adultos hipertensos

$$X^2_c = 0.646 \quad gl = 1 \quad X^2_t = 0.46 \quad P > 0.05$$

En la tabla N° 02 se observa que del 100.0 % (80) de adultos hipertensos que acuden al consultorio externo de Medicina del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno; el 63.0% de los encuestados pertenecen al género femenino de los cuales el 45.0% tienen nivel de autocuidado regular, el 18% tienen nivel de autocuidado malo; el 37.0% pertenecen al género masculino de los cuales el 29.0% tienen nivel de autocuidado regular y el 8.0% nivel de autocuidado malo. Sometidos al estadístico de Chi cuadrado el nivel de autocuidado de la hipertensión arterial no tiene relación con el género del adulto ($p > 0.05$).

TABLA N° 03

NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS ADULTOS HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, JULIO 2015

NIVEL DE AUTOCUIDADO	PROCEDENCIA				TOTAL	
	URBANO		RURAL		N°	%
	N°	%	N°	%		
BUENO	00	0.0	00	0.0	00	0.0
REGULAR	22	28.0	37	46.0	59	74.0
MALO	15	18.0	06	8.0	21	26.0
TOTAL	37	46.0	43	54.0	80	100.0

FUENTE: Cuestionario de autocuidado aplicado a los adultos hipertensos

$$X^2_c = 0.007$$

$$gl = 1$$

$$X^2_t = 13.23$$

$$P > 0.05$$

En la tabla N° 03 se observa que del 100.0 % (80) de adultos hipertensos que acuden al consultorio externo de Medicina del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno; el 54.0% de los encuestados es de procedencia rural de los cuales el 46.0% tienen nivel de autocuidado regular, el 8.0% nivel de autocuidado malo; el 46.0% es de procedencia urbana de los cuales el 28.0% tienen nivel de autocuidado regular y el 18.0% tienen nivel de autocuidado malo. Sometidos los datos al análisis estadístico de la prueba Chi cuadrado existe relación entre el nivel de autocuidado de la hipertensión arterial y procedencia ($p < 0.05$).

TABLA N° 04

NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, JULIO 2015

NIVEL DE AUTOCUIDADO	GRADO DE INSTRUCCIÓN								TOTAL	
	SIN GRD.		PRIM.		SECUN.		SUP.		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
BUENO	00	0.0	00	0.0	00	0.0	00	0.0	00	0.0
REGULAR	12	15.0	28	35.0	14	18.0	05	6.0	59	74.0
MALO	04	5.0	05	6.0	05	6.0	07	9.0	21	26.0
TOTAL	16	20.0	33	41.0	19	24.0	12	15.0	80	100.0

FUENTE: Cuestionario de autocuidado aplicado a los adultos hipertensos

$$X^2_c = 0.037$$

$$gl = 3$$

$$X^2_t = 14.94$$

$$P < 0.05$$

En la tabla N° 04 se observa que del 100.0% de adultos hipertensos que acuden al consultorio externo de Medicina del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno; el 41.0% tienen grado de instrucción primaria de los cuales el 35.0% tienen nivel de autocuidado regular, el 6.0% nivel de autocuidado malo; el 24.0% grado de instrucción secundaria de los cuales el 18.0% tienen nivel de autocuidado regular, el 6.0% nivel de autocuidado malo; el 20.0% sin grado de instrucción de los cuales el 15.0% tienen nivel de autocuidado regular, el 5.0% nivel de autocuidado malo; el 15.0% con grado de instrucción superior de los cuales el 9.0% tienen nivel de autocuidado regular y el 6.0% nivel de autocuidado malo. Sometidos los datos al análisis estadístico de la prueba Chi cuadrado existe relación entre el nivel de autocuidado de la hipertensión arterial y grado de instrucción del adulto ($p < 0.05$).

TABLA N° 05

NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN DE LOS ADULTOS HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, JULIO 2015

NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN ALIMENT.	Nº	%
BUENO	49	61.3
REGULAR	30	37.5
MALO	01	1.2
TOTAL	80	100.0

FUENTE: Cuestionario de autocuidado aplicado a los adultos hipertensos

En la tabla N° 05 se aprecia que del 100.0 % (80) de adultos hipertensos que acuden al consultorio externo de Medicina del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno; en la dimensión alimentación el 61.3% tienen un nivel de autocuidado bueno, el 37.5% tienen nivel de autocuidado regular y solo el 1.2% tienen nivel de autocuidado malo.

TABLA N° 06

NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS DE LOS ADULTOS HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, JULIO 2015

NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN HÁBITOS NOC.	Nº	%
BUENO	76	95.0
REGULAR	04	5.0
MALO	00	0.0
TOTAL	80	100.0

FUENTE: Cuestionario de autocuidado aplicado a los adultos hipertensos

En la tabla N° 06 se aprecia que del 100 % (80) de adultos hipertensos que acuden al consultorio externo de Medicina del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno; en la dimensión hábitos nocivos el 95.0% tienen nivel de autocuidado bueno y solo el 5.0% nivel de autocuidado regular.

TABLA N° 07

NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS ADULTOS HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, JULIO 2015

NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN ACTIV. FÍSICA		
	Nº	%
BUENO	26	32.5
REGULAR	21	26.3
MALO	33	41.2
TOTAL	80	100.0

FUENTE: Cuestionario de autocuidado aplicado a los adultos hipertensos

En la tabla N° 07 se estima que del 100.0 % (80) de adultos hipertensos que acuden al consultorio externo de Medicina del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno; en la dimensión actividad física el 41.2% tienen nivel de autocuidado malo, el 32.5% tienen nivel de autocuidado bueno y el 26.3% tienen nivel de autocuidado regular.

