



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCAVELICA**

(Creada por Ley N° 25265)



**ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

TESIS

**"CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN
EL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA, HUANCAVELICA - 2018"**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
ENFERMEDADES DEGENERATIVAS**

**PRESENTADO POR:
Bach. IZARRA VERA, Gabi Yelena**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN:
CIENCIAS DE LA SALUD**

**MENCIÓN EN:
SALUD PÚBLICA**

HUANCAVELICA, PERÚ

2021



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En sesión ordinaria virtual, con el uso de la herramienta “Google meet” para vídeo conferencias, desde el ambiente virtual de los integrantes del jurado evaluador, conformado por los docentes: Dra. Olga Vicentina Pacovilca Alejo; presidente, Dra. Alicia Vargas Clemente; secretaria, y Mg. Rodrigo Quispe Rojas; vocal.

Asesor(a): Dra. Charo Jacqueline Jauregui Sueldo

De conformidad al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 0330-2019-CU-UNH y ratificado con Resolución N° 0378-2019-CU-UNH, asimismo;

De conformidad con la Directiva N° 001-VRAC-UNH “Normas para la Sustentación de Tesis, Trabajos de Investigación, Trabajos Académicos y Trabajos de Suficiencia Profesional, para optar Grados y Títulos Profesionales no Presencial o Virtual en la UNH, en el marco del estado de emergencia COVID-19”.

La candidata al GRADO ACADEMICO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD;
MENCIÓN EN SALUD PUBLICA.

Doña: IZARRA VERA GABI YELENA, procedió a sustentar su trabajo de investigación Titulado: “CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA, HUANCAVELICA – 2018”.

Luego de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los miembros del jurado, se dio por concluido al ACTO de sustentación virtual, realizándose la deliberación y calificación de manera sincrónica, resultado:

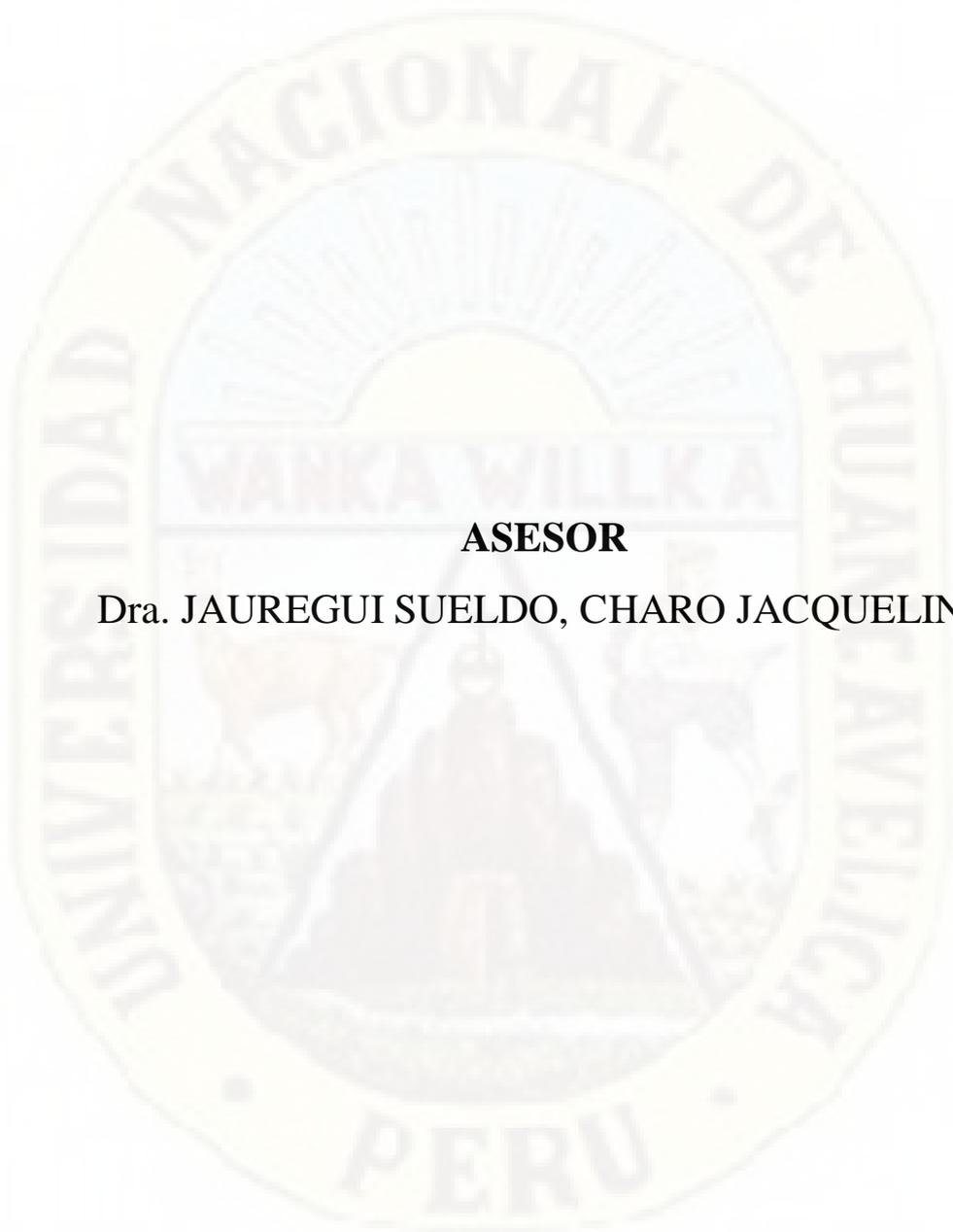
Con el calificado: **APROBADO POR MAYORÍA**

Y para la constancia se extiende la presente ACTA de manera virtual, a los once días del mes de enero del año 2021.