TABLA N° 08

NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN DESCANSO DE LOS ADULTOS HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, JULIO 2015

NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN DESCANSO	Nº	%
BUENO	40	50.0
REGULAR	35	43.8
MALO	05	6.2
TOTAL	80	100.0

FUENTE: Cuestionario de autocuidado aplicado a los adultos hipertensos

En la tabla N° 08 se estima que del 100.0 % (80) de adultos hipertensos que acuden al consultorio externo de Medicina del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno; en la dimensión descanso el 50.0% tienen nivel de autocuidado bueno, el 43.8% nivel de autocuidado regular y solo el 6.2% nivel de autocuidado malo.

TABLA N° 09

NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS ADULTOS HIPERTENSOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO AYACUCHO, JULIO 2015

NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN ADEHER. AL TRAT.	Nº	%
BUENO	27	33.8
REGULAR	24	30.0
MALO	29	36.2
TOTAL	80	100.0

FUENTE: Cuestionario de autocuidado aplicado a los adultos hipertensos

En la tabla N° 09 se observa que del 100.0 % (80) de adultos hipertensos que acuden al consultorio externo de Medicina del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno; en la dimensión adherencia al tratamiento el 36.2% tienen nivel de autocuidado malo, el 33.8% nivel de autocuidado bueno y el 30.0% nivel de autocuidado regular.

CAPITULO IV:

DISCUSIÓN

Las tendencias en salud pública sugieren una atención cada vez más anticipatoria sobre poblaciones sanas y sobre factores de riesgo, creando ambientes saludables en la familia y la comunidad, promoviendo el autocuidado, los estilos de vida saludables y el mejoramiento de las condiciones de vida en la población. Por lo tanto enfermería debe encaminar sus intervenciones hacia la promoción del autocuidado y lograr que los individuos adquieran el reconocimiento de la importancia de la adopción de estilos de vida saludables que contribuyan a la disminución de factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular⁴³.

Los hallazgos de la presente investigación ostentan que el nivel de autocuidado del adulto hipertenso es regular en un 73.8% y un 26.2% es malo (tabla N^o 01) resultado que concuerda con lo obtenido por Espitia¹⁰ en su investigación titulada "Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial" del año 2011; quien concluye que el autocuidado del paciente hipertenso es

regular, así mismo coincide con lo hallado por Muñoz¹⁹ en su estudio titulado “Nivel de autocuidado del adulto hipertenso que asiste al consultorio de Cardiología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales” del año 2013; donde afirma que el autocuidado del paciente hipertenso es regular. Por lo contrario Rodríguez⁵ en su investigación titulada “Nivel de Autocuidado y Estilo de vida del adulto con Hipertensión Arterial” del año 2010; concluye que el nivel de autocuidado del paciente hipertenso es alto, así también Ascoy y Sifuentes¹⁸ en su investigación titulada “Factores biológicos y autocuidado en el adulto hipertenso” del año 2008; afirma que los adultos hipertensos presentan un nivel de autocuidado bueno.

De acuerdo al análisis de los resultados de la presente investigación y los autores citados se concluye que el nivel de autocuidado del adulto hipertenso es regular, esto se podría deberse a que los adultos estén practicando el autocuidado, sin embargo es importante que el profesional de Enfermería propicie la consejería en cuanto al autocuidado en la dimensión alimentación, hábitos nocivos, actividad física, descanso y adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial y así el adulto maximice en practicar el autocuidado y mejore su bienestar biopsicosocial.

Respecto al nivel de autocuidado y el género los resultados del presente estudio muestran que, el 63.0% (50) de adultos hipertensos son femeninos de ellas el 45.0% tienen nivel de autocuidado regular y el 37.0% (30) son masculinos de ellos el 29.0% tienen nivel de autocuidado regular (tabla N^o 2). Resultado similar a lo hallado por Achury¹³ en su investigación titulado

“Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel, julio 2012”, donde concluyo que los pacientes incluidos en el estudio corresponden en su mayoría al sexo femenino, similar a lo obtenido por Alarcón¹⁷ en su investigación, “Intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico del adulto mayor- programa: diabetes e hipertensión, picsi-2013” quien concluye que el 55% de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión Picsi-2013 son del sexo femenino y el 45 % masculino. Similar a lo hallado por Israel y col¹⁴ en su investigación, “Evaluación de la capacidad y persecución de autocuidado del adulto mayor en la comunidad” quienes concluyen que el 57% son hombres y 64% son mujeres ambos con nivel de autocuidado inadecuado.

De acuerdo al análisis de los resultados de la presente investigación se concluye que no existe relación entre el nivel de autocuidado y género, esto se podría deberse a que el género no perjudicaría en el autocuidado, porque la mujer como el varón tienen diferentes actividades tanto en el trabajo como en el hogar y no pueden dar más tiempo, poner mejor interés y/o estar sensibilizado para el autocuidado o viceversa; pues si no se practica adecuadamente el autocuidado, puede presentarse complicaciones por hipertensión arterial que desencadenarían en invalidez de los adultos limitándolo en las actividades y convirtiéndose en una carga para la familia y la sociedad, consecuentemente merece optimizar el nivel de autocuidado para así mejorar la calidad de vida.

En relación al nivel de autocuidado y la procedencia los resultados de la presente investigación muestran que el 54.0% es de procedencia rural de los cuales el 28.0% tienen nivel de autocuidado regular y el 46.0% de procedencia urbana de los cuales el 46.0% nivel de autocuidado regular (Tabla N° 3). Coincidiendo con lo hallado por Colman¹⁶ en su investigación titulada “participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial” del año 2013; donde encontró que el 58% de la muestra en estudio son de la zona rural, mientras que el 42% son de la zona urbana con nivel de autocuidado adecuado.

De acuerdo al análisis de los resultados de la presente investigación y el autor citado se deduce que existe relación entre el nivel de autocuidado y la procedencia lo que indicaría que ambos pertenecen a diferentes culturas y son susceptibles a los cambios de estilos de vida por influencia de diferentes medios (familia, comunidad, medios de comunicación y la sociedad) esto puede interferir en el autocuidado diario favoreciendo y/o desfavoreciendo en mejorar bienestar biopsicosocial por esto se debe dar énfasis en el autocuidado en la hipertensión arterial teniendo las herramientas necesarias como la sesiones educativas y sesiones demostrativas con el apoyo del profesional de enfermería.

En referencia al nivel de autocuidado y grado de instrucción de los adultos hipertensos, el 41.0% tiene grado de instrucción primaria de los cuales el 35.0% tienen un nivel de autocuidado regular y el 24.0% grado de instrucción

secundaria de los cuales el 18.0% nivel de autocuidado regular (tabla N° 4). Similar a lo obtenido por Alarcón¹⁸ en su investigación titulada “Intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico del adulto mayor- programa: diabetes e hipertensión, picisi-2013” donde encontró que el 40% de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión Picisi-2013 poseen primaria completa, el 20% secundaria completa, el 25% analfabeta, el 10% secundaria incompleta y el 5% superior, con nivel de autocuidado adecuado. Contrario a lo hallado por Colman¹⁶ en su investigación titulada “participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial” del año 2013; donde concluyeron que el 70% de la muestra en estudio tenían un nivel académico alto.

De acuerdo al análisis de la presente investigación y los autores citados se deduce que existe relación entre el nivel de autocuidado y grado de instrucción, esto se puede deber a que el grado de instrucción puede influir debido a diversos factores y podría dificultar en el autocuidado de la hipertensión arterial por la baja escolaridad.

En relación a la dimensión alimentación estudios americanos⁴⁴ han comprobado que una dieta rica en frutas, vegetales y lácteos con poca grasa y con reducción de carnes rojas, ha descendido la presión arterial en pacientes hipertensos limítrofes (tensión arterial sistólica (PAS) entre 130 y 139 y tensión arterial diastólica (PAD) entre (85 y 88) y en hipertensos estadio I (TAS 140-

149 y/o TAD 90-99). Combinando la dieta con la restricción moderada de sal, se obtuvo mayor descenso de la presión arterial que con dieta aislada.

En la investigación, dentro de la dimensión alimentación se evidencia que el 61.3% presentan un nivel de autocuidado bueno y el 37.5% nivel de autocuidado regular (tabla N° 05). Similar a lo hallado por Farranaga²⁴ en su investigación titulada, "Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD" del año 2013; quien concluye que el 87% de los pacientes siempre comen frutas, verduras y el 10% consumen alimentos ricos en grasa. Además Muñoz²⁰ en su investigación "Nivel de autocuidado del adulto hipertenso que asiste al consultorio de Cardiología del Hospital Nacional Sergio E. Vernales, Comas. Septiembre - Noviembre del 2013" evidencian que el 88,5% presentan un nivel de autocuidado regular en la alimentación; así también, Espitia¹⁰ en su investigación titulada "Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial" del año 2011; encontró como hallazgos que sólo el 28% consumían grasas o frituras y el 25% agregaba más sal a sus alimentos así mismo Flores y Gómez¹¹ en su investigación titulada "Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial" del año 2008; encontraron que sólo el 18.4% de los pacientes presentaron bajas capacidades de autocuidado en esta dimensión. Por lo contrario Trujillo y Acacio¹² en su investigación titulada "Medidas de autocuidado practicadas por las personas

con presión arterial elevada” del año 2008; donde concluyen que la mayoría de los pacientes no mantienen un régimen dietético acorde con su problema de presión arterial elevada.

De acuerdo al análisis de la presente investigación y los autores citados se deduce que en la dimensión alimentación el nivel de autocuidado es bueno por lo que se deduce que los adultos hipertensos consumen alimentos bajos en sal, consumen frutas, verduras, comen de 1 a 2 dos panes al día, no consumen comidas chatarras (salchipapa, hamburguesa), alimentos envasados (atún), ni agregan a sus alimentos como mayonesa, mostaza. Para mantener este nivel de autocuidado es necesario que el profesional de Enfermería fomente el consumo de frutas, verduras, etc. a través de la educación continua, sesiones educativas en forma directa o mediante los diferentes medios de comunicación orientada a los adultos hipertensos que descuidan su autocuidado en esta dimensión y al público en general.

Respecto a la dimensión hábitos nocivos Galán⁴⁵ estableció que el hábito de fumar eleva los niveles de presión arterial en hipertensos y normotensos esto se debe a los efectos hemodinámicos y vasculares derivados de la estimulación que realiza la nicotina sobre la producción de diversos neurotransmisores como epinefrina, dopamina, acetilcolina y vasopresina. La relación entre la cantidad de alcohol en relación con la hipertensión y la frecuencia de bebida aún no se ha aclarado y se han descrito algunos efectos protectores contra varias enfermedades cardiovasculares en el consumo leve y moderado de alcohol. Sin embargo, se ha establecido que el consumo de alcohol en exceso es un

principal factor de riesgo para hipertensión y contribuye a importantes efectos adversos para la salud, como muerte prematura, morbilidad coronaria, insuficiencia renal y accidentes cerebrovasculares.