Dra. Olga Vicentina Pacovilca Alejo

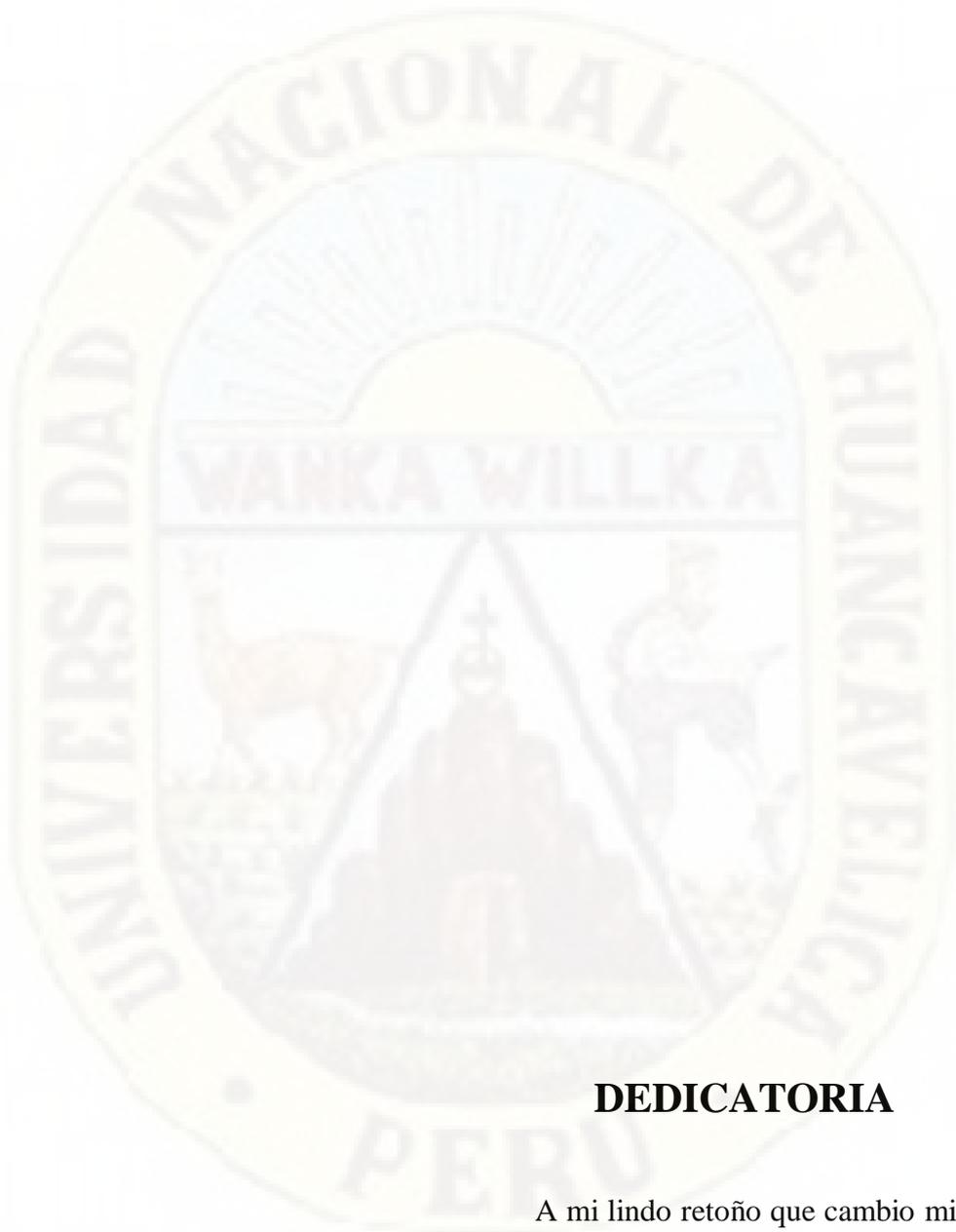
Dra. Alicia Vargas Clemente

Mg. Rodrigo Quispe Rojas



ASESOR

Dra. JAUREGUI SUELDO, CHARO JACQUELINE



DEDICATORIA

A mi lindo retoño que cambio mi vida, a mi esposo por su apoyo y a mi madre por su paciencia y amor incondicional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los cuidados de Enfermería y la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.

Metodología: el tipo fue investigación de tipo descriptiva–correlacional y diseño no experimental de corte transversal correlacional, aplicando el método inductivo – deductivo y de investigación contamos con una población de 125 y una muestra de 82 pacientes con hipertensión arterial respectivamente que acudieron al Hospital Provincial de Acobamba, el muestreo fue probalística aleatorio simple, con alfa 0.05, la técnica empleada en la recolección de datos fue la encuesta y el escalamiento.

Resultados: Existe relación significativa entre Cuidado de Enfermería y Capacidad de Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital provincial de Acobamba -2018; al 5% de significancia estadística. 67,10% de casos el cuidado de enfermería fue de nivel regular y la capacidad de autocuidado también fue regular. 42,70% de casos tuvieron calificaciones de nivel regular en el cuidado de enfermería y las capacidades fundamentales también fueron de nivel regular. 59,80% de casos tuvieron calificaciones de nivel regular en el cuidado de enfermería y nivel regular en el componente de poder. 56,10% de casos tuvieron calificación de nivel regular en el cuidado de enfermería y nivel regular en la capacidad para operacionalizar. 54,90% de casos tuvieron calificaciones de nivel regular en la capacidad de autocuidado y nivel regular en la promoción de estilos de vida y 53,70% de casos presentaron nivel regular en la capacidad e autocuidado y nivel regular en las actividades preventivas.

Conclusión: Se ha establecido relación ente los cuidados de Enfermería y la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.

Palabra clave: cuidado de enfermería, capacidad de autocuidado, estilo de vida, promoción, prevención, capacidades, componente.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between nursing care and self-care capacity in patients with high blood pressure treated at the Acobamba Provincial Hospital - 2018.

Methodology: The type of research was descriptive-correlational and non-experimental design of correlational cross section, applying the inductive-deductive method and research we have a population of 125 and a sample of 82 patients with hypertension respectively who attended the Acobamba Provincial Hospital, the sampling was simple randomized, with alpha 0.05, the technique used in data collection was the survey and scaling.