En la presente investigación en la dimensión hábitos nocivos, el 95.0% presentan un nivel de autocuidado bueno y el 5.0% presentan nivel de autocuidado regular (Tabla N° 06). Resultado similar a lo obtenido por Espitia¹⁰ en su investigación titulada "Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial" del año 2011; donde encontró que un mínimo porcentaje igual al 15% y 14% de los pacientes consumían cigarrillos y alcohol respectivamente, contrario a lo señalado por Trujillo y Acacio¹² en su investigación titulada "Medidas de autocuidado practicadas por las personas con presión arterial elevada" del año 2008; donde encontraron que el 56% de los pacientes siempre consumen cigarrillos y alcohol.

Del análisis de la investigación y los autores citados se concluye que el nivel de autocuidado en la dimensión hábitos nocivos es bueno porque los adultos en su gran mayoría no consumen bebidas alcohólicas, café ni tabaco, esto puede deberse a que los adultos estén sensibilizados sobre el consumo de estas sustancias pero es necesario recordar la práctica sobre el autocuidado en esta dimensión, para mejorar la calidad de vida.

En referencia a la dimensión actividad física las Guías de ALAD⁴⁶ recomienda el ejercicio aeróbico (los ejercicios aeróbicos usan grandes grupos de músculos, se realizan continuamente y tienen carácter rítmico) y los ejercicios

isotónicos que incrementan la frecuencia y el gasto cardíaco, con el fin de aumentar el riego sanguíneo de todo el cuerpo; mediante lo cual se modifica la tensión arterial.

De la presente investigación en la dimensión actividad física el 41.2% presentan un nivel de autocuidado malo, el 32.5% tienen nivel de autocuidado regular (Tabla N° 07). coincidiendo con lo hallado por Trujillo y Acacio¹² en su investigación titulada "Medidas de autocuidado practicadas por las personas con presión arterial elevada" del año 2008; donde concluyen que la mayoría de los pacientes no realizan ningún tipo de actividad física, así mismo concuerda con lo hallado por Espitia¹⁰ en su investigación titulada "Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial" del año 2011; donde encontró que el 73% de los pacientes no realizaban ejercicios. Así mismo concuerda con lo hallado por Fanarraga²⁴ en su investigación titulada "Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD" del año 2013 quien concluye que el 80% de los pacientes, nunca realizan ejercicios físicos.

Del análisis de los resultados de la investigación se evidencia que el nivel de autocuidado en la dimensión actividad física es malo por lo que se induce que los adultos hipertensos en mayor porcentaje no realizan ejercicios por las diferentes actividades diarias o porque aún no están sensibilizados o no conocen de manera adecuada el practicar los ejercicios o sencillamente no le dan importancia por tanto es necesario sensibilizar, orientar y enfatizar en el

autocuidado de esta dimensión porque las caminatas y los ejercicios por al menos 30 minutos al día favorece la circulación sanguínea además el ejercicio físico es una forma de actividad física es decir movimientos corporales producidos por los músculos esqueléticos que requiere un gasto de energía y que produce beneficio progresivo para la salud, caracterizada por ser un movimiento corporal planificado, estructurado y repetitivo, que se realiza para mejorar o mantener uno o más componentes de la forma física, para mejorar la salud y aumentar el bienestar biopsicosocial.

En la investigación con referencia a la dimensión descanso el 50.0% presentan un nivel de autocuidado bueno, el 43.8% tienen nivel de autocuidado regular (Tabla N^o 08). Concuerdia con lo hallado por Espitia¹¹ en su investigación titulada "Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial" del año 2011; el 52% aseguró dormir sus 8 horas diarias.

Del análisis de los resultados de la investigación muestran que el 50.0% tienen nivel de autocuidado bueno en la dimensión descanso un mayor porcentaje duerme sus 8 horas diarias, pero no duermen después de almorzar por no tener el hábito de esta en el cual el adulto hipertenso debe mejorar dentro de sus prácticas de autocuidado, dado que el descanso adecuado mejora la capacidad de atención, concentración, coordinación y el estado de ánimo pero además puede ser alterado por algunos factores como la edad, las temperaturas externas, el ambiente de la habitación, el consumo de sustancias (como alcohol o tabaco), e incluso los medicamentos prescritos para su tratamiento, ello

genera insatisfacción en el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

En referencia a la dimensión Adherencia al tratamiento Castelli⁴⁷ explica que el cumplimiento de la terapia antihipertensiva es fundamental en el control de la presión arterial elevada, acompañado de los cambios en el estilo de vida que incluye el cumplimiento del régimen dietético, control del stress, disminución del consumo de alcohol y cigarrillo y el control médico permanente permite al enfermo mantener control con la terapia antihipertensiva, ajustar las dosis o cambiar la terapia según sus requerimientos.

En la presente investigación referente a la dimensión Adherencia al tratamiento el 36.2% presentan un nivel de autocuidado malo, 33.8% un nivel de autocuidado bueno (Tabla N^o 08). Resultado similar a lo obtenido por García y col⁷. En su estudio titulado "Factores que influyen en el fallo del autocuidado de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial" del año 2011; donde encontraron que el 94% de los pacientes abandonaron el tratamiento médico. Contrario a lo señalado por Trujillo y Acacio¹² en su investigación titulada "Medidas de autocuidado practicadas por las personas con presión arterial elevada" del año 2008; quienes encontraron en relación al tratamiento que el 93% de los pacientes asisten periódicamente a sus controles médicos y que el 81% de ellos se auto administran siempre sus medicamentos antihipertensivos en el horario indicado. Similar a lo señalado por Farranaga²⁴ en su investigación titulada, "Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del

Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD” del año 2013 donde concluye que el 90% de los adultos toman su medicación a la hora indicada

Del análisis de los resultados observamos que el nivel de autocuidado es malo en la dimensión adherencia al tratamiento pues no controlan su peso ni su presión arterial o esta solo la controlan cuando les duele la cabeza pues este indicador de autocuidado generalmente se relaciona con la aceptación o negación de las personas que sufren de enfermedades crónicas, como es el caso del adulto hipertenso. Por lo que es necesario que el profesional de enfermería brinde consejería sobre los cuidados en esta enfermedad e incentive, motive a los adultos hipertensos que controlen su presión arterial todos los días que también controlen su peso, asistan con más frecuencia a sus controles médico para que eviten las complicaciones por hipertensión arterial y acepten su enfermedad.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos y considerando los objetivos, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El autocuidado de los adultos hipertensos es regular en un 73.8% y el 26.2% es malo.
2. El 63.0% de los encuestados pertenecen al género femenino de los cuales el 45.0% tienen nivel de autocuidado regular; el 37.0% pertenecen al género masculino de los cuales el 29.0% tienen nivel de autocuidado regular. No existe relación entre el nivel de autocuidado de la hipertensión arterial y el género ($p>0.05$).
3. El 54.0% de los encuestados es de procedencia rural de los cuales el 46.0% tienen nivel de autocuidado regular y el 46.0% es de procedencia urbana de los cuales el 28.0% tienen nivel de autocuidado regular. Existe relación entre el nivel de autocuidado en la hipertensión arterial y la procedencia ($p<0.05$).
4. El 41.0% tienen grado de instrucción primaria de los cuales el 35.0% tienen nivel de autocuidado regular; el 24.0% grado de instrucción secundaria de los cuales el 18.0% tienen nivel de autocuidado regular; el 20.0% sin grado de instrucción de los cuales el 15.0% tienen nivel de autocuidado regular; el 15.0% con grado de instrucción superior de los cuales el 9.0% tienen nivel de autocuidado regular. Existe relación entre

el nivel de autocuidado de la hipertensión arterial y grado de instrucción ($p < 0.05$).

5. En relación al autocuidado en la dimensión alimentación el 61.3% tienen nivel de autocuidado bueno, respecto al autocuidado en la dimensión hábitos nocivos el 95.0% tienen nivel de autocuidado bueno, referente al autocuidado en la dimensión actividad física el 41.2% tienen nivel de autocuidado malo, en la dimensión descanso el 50.0% tienen nivel de autocuidado bueno, en la dimensión adherencia al tratamiento el 36.2% tienen nivel de autocuidado malo.

RECOMENDACIONES

1. Sensibilizar e incentivar a la persona, familia y comunidad el autocuidado en la hipertensión arterial.
2. Realizar campañas de promoción de la salud y prevención de la hipertensión a la población susceptible y público en general, a través de los diferentes medios de comunicación, acerca de la importancia del control de la presión arterial, reducción del peso excesivo, mantener el peso óptimo de acuerdo a la edad y actividad, consumo de alimentos saludables, realizar ejercicios activos, evitar: el sedentarismo, hábitos nocivos como el consumo de alcohol y tabaco.
3. Coordinar con el Hospital de apoyo Jesús Nazareno para la implementación de un programa de seguimiento de los pacientes hipertensos, que incluya paquetes educativos, recreativos y culturales.
4. Coordinar con las instituciones educativas y la dirección de salud para promover la salud en los colegios, a través de charlas educativas ya que los estudiantes están en más riesgo de consumir alimentos no saludables y adquirir hábitos nocivos a su salud, realizar estudios similares sobre las medidas de autocuidado, en las diferentes áreas y sectores de salud (MINSA, ESSALUD, FAP, Clínicas).
5. Continuar investigando este problema, no solo en el consultorio externo de medicina del Hospital de apoyo Jesús Nazareno, sino también en la

comunidad y en los colegios para detectar oportunamente población susceptible de hipertensión.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, (2013). Información general sobre hipertensión en el mundo. Citado el 08 de marzo de 2015. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_20132_spa.pdf.
2. TUESTA RAFAEL. AL .ET. "Factores asociados al control de la Hipertensión Arterial en personas mayores de 60 años en España". Revista .Esp. Salud Publica v.80 n.3. Madrid mayo - jun.2006. Citado el 13 de enero del 2015. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1135_5727
3. CANIZÁLEZ H., DÍAZ P., GARCÍA R., GARCÍA E. Y MAGAÑA D. "Factores que influyen en el fallo del autocuidado de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que consultan en la unidad comunitaria de Salud Familiar del Cantón el Despoblado, Municipio de Santa Rosa de Guachipilín, Santa Ana, de enero a septiembre del 2011". El Salvador; 2011. Citado el 30 de enero del 2015. Disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/4828/1/luzcarineespitiacruz.2011.pdf>
4. FLORES B. Y GÓMEZ L. "Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial". [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2008. Citado el 25 de febrero de 2015. Disponible en:
www.academia.edu/7160832/TESIS.
5. RODRÍGUEZ M. "Nivel de Autocuidado y Estilo de vida del adulto con Hipertensión Arterial del Policlínico El Porvenir 2010". La Libertad; 2010. Citado el 24 de febrero de 2015 Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/59355691/7/VII-referencia-bibliograficas>.