Results: There is a significant relationship between Nursing Care and Self-Care Capacity in patients with hypertension attended at the Acobamba Provincial Hospital -2018; at 5% statistical significance. Nursing care was regular in 67.10% of cases and self-care capacity was also regular. 42.70% of cases had regular level qualifications in nursing care and core competencies were also regular level. 59.80% of cases had regular level qualifications in nursing care and regular level qualifications in the power component. 56.10% of cases had regular level qualifications in nursing care and regular level qualifications in operational skills. 54.90% of cases had regular level qualifications in self-care skills and regular level qualifications in lifestyle promotion and 53.70% of cases had regular level qualifications in self-care skills and regular level qualifications in preventive activities.

Conclusion: A relationship has been established between nursing care and self-care capacity in patients with high blood pressure treated at the Acobamba Provincial Hospital - 2018.

Key word: Nursing care, self-care capacity, lifestyle, promotion, prevention, capacities, and component.

ÍNDICE

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACION.....	ii
ASESOR.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPÍTULO I.....	13
EL PROBLEMA.....	13
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1. Problema general.....	17
1.2.2. Problemas específicos.....	17
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	18
1.3.1. Objetivo general.....	18
1.3.2. Objetivos específicos.....	18
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	18
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.2. BASES TEÓRICAS.....	25
2.3. BASES CONCEPTUALES.....	29
2.3.1. Cuidados de enfermería en pacientes con hipertensión arterial.....	29
2.3.2. Capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.....	42
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	45
2.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	46

2.5.1. Hipótesis general.....	46
2.5.2. Hipótesis específicas.....	46
2.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	47
2.7. DEFINICIÓN OPERATIVA DE VARIABLES E INDICADORES	48
CAPÍTULO III.....	55
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	55
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	55
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	55
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	55
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	56
3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	57
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	58
3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	58
3.8. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS	58
CAPITULO IV.....	60
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	60
4.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	60
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	69
4.3. PROCESO DE PRUEBA DE HIPÓTESIS	76
CONCLUSIONES.....	88
RECOMENDACIONES	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS	95
ANEXO N° 01	96
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	96
ANEXO N° 02	98
CUESTIONARIO CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	98
ESCALA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	101
ANEXO N° 03	102
CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	102

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	102
ANEXO N° 04	104
VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO CUIDADOS DE ENFERMERÍA	104
VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE AUTOCUIDADO	106
ANEXO N° 05	107
CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO CUIDADOS DE ENFERMERÍA	107
CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE AUTOCUIDADO	109
ANEXO N° 06	110
CONSENTIMIENTO INFORMADO	110
ANEXO N° 07	111
BASE DE DATOS	111
Variable X: Cuidados de enfermería	111
Variable Y: Capacidad de autocuidado	113
ANEXO N° 08	116
ARTÍCULO CIENTÍFICO	116
RESUMEN	116
ABSTRACT	117
INTRODUCCIÓN	118
MATERIAL Y MÉTODOS	119
RESULTADOS	119
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	126
ANEXO N° 09	128
FOTOGRAFÍAS	128

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01. Cuidados de Enfermería y la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.....	60
Tabla N° 02. Cuidados de enfermería y la dimensión Capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.....	62
Tabla N° 03. Cuidados de enfermería y la dimensión Componentes de poder de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.....	63
Tabla N° 04. Cuidados de enfermería y la dimensión Capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.....	65
Tabla N° 05. Capacidad de autocuidado y la dimensión Promoción de estilos de vida de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.....	66
Tabla N° 06. Capacidad de autocuidado y la dimensión Actividades preventivas de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.....	67

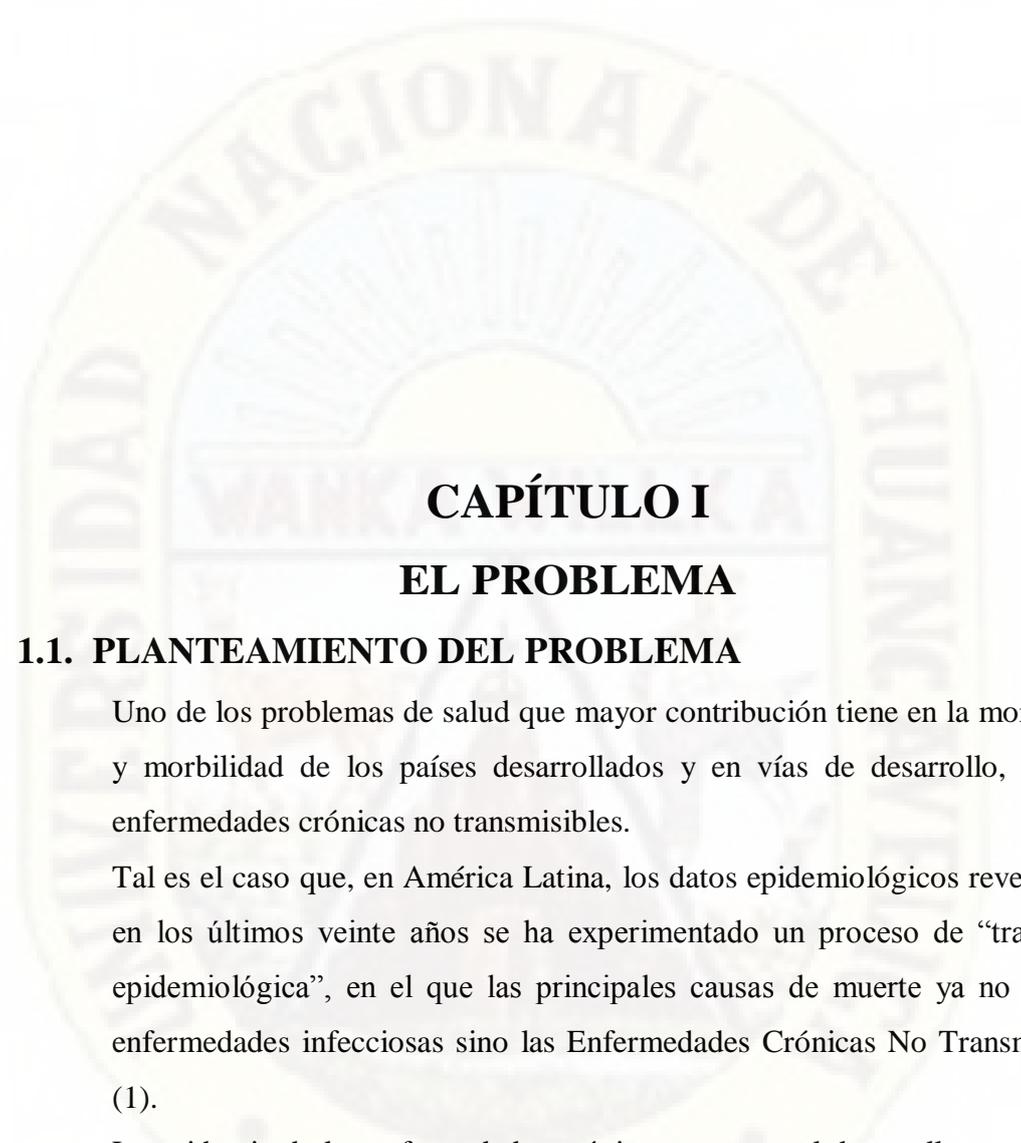
ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01. Cuidados de Enfermería y la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018	61
Gráfico N° 02. Cuidados de enfermería y la dimensión Capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018	62
Gráfico N° 03. Cuidados de enfermería y la dimensión Componentes de poder de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018	63
Gráfico N° 04. Cuidados de enfermería y la dimensión Capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018	65
Gráfico N° 05. Capacidad de autocuidado y la dimensión Promoción de estilos de vida de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018	66
Gráfico N° 06. Capacidad de autocuidado y la dimensión Actividades preventivas de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018	68