6. MARRINER TOMEY, A. Modelos y teorías de enfermería. 6ª edición. Editorial Mac Graw Hill. Año 2008. p. 269-273. Citado en 10 de enero del 2015.
7. LANDEROS O. E, GARCÍA R. J., FLORES L. N., GARCÍA C. A., VIDAL S. D., Y VÁZQUEZ P. A. (2004). Estimación de las capacidades de autocuidado. Revista de enfermería IMSS 12 (2). Citado el 30 de enero del 2015. Disponible en:http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/B997CF52-FO76-477C-81C4-76e4af7d7f11/0/est_capacidad_autocuidadoHT.PDF.
8. GARCÍA R. LANDEROS O. E, J., FLORES L. N., GARCÍA C. A., VIDAL S. D., Y VÁZQUEZ P. A. (2004). Factores que influyen en el fallo del autocuidado de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial” del año 2011. Estimación de las capacidades de autocuidado. Revista de enfermería IMSS 12 (2). Citado el 30 de enero del 2015. Disponible en:http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/B997CF52-FO76-477C-81C4-76e4af7d7f11/0/est_capacidad_autocuidadoHT.PDF
9. PEÑALOZA G. M. (2006). “Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial de la fundación medico preventiva, san José de Cúcuta, 2004. Avances de enfermería”. Citado el 12 de enero del 2015. Disponible en: [http:// www. Enfermería. Unal. Edu. Co/revista/articulo/xxiv2_8. Pdf](http://www.Enfermeria.Unal.Edu.Co/revista/articulo/xxiv2_8.Pdf).
10. CANIZÁLEZ H., DÍAZ P., GARCÍA R., GARCÍA E. Y MAGAÑA D. (2011). “Factores que influyen en el fallo del autocuidado de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que consultan en la unidad comunitaria de Salud Familiar del Cantón el Despoblado, Municipio de Santa Rosa de Guachipilín, Santa Ana, de enero a septiembre del 2011”.El Salvador; 2011. Citado el 28 de marzo del 2015.
11. ESPITIA L. (2011). “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 de Samaritana”. [Tesis para optar el grado de Magister en

- Enfermería] con énfasis en cuidado para la Salud Cardiovascular. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011. Citado en 01 de marzo del 2015. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4828/>
12. FLORES B. Y GÓMEZ L. (2008). "Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial". [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2008. Citado el 05 de marzo del 2015. Disponible en: www.javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/revista1/files/158.pdf
13. TRUJILLO M. Y ACACIO W. (2008). "Medidas de autocuidado practicadas por las personas con presión arterial elevada que asisten a la consulta de Medicina Interna del Hospital General Guatire – Guarenas: Dr. Eugenio P. D. Bellard. Primer Semestre Año 2008". [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2008. Citado el 10 de marzo del 2015. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/1528/1/tesis.pdf>
14. ACHURY B., RODRÍGUEZ C., PADILLA V., LEURO L., SOTO R., ALMONACID L. "et al" (2012), "Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel" Investigación, Enfermería imagen Desarrollo. ISSN 0124-2059 14 (2): 61-83, julio-diciembre de 2012.
15. ISRAEL E. MILLIAN MENDEZ." Evaluación de la capacidad y persecución del autocuidado del adulto mayor en la comunidad". Rev. cubana de enfermería, 2010. Disponible en: http://sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext18pid=50864=so864. Citado el 10 de marzo del 2015.
16. ACOSTA Y COL. en Cuba en el año 2005, "conocimientos, creencias y prácticas sobre adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que acuden al Policlínico "Mártires de Corintia", Instituto de Cardiología y

Cirugía Cardiovascular, en Cuba de septiembre a diciembre de 2003".
Citado el 10 de marzo del 2015.

17. JOSE ALFRODYS COLMAN TALAVERA "Participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicación por hipertensión arterial Caazapá – Paraguay". [Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica Intercontinental. Citado el 12 de agosto del 2015.
18. MARTÍNEZ M. (2011). "Nivel de autocuidado que realiza el paciente hipertenso que asiste al programa del adulto mayor del Hospital EsSalud de Chíncha, Abril Septiembre del 2011". [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chíncha: Universidad San Martín de Porres; 2011. Citado el 24 de febrero del 2015. Disponible en: <http://www.academia.edu/7160832/tesis>.
19. ALARCÓN OCHOA Y ZAPATA QUISPE (2014) "Intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico del adulto mayor- programa: diabetes e hipertensión, picsi-2013". [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería], Chiclayo. Citado el 24 de julio del 2015.
20. ASCOY M. Y SIFUENTES M. (2008). "Factores Biológicos y Autocuidado en el adulto hipertenso, Chimbote 2008". [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Chimbote, Universidad los Ángeles de Chimbote; 2008. Citado el 22 de enero del 2015. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/13751134/universidad-los-angeles-de-chimbote-facultad-ciencias-de-la-salud>.
21. MUÑOZ JUÁREZ, M. (2013). "Nivel de autocuidado del adulto hipertenso que asiste al consultorio de Cardiología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales". [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Universidad los Ángeles de Chimbote. Citado el 24 de

febrero de 2015. Disponible en:
<http://www.academia.edu/7160832/tesis>.

22. PALACIOS B. (2009). "Apoyo Familiar y Autocuidado en el adulto mayor hipertenso". [Tesis para optar el título profesional de Licenciada] en Enfermería. Huaraz: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2008. Citado el 22 de enero del 2015. Disponible en: www.academia.edu/7160832/tesis.
23. CASTRO Y OTROS, "Factores que arriesgan las necesidades de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial, Cercado Lima, 2005". Citado el 22 de enero del 2015. Disponible en: http://scholar.google.es/scholar?q=castro+factores+que+arriesgan+las+necesidades+de+autocuidado+universal+en+el+adulto+mayores++con+hipertension+arterial+en+lima+cercado&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1
24. LEGUÍA G. Y COL. En lima, en el año 2006. "Nivel de conocimientos y practica de autocuidado del paciente hipertenso en el policlínico Juan Rodríguez Lazo, Policlínico Villa María y servicios de trasplante asistido de emergencia, Lima". Citado el 22 de enero del 2015. Disponible en [s://www.google.com.pe/#q=GLADYS+Gladys+Legu%C3%ADa,+Aurora+Pacheco+y+Ruth+Valdivia.\(2006\)+en&spell=1](s://www.google.com.pe/#q=GLADYS+Gladys+Legu%C3%ADa,+Aurora+Pacheco+y+Ruth+Valdivia.(2006)+en&spell=1).
25. Fanarraga Moran Juana Rocío "Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD" en el año 2013. escuela de Enfermería de padre Luis Tezza afiliada a la universidad Ricardo Palma. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Citado el 12 de junio del 2015.
26. ECHACCAYA GAMBOA FREDY L. (2012) "Autocuidado de la salud bucal en primigestas. Centro de salud del distrito Vilcashuaman – Ayacucho, 2011". [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Ayacucho. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Citado el 12 de junio del 2015.

27. AYALA LIZETH Y GARCÍA EVERT. (2012) "Prácticas de autocuidado en las mujeres perimenopáusicas del barrio de Miraflores, Distrito de San Juan Bautista. Ayacucho. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Ayacucho. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga". Citado el 12 de junio del 2015.
28. MARRINER TOMEY, A. Modelos y teorías de enfermería. 6ª edición. Editorial Mac Graw Hill. Año 2008. p. 269-273. Citado en 10 de enero del 2015.
29. RIVERA L. "Capacidad de Agencia de Autocuidado en Personas con Hipertensión Arterial Hospitalizadas en una Clínica de Bogotá, Colombia". Revista de Salud Pública, 8(3), 235-247, 2006.
Disponibile en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-0642006000300009&script=sci_arttext.
30. MIGUEL P. Y SARMIENTO Y. Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. ACIMED, 2009; (20): 92-100. Citado el 12 de junio del 2015.
Disponibile en: www.academia.edu/7160832/tesis.
31. PINTO JOSÉ A. ÁNGELES A. y colaboradores. Dirección General de Salud Pública y Alimentación Consejería de Sanidad y Consumo. Impreso en España por nueva imprenta, S.A. Av. la Industria, Alcobendas (Madrid). Citado el 12 de junio del 2015. Disponible en: www.madrid.org.
32. MADRID: SEH-LELHA.org. Madrid: Cumplimiento terapéutico en la Hipertensión Arterial. Actualizado el 15 de mayo del 2013. Citado en 21 de enero del 2015. Disponible en: <http://www.seh-lelha.org/cumplimien/boletin4.pdf>.
33. MAC MAHON, S.: Alcohol consumption and Hypertensions. Hipertensión (1987); 9:111-121. Citado el 22 de enero del 2015. Disponible en: <http://www.seh-lelha.org/cumplimien/boletin4.pdf>.
34. MARMOT M, BRUNNER E. Alcohol and cardiovascular disease: the status of the Ushaped curve. Br Med J (1991); 303: 565-568. Citado el 22 de enero del 2015.

35. BIZKAIA. Consumir café e hipertensión, una relación contradictoria. Actualizado 01 Junio del 2013. Citado el 12 de Junio del 2015. Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/tendencias/2006/09/12/24927.php>.
36. ORTIZ H., VAAMONDE R., ZORRILLA B., ARRIETA F., CASADO M. Y MEDRANO J. Prevalencia, grado de control y tratamiento de la hipertensión arterial en la población de 30 a 74 años de la comunidad de Madrid. Estudio PREDIMERC. Revista Española de Salud Pública, 85(4), 329-338, 2011. Citado el 10 de Junio del 2015.
37. ESCUELA.MED.PUC.CL.SANTIAGO DE CHILE. Hipertensión Arterial. Actualizado 31 de Mayo del 2013. Citado 12 de Junio del 2015. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5vQNWQ9E5l0J:geosalud.com/hipertension/ha_consejos.htm+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe.
38. FAMILY DOCTOR.ORG. KANSAS. Hipertensión arterial: Monitoreo de la presión arterial en el hogar. Actualizado 01 de Junio 2013. Citado 12 de Junio del 2015. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YxkDkXGwV4J:familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-tests/blood-pressure-monitoring-at-home.html+&cd=9&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
39. GRUPO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA DE FAMILIA. Manual De Hipertensión Arterial en la Práctica Clínica de Atención Primaria (2009). Citado el 12 de enero del 2015. Disponible en: <http://www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20091.pdf>.
40. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL COLOMBIA. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Tercera Parte. TOMO II. Guías de Atención. Citado el 12 de enero del 2015. Disponible en:

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo16159DocumentNo4192.PDF>

41. ESPINOZA-GÓMEZ F, CEJA-ESPÍRITU G, TRUJILLO HERNÁNDEZ IBEARAIZA T, ABARCA-DE HOYOS P, FLORES-VÁZQUEZ DP. "Análisis de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en Colima, México". Rev. Panamá Salud Pública. 2004.16 (6).P402. Citado el 25 de enero. Disponible en: www.scielosp.org/pdf/rpsp/v16n6/23685.pdf.
42. ORTIZ H., VAAMONDE R., ZORRILLA B., ARRIETA F., CASADO M. Y MEDRANO J. "Prevalencia, grado de control y tratamiento de la hipertensión arterial en la población de 30 a 74 años de la Comunidad de Madrid". Estudio PREDIMERC. Revista Española de Salud Pública, 85(4), 329-338, 2011. Citado en 13 de enero del 2015. Disponible en: scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272011000400002&script=Escuela.med.puc.cl. Santiago de Chile: "Hipertensión arterial". Actualizado el 30 de mayo del 2013. Citado el 30 de marzo del 2015.
43. ESPINOZA-GÓMEZ F, CEJA-ESPÍRITU G, TRUJILLO HERNÁNDEZ IBEARAIZA T, ABARCA-DE HOYOS P, FLORES-VÁZQUEZ DP. "Análisis de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en Colima, México". Rev. Panamá Salud Pública. 2004.16 (6). P402. Citado el 25 de enero del 2015. Disponible en: www.scielosp.org/pdf/rpsp/v16n6/23685.pdf.
44. PEÑALOZA G. M. (2006). "Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial de la fundación medico preventiva, san José de Cúcuta, 2004. Avances de enfermería". Citado el 12 de enero del 2015. Disponible en: [http:// www. Enfermería. Unal. Edu. Co/revista/articulo/xxiv2_8. Pdf](http://www.Enfermería.Unal.Edu.Co/revista/articulo/xxiv2_8.Pdf).
45. WHO. Advisory Board. The Milan declaration: positioning technology to serve global heart health. 5th International Heart Health Conference. Milan, Italy: WHO; 2004. p. 1-32. Citado el 12 de julio del 2015.