INTRODUCCIÓN

Problemas de salud Pública son las enfermedades crónicas no transmisibles. Se calcula que las defunciones por las enfermedades infecciosas, las afecciones perinatales y las carencias nutricionales disminuyan 3% en los próximos 10 años, se prevé que las muertes debidas a las enfermedades crónicas aumentarán 17% para 2020. Las enfermedades crónicas contribuyeron a casi 50% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad perdidos en la Región. La carga de morbilidad crónica puede ser aún mayor de lo que indican estas estadísticas. Las enfermedades crónicas más frecuentes y las de mayor importancia para la salud pública en la Región son las siguientes: enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. La hipertensión es uno de los factores de riesgo más importantes para las cardiopatías y afecta entre 8% y 30% de los habitantes de la región. En el Departamento de Huancavelica la tasa de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio no registró mayores cambios en el período 2005-2006. Este comportamiento se observó en los ámbitos urbanos y rurales como en los diferentes estratos de pobreza. Así mismo; en el Departamento de Huancavelica, la mortalidad en los adultos son por eventos de intención no determinada, fue la primera causa de muerte siendo el 9,25% por esta causa, con una tasa de 17,18 muertes por 100 mil habitantes, siendo los varones quienes tienen una mayor tasa (23,98), en la presente tesis tuvo como objetivo general; Determinar la relación que existe entre los cuidados de Enfermería y la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Provincial de Acobamba - 2018. Así mismo se planteó como hipótesis si existe relación significativa entre los cuidados de enfermería y capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendido en el hospital provincial de Acobamba -2018. La tesis se organiza en cuatro capítulos que describo a continuación: CAPÍTULO I: el problema. CAPÍTULO II: marco teórico. CAPÍTULO III: metodología de la investigación. CAPÍTULO IV: presentación de resultados; asimismo dentro del contenido también se considera conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

La autora.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los problemas de salud que mayor contribución tiene en la mortalidad y morbilidad de los países desarrollados y en vías de desarrollo, son las enfermedades crónicas no transmisibles.

Tal es el caso que, en América Latina, los datos epidemiológicos revelan que en los últimos veinte años se ha experimentado un proceso de “transición epidemiológica”, en el que las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (1).

La epidemia de las enfermedades crónicas amenaza el desarrollo económico, social la vida y la salud de millones de personas. En 2015, unos 35 millones de personas de todo el mundo murieron debido a las enfermedades crónicas. Esta cifra duplica el número de defunciones debidas a todas las enfermedades infecciosas (incluida la infección por el VIH y el SIDA, la malaria y la tuberculosis), las condiciones maternas, perinatales y las carencias nutricionales. Si bien se calcula que las defunciones por enfermedades infecciosas, las afecciones perinatales y las carencias nutricionales disminuyan

3% en los próximos 10 años, se prevé que las muertes debidas a las enfermedades crónicas aumentarán 17% para 2020 (2).

Actualmente, las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte y discapacidad prematuras en la gran mayoría de los países de América Latina y el Caribe. En 2010, representaban 44% de defunciones de hombres y mujeres menores de 70 años de edad y provocaron 2 de cada 3 defunciones en la población total. Las enfermedades crónicas contribuyeron a casi 50% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad perdidos en la Región. La carga de morbilidad crónica puede ser aún mayor lo que indican estas estadísticas habida, cuenta de que el número de notificaciones de fallecimientos en la Región es considerablemente inferior al real. Las enfermedades crónicas más frecuentes y de mayor importancia para la salud pública en la Región son las siguientes: enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes (3).

Se calcula que en el primer decenio del siglo XXI fallecerán cerca de 20,7 millones de personas víctimas de las enfermedades cardiovasculares. En 2015, 31% de todas las defunciones ocurridas en América Latina y el Caribe pudieron atribuirse a estas enfermedades. Los pronósticos, en los próximos dos decenios la mortalidad por cardiopatías isquémicas y accidentes cerebro vasculares en América Latina aumentará cerca de tres veces (2).

La hipertensión es uno de los factores de riesgo más importantes de cardiopatías afecta entre 8% y 30% de los habitantes de la región (2). México, uno de los pocos países que ha realizado más de una encuesta de factores de riesgo de enfermedades crónicas, determinó que la prevalencia de la hipertensión había aumentado de 26%, en 2009, a 30% en 2013 (2).