46. GALÁN MORILLO MARCOS, et al, Efectos del tabaquismo sobre la presión arterial de 24 h. Evaluación mediante monitoreo ambulatorio de presión arterial MAPA. En: Revista Cubana Médica 2004; 43(5-6). Citado el 12 de agosto del 2015.
47. GUÍAS ALAD DE DIAGNÓSTICO, CONTROL Y TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTEIAL. Washington: OPS; 2008. Citado el 10 de agosto del 2015. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/dia-guia-alad.pdf>.
48. CASTELLI Y BENDERSKY Mario, et al. Hipertensión arterial en ancianos. Revista Fed. 27: 163-171,1998. Citado el 10 de agosto del 2015.
Disponible en:
<http://www.fac.org.ar/revista/98v27n2/bendersk/bendersk.htm>.

ANEXOS

ANEXO Nº I



Universidad Nacional de San Cristóbal De Huamanga

Facultad de Enfermería

Escuela de Formación Profesional de
Enfermería

CUESTIONARIO

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: 39 – 49() 50 – 59()
2. Género: Masculino() Femenino()
3. Procedencia: Urbano() Rural ()
4. Grado de instrucción: Sin grado() Primaria() Secundaria()
Superior()

II. VALORACIÓN DE LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO:

		siempre	Casi siempre	Indiferente	Casi nunca	Nunca
1	Agregas sal en la mesa					
2	Los alimentos que consumes son bajos en sal					
3	Consumes diariamente frutas					
4	Consumes 1 a 2 unidades de pan al día					
5	Consumes 3 unidades de frutas diarias					
6	Consumes 2 unidades de verduras diarias					
7	Consumes comida chatarra (Salchipapas, hamburguesa, pollo a la brasa)					
8	Consumes alimentos envasados (Kétchup, gaseosa, mostaza, mayonesa, atún)					

9	Agregas a tus alimentos mayonesa, kétchup y mostaza					
10	Realizas ejercicios físicos					
11	Realizas caminatas de 30 a 45 minutos al día					
12	Duermes después de almorzar					
13	Duermes las 8 horas completas					
14	Consumes bebidas alcohólicas					
15	Consumes café					
16	Consumes tabaco					
17	Acude puntualmente a su control médico					
18	Controla su peso con más frecuencia					
19	Controla su presión arterial cuando tiene dolor de cabeza					
20	Controla su presión arterial diariamente					

Fuente: Martínez M. 2013.

Malo : 20 - 40

Regular : 41 -80

Bueno : 81-100

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO Nº II

“NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO HIPERTENSO QUE ACUDE AL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2015”			
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>¿Cuál es el nivel de autocuidado del adulto hipertenso que acude al consultorio externo de Medicina del Hospital de apoyo “Jesús Nazareno, Ayacucho 2015?”</p>	<p>Determinar el nivel de autocuidado del adulto hipertenso que acude al consultorio externo de Medicina del Hospital de apoyo “Jesús Nazareno”, Ayacucho 2015</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Describir el autocuidado del adulto hipertenso según género, procedencia y grado de instrucción. 2. Describir el nivel de autocuidado del adulto hipertenso en la dimensión alimentación y hábitos nocivos. 3. Describir el nivel de autocuidado del adulto hipertenso en la dimensión actividad física y descanso. 4. Identificar el nivel de autocuidado del adulto hipertenso en la dimensión adherencia al tratamiento. 	<p>Variable:</p> <p>Autocuidado del adulto hipertenso</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bueno - Regular - Malo 	<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuantitativa, descriptivo, transversal, diseño no experimental. <p>Área de Estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distrito de Jesús Nazareno, departamento de Ayacucho. <p>Población:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 375 adultos hipertensos que acuden al consultorio externo de medicina del Hospital de apoyo “Jesús Nazareno, Ayacucho 2015?” <p>Muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 80 adultos hipertensos con edades de 35 a 59 años de ambos géneros. <p>Unidad de Análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un adulto hipertenso <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p>

ANEXO N° III

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento la autora utilizó la fórmula del Alfa de Crombach:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k \int_i^2}{\int_1^2} \right]$$

Dónde:

\int_i^2 : Es la varianza del ítem i.

\int_1^2 : Es la varianza de la suma de todos los ítems

k : Es el número de preguntas o ítems

Reemplazando en la fórmula:

$$\alpha = \left[\frac{241 - 19.675}{2373.156} \right] \left[\frac{1.016(73.156)}{88.483} \right]$$

$$\alpha = 0.84$$

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N° de elementos
0.84	80

Para que exista confiabilidad $R > 0.5$ por lo tanto este instrumento es confiable en un 84%.