Actualmente, 35 millones de personas en la Región de América Latina y el Caribe sufren de Diabetes e Hipertensión la Organización Mundial de la Salud estima que para 2025 esta cifra aumentará a 64 millones. Se calcula que en 2013 la diabetes estuvo vinculada con unas 300.000 defunciones en América Latina y el Caribe, aunque las estadísticas oficiales sólo la relacionan con unas

70.000 defunciones al año. Además, en 2015 los costos sociales de la diabetes se calcularon en \$65.000 millones (4).

En efecto; la carga de mortalidad tanto en países industrializados como en países en desarrollo está fuertemente influenciada por las muertes ocasionadas por Enfermedad Crónica No Transmisible y el número total de muertes así como las tasas de mortalidad por Enfermedad Crónica No Transmisible son actualmente mayores en los países en desarrollo comparadas con los países desarrollados; es así que la proyección para el año 2020 es que 7 de cada 10 muertes ocurridas en países en desarrollo será directamente ocasionadas por Enfermedad Crónica No Transmisible y sus catastróficas repercusiones en los sistemas de salud no son un problema exclusivo de países industrializados, por el contrario, representan una amenaza actual y futura para la salud pública en países en desarrollo como Perú (5).

Tal es el caso que se puede mencionar en el Perú sobre la carga de enfermedad a la medida de pérdidas de salud para una población representan las consecuencias mortales y no mortales de las diferentes enfermedades y lesiones. La carga de enfermedad atribuible a una enfermedad concreta se mide por un lado con su frecuencia a partir de las consecuencias mortales y discapacitantes que origine. La carga de enfermedad dependerá de los determinantes más distales y de las situaciones de riesgo más próximas, así como de los resultados de las intervenciones realizadas en cualquiera de los niveles. Las intervenciones deberán repercutir en una reducción de la frecuencia de la enfermedad o una reducción de la discapacidad o prematuridad de las muertes. Por lo que el 52,6% (2657513) de la carga de enfermedad afecta a los hombres y 47,4% (2395354) a las mujeres. La carga de enfermedad es mayor en los hombres que en las mujeres (191,8 por mil en los hombres y 174,9 por mil en las mujeres) (6).

La mayor carga de enfermedad se atribuye a las enfermedades no transmisibles (58,5%) ,en segundo lugar a las enfermedades transmisibles, maternas y perinatales (27,6%), en tanto los accidentes y lesiones aportan el 14,7% de la carga de enfermedad (6).

En el Departamento de Huancavelica la tasa de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio no registró mayores cambios en el período 2005-2006. Este comportamiento se observó en los ámbitos urbanos y rurales como en los diferentes estratos de pobreza.

Por su parte, las muertes por enfermedades cerebro vasculares ocupa el primer lugar como causa de muerte, seguida de las enfermedades hipertensivas y en tercera posición las insuficiencias cardiacas; al otro extremo tenemos como causa de muerte las arteriosclerosis, registrándose estas en estrato muy pobre y en el ámbito urbano (7).

Así mismo; en el Departamento de Huancavelica, la mortalidad en los adultos son por eventos de intención no determinada, fue la primera causa de muerte siendo el 9,25% por esta causa, con una tasa de 17,18 muertes por 100 mil habitantes, siendo los varones quienes tienen una mayor tasa (23,98), en segunda lugar está el resto de enfermedades del sistema digestivo invirtiéndose la tasa de mortalidad, siendo las mujeres quienes tienen mayor tasa con 17,99 muertes por 100 mil habitantes; en tercer lugar tenemos las enfermedades del sistema nervioso que representa el 7,50% de total de muertes, siendo los varones quienes tienen la mayor tasa de muerte (17,27); y las enfermedades cerebrovasculares (11,51) alcanzando 4,25% (7).

Razón por la cual en la actualidad existe en el Hospital Provincial de Acobamba, el programa adulto y adulto mayor en el cual se brinda atención integral al paciente con énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad; pero este programa tiene debilidades por la falta de conciencia e información tanto de los pacientes y el personal de salud que labora en la institución en especial de los consultorios externos, triaje quienes son los que captan a los pacientes con hipertensión y nos derivan al programa del adulto. Observando este panorama la hipertensión arterial se presenta frecuentemente en el adulto mayor, en el proceso de envejecimiento de las personas; cambios físicos, acompañado de cambios psicológicos y las diferentes situaciones demandantes de la vida diaria, la mayoría de estos pacientes no practican el auto cuidado por desconocimiento y falta de conciencia.

Descrita la problemática, efectos en la salud, pronóstico y el control de este último se plantea la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la dimensión Capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018?
2. ¿Cuál es la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la dimensión Componentes de poder de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018?
3. ¿Cuál es la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la dimensión Capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendida en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018?
4. ¿Cuál es la relación que existe entre capacidad de autocuidado y la dimensión Promoción de estilos de vida de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018?
5. ¿Cuál es la relación que existe entre capacidad de autocuidado y la dimensión Actividades preventivas de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los cuidados de Enfermería y la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la dimensión Capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.
2. Establecer la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la dimensión Componentes de poder de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.
3. Indicar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la dimensión Capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.
4. Establecer la relación que existe entre capacidad de autocuidado y la dimensión Promoción de estilos de vida de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.
5. Identificar la relación que existe entre capacidad de autocuidado y la dimensión Actividades preventivas de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.

1.4. JUSTIFICACIÓN

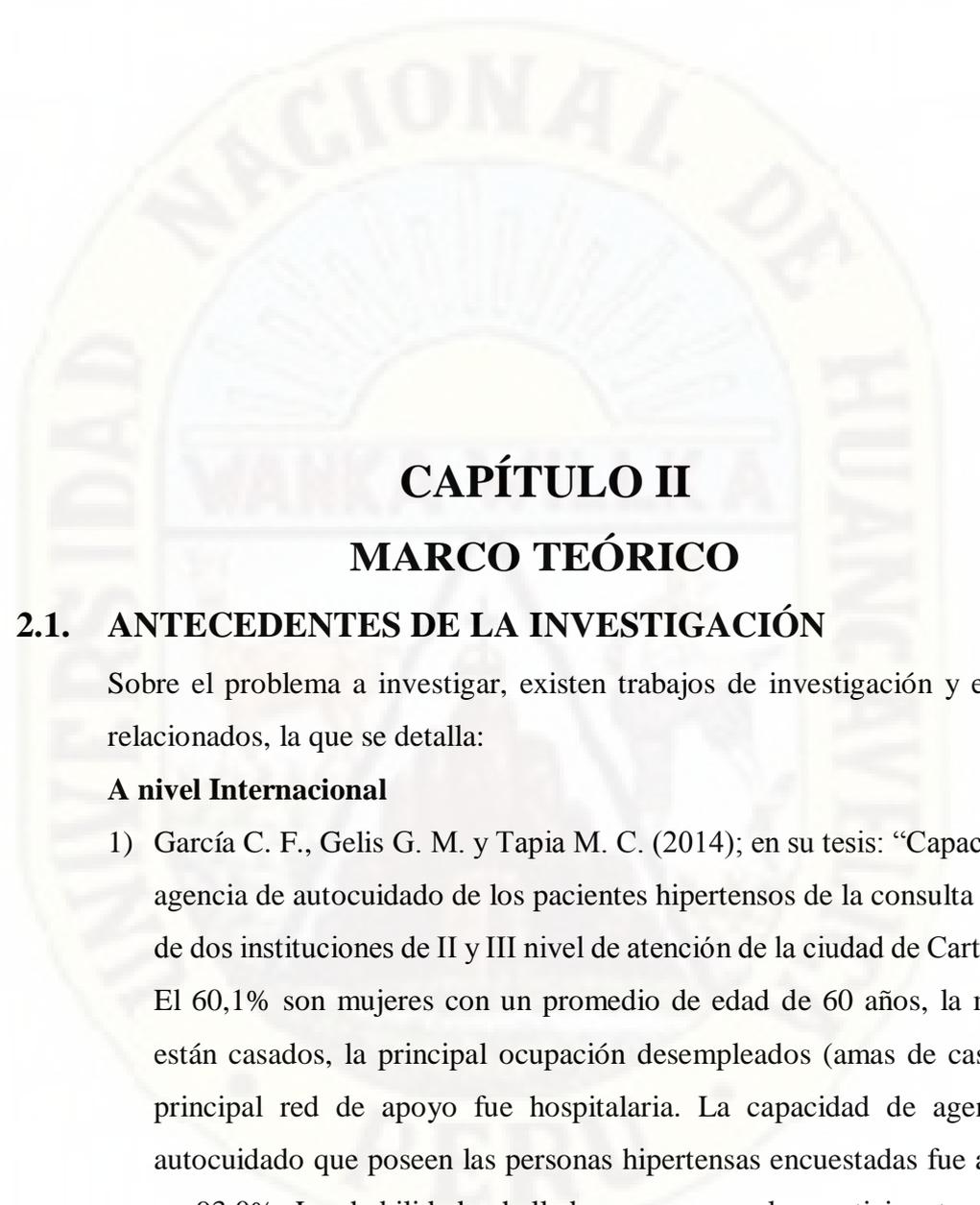
La hipertensión arterial es una enfermedad crónica degenerativa de alta prevalencia en todo el mundo y uno de los factores de riesgos más importantes

en el desarrollo de padecimientos cardiovasculares y cerebrovasculares, su tratamiento está caracterizado por el marcado impacto emocional, los cambios necesarios en el estilo de vida, capacidad de agencia de autocuidado que el individuo y su familia necesitan para minimizar el riesgo.

Los individuos hipertensos deben desarrollar una alta capacidad de agencia de autocuidado, ya que permite prevenir las complicaciones desencadenadas por un manejo inadecuado de la enfermedad.

Por lo que profesional de enfermería juega un papel importante en el tratamiento y control de los factores de riesgo de la hipertensión arterial que pueden favorecer a la aparición de diversas complicaciones; su principal participación es en el tratamiento no farmacológico, cuyo objetivo es la modificación estilos de vida poco saludables a su vez el fortalecimiento del autocuidado, utilizando la educación como principal herramienta.

En efecto, el estudio pretende desarrollar un diagnóstico de la participación del profesional en el cuidado de enfermería y la capacidad de autocuidado en pacientes del programa adulto y adulto mayor del Hospital Provincial de Acobamba; en base a sus resultados se debe planificar estrategias prioritarias a través de las intervenciones de base comunitaria con el método más apropiado y factible para estimular la modificación de conducta y comportamiento de los individuos, propiciando el desarrollo de conductas saludables.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Sobre el problema a investigar, existen trabajos de investigación y estudios relacionados, la que se detalla:

A nivel Internacional

- 1) García C. F., Gelis G. M. y Tapia M. C. (2014); en su tesis: “Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes hipertensos de la consulta externa de dos instituciones de II y III nivel de atención de la ciudad de Cartagena”. El 60,1% son mujeres con un promedio de edad de 60 años, la mayoría están casados, la principal ocupación desempleados (amas de casa) y la principal red de apoyo fue hospitalaria. La capacidad de agencia de autocuidado que poseen las personas hipertensas encuestadas fue alta con un 93,0%. Las habilidades halladas que poseen los participantes que les permiten facilitar su autocuidado están relacionadas en su mayoría con el tercer componente (capacidad para operacionalizar el autocuidado), definidas como aquellas habilidades que le permiten al individuo investigar sobre condiciones de sí mismo y del medio ambiente que son significativas para su autocuidado, así como la toma de decisiones y construcción de las

acciones para lograr el manejo de su enfermedad. Conclusión: A pesar de reflejar alta capacidad de agencia de autocuidado, menos de la mitad de los encuestados realiza cambios o modificaciones en su estilo de vida para mantener su salud, conocen la acción y efectos adversos de los medicamentos que utilizan dentro de su tratamiento, así como las complicaciones que pueden acarrear su enfermedad (8).

2) Achury B. L. F. (2012); en su estudio: “Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel”. 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. Ello indicaría que aunque 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 auto cuidarse promoviendo apoyo educativo que le permita al paciente modificar su comportamiento, adquirir conocimiento y habilidad (9).

3) Leyva, R, Jiménez, O. (2011); en su estudio: “La capacidad de autocuidado en el control del paciente hipertenso”. Mediante un estudio transversal analítico se evaluó la asociación entre la capacidad de autocuidado y el control de la presión arterial. Se estudiaron hipertensos controlados y sin

control. Como instrumento se utilizaron la escala de medición de los factores condicionantes básicos y capacidad de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial. Los resultados encontrados es la capacidad de autocuidado fue buena en 73.4% de los hipertensos controlados y en 3.8% de los descontrolados ($p < 0.05$). El 91.2% de los controlados y 67.9% de los descontrolados presentaron un sistema familiar positivo ($p < 0.05$). Los factores socioculturales fueron buenos en 64.6% de los controlados contra 16.7% de los descontrolados ($p < 0.05$). Los factores ambientales fueron buenos en 50.6% de los controlados y en 2.6% de los descontrolados ($p < 0.05$). En conclusión, existe asociación entre las capacidades de autocuidado y el control de la hipertensión arterial (10).

- 4) Olga Marina Vega A. y Josefina Suarez R. Sandra Acosta G. (2015); en su estudio: “Agencia de autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital Erasmo Meoz, San José de Cúcuta-Colombia”. El propósito del estudio fue determinar la capacidad de agencia de autocuidado de los hipertensos usuarios del servicio de consulta externa del Hospital Universitario Erasmo Meoz en San José de Cúcuta (Colombia). Se realizó un estudio descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo durante el primer semestre del 2012. Mediante muestreo no probabilístico fueron seleccionados 200 hipertensos a quienes se les aplicó el cuestionario de evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso. A nivel global se encontró que un porcentaje representativo de los encuestados (62,5%) presentó mediana capacidad de agencia de autocuidado; el 37,0% alta capacidad y baja un 0,5%. Estos resultados guardan correspondencia con el comportamiento de las respuestas dadas por los participantes a la gran mayoría de los ítems que componen el instrumento. Además plantean un importante desafío para la enfermería en la definición de estrategias de intervención asistencial y educativa que motiven y apoyen a las personas hipertensas, para que sean autosuficientes frente a su propio cuidado, con

capacidad de tomar sus propias decisiones y de solventar de manera autónoma sus necesidades en el manejo de su enfermedad (11).

- 5) Mariana Gordon y Marcela Gualotuña, (2014); en su estudio: “Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al centro de salud tipo a Pujilí en el periodo julio - diciembre 2014”. La Hipertensión arterial constituye una de las principales causas de demanda de los servicios de salud en el Ecuador ocupando uno de los primeros lugares de morbilidad en los hospitales de la Seguridad Social. El objetivo de este estudio es determinar la relación de estilos de vida con la Hipertensión Arterial de los pacientes que acudieron al centro de salud de Pujilí de Julio a Diciembre 2014. El presente estudio es de corte transversal, se consideró la edad, sexo, estilos de vida: dieta, ejercicio, hábitos, en un grupo de 50 pacientes diagnosticados de hipertensión arterial. La prevalencia de Hipertensión arterial en la población estudiada fue la siguiente: el 70% de las personas con hipertensión arterial son de sexo femenino, adultos medio 76%, el 56% del grupo estudiado tienen sobrepeso, el 50% realizan ejercicio ocasional, 46% consumen alimentos ricos en grasa, 64% tenían el hábito de consumo de alcohol, el 30% fuma, el 72% tiene insomnio y el 40% tiene hipertensión estadio 1. Lo mencionado confirma que los estilos de vida guardan estrecha relación con la hipertensión arterial, se evidencia la necesidad de implementar medidas de prevención y promoción de la salud (12).

A nivel nacional

- 1) Fanarraga J.R. (2013); 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”. Estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado domiciliario que realizan los pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial. y del que resultó que 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 (13).

2) Aguado, A; Fabián, M; Guisado, A. (2014); en su investigación titulada: “Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional”. Realizaron un estudio cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal; se llevó a cabo en el consultorio de cardiología de un Hospital Nacional. La población de estudio fue 3,949 y la muestra lo constituyeron 86 pacientes con diagnóstico de HTA. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se aplicó la técnica de la entrevista, un cuestionario sobre conocimiento de hipertensión arterial y para medir el autocuidado una Escala de Lickert. Los resultados el 40.0% de los pacientes tenían un nivel de conocimiento y autocuidado alto; el 38.1% presentaron un nivel de conocimiento y autocuidado bajo. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas (14).

3) Alejos M. L. Maco J. M. (2017). En su investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos”. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en pacientes adultos hipertensos que acudieron a la consulta ambulatoria del Hospital Cayetano Heredia, en los meses de Junio a Setiembre, 2015. La muestra fue constituida por 200 pacientes hipertensos, entre 20 y 65 años, con diagnóstico de hipertensión arterial primaria. A los cuales se les pidió contestar el cuestionario que contiene la variable nivel de conocimiento, la

técnica empleada fue la entrevista y como instrumento el cuestionario. Los resultados mostraron que solo el 26.0% de la población encuestada definió correctamente la Hipertensión Arterial, a pesar que el tiempo promedio de diagnóstico de enfermedad fue de 13.27 años (IC: 0.81), la mayoría fue del sexo femenino con un 64.5% y que el 73.5% desconoce sobre los factores de riesgo no modificables. Existen factores educativos que necesitan ser reforzados para lograr un empoderamiento sobre control de la hipertensión y prevención de las complicaciones (15).

2.2. BASES TEÓRICAS

La base teórica del trabajo de investigación comprende:

Teoría de Enfermería de Dorothea Orem (13)

Este es uno de los modelos clásicos de enfermería desarrollado en su obra conceptos y prácticas de Enfermería (1980), aparece expuesto en: Él fundamento del modelo de enfermería de Orem, organizado en torno a la meta de la enfermería, es el concepto de autocuidado considerado como el conjunto de actividad que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas.

Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento representa una ausencia de salud en el sentido de integridad.

Orem sugiere que algunas personas pueden tener requisitos de autocuidado asociados con el desarrollo o desviación de la salud y que todas las personas

poseen las condiciones universales de autocuidado que se mencionan a continuación:

- Conservación de una ingestión suficiente de aire, agua y alimento.
- Suministro de cuidado asociado con los procesos de eliminación y excrementos.
- Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad, descanso, soledad y la interacción social.
- Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar.
- Promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas, y el deseo de ser normal.
- Las necesidades antes mencionadas (requisitos de auto cuidado) exigen que se tomen medidas a las que se les da el nombre de demandas de auto cuidado terapéutico.
- Existen las llamadas demandas de autocuidado para la prevención primaria. Son los requisitos de autocuidado, universales y asociados con el desarrollo, dan por resultado la conservación y promoción de la salud, la prevención de enfermedades específicas.
- Las demandas de autocuidado para la prevención secundaria son los requisitos de autocuidado relacionados con las desviaciones de la salud conducen a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad.
- La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes.
- Es posible determinar la demanda terapéutica de autocuidado si se identifican todas las necesidades existentes o posibles de cuidado propio y los métodos más adecuados para atender dichas necesidades, se diseña, implementa y evalúa un plan de acción; esto es el proceso de cuidados de enfermería.

Orem describe tres etapas del proceso de cuidados de enfermería. La primera etapa implica el diagnóstico de enfermería, esto es, determinar la demanda terapéutica de autocuidado del paciente, a cualquier deficiencia que pudiera existir en la realización de las actividades de cuidado propio y metas futuras más convenientes.

La segunda etapa incluye el diseño de un sistema de enfermería que dé por resultado la consecución de las metas de salud; esta etapa incluye básicamente la planificación de acciones e intervenciones para satisfacer las necesidades de autocuidado teniendo en cuenta las limitaciones existentes.

La tercera etapa se refiere a la implementación y evaluación de las acciones diseñadas para superar las limitaciones del autocuidado.

En consecuencia, los candidatos a la atención de enfermería son pacientes que no tienen o no tendrán la capacidad suficiente para cuidarse por sí mismos.

Orem dice: "La base de una relación de enfermería es la necesidad de realizar acciones compensatorias (para vencer la incapacidad o capacidad limitada de cuidarse) o para facilitar el desarrollo u organización de las actividades de autocuidado, 1980).

Orem identifica tres sistemas de actividades de enfermería para satisfacer los requisitos de cuidados personales, conforme a la medida que se ven perturbados, a saber, los sistemas de compensación total, compensación parcial y de apoyo educativo para el desarrollo.

El sistema de compensación total. En este sistema la enfermera realiza todas las necesidades del enfermo ya que éste se encuentra incapacitado para asumir una función activa en su atención y la enfermera le ayuda actuando en lugar de él.

El sistema de compensación parcial. En este sistema tanto el enfermo como la enfermera participan en las acciones de autocuidados terapéuticos. La responsabilidad principal en la ejecución de estas acciones puede corresponder a la enfermera o al paciente, según las limitaciones de éste, sus conocimientos y aptitudes, disposición hacia la realización de tales actividades.

El sistema educativo y de apoyo. Este sistema se usa cuando el enfermo es capaz de atender (o aprender la forma de hacerlo) su cuidado personal, pero necesita ayuda, consistente en apoyo moral y emocional, orientación e instrucción.

En el modelo de Dorothea Orem se hace hincapié en la función de la enfermera sólo cuando el paciente es incapaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades de autocuidado. La intervención de enfermería suele estar dirigida a conservar la salud, prevenir enfermedades o restablecer la salud y puede incluir actividades realizadas para el paciente o en colaboración con éste.

Teoría del déficit del autocuidado.

Esta teoría se enfoca en un déficit de las capacidades de autocuidado que no satisfacen total o parcialmente los componentes de la demanda de salud existente, esto se refleja cuando los individuos presentan limitaciones en su salud o aspectos relacionados con ella, con lo cual no se puede asumir un autocuidado adecuado. Aquí se determina cuándo y porqué es necesaria la intervención de enfermería, esto se logra a través de las actividades que realiza el personal enfermero y que fija el actuar, el conocer y el ayudar a las personas a satisfacer las demandas del autocuidado y por medio del diseño de enfermería que ofrece caminos claves para obtener resultados necesarios para alcanzar determinadas metas.

Teoría de los sistemas de enfermería.

Es un componente esencial de la teoría de Orem, ya que instauro la relación entre enfermero/a y el paciente, refleja todas aquellas acciones prácticas llevadas a cabo por el personal de enfermería para regular el ejercicio o desarrollo de la actividad auto asistencial, dentro de los cuales distinguimos:

- Sistema totalmente compensador: este sistema principalmente refleja la actuación de la enfermera, la cual brinda un autocuidado terapéutico necesario protegiendo al paciente de una manera correcta, sobre todo compensando su incapacidad de autocuidado.
- Sistema parcialmente compensador: existe una interacción entre la enfermera y el paciente; por un lado, la enfermera compensa las limitaciones

del paciente y a la vez regula la acción del autocuidado por otra parte, el paciente acepta el cuidado y la asistencia de la enfermera, pero a la vez toma sus propias medidas de autocuidado.

- Sistema de apoyo educativo: en esta parte el paciente es el principal actor, pues es el responsable de su propio autocuidado y de regularlo de acuerdo a las demandas requeridas, actuando la enfermera como mediadora a través de la educación que le impartirá a la persona (16).

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. Cuidados de enfermería en pacientes con hipertensión arterial

La hipertensión arterial, es una enfermedad que ha ocasionado serios problemas al hombre, ya que en muchos casos es asintomática, lo cual le permite un avance silencioso, aumentando la posibilidad de aparición de complicaciones derivadas de un manejo inadecuado de la enfermedad (17).

En este orden de ideas, las complicaciones más comunes ocasionadas por el manejo inadecuado de la enfermedad, se relacionan con la ocurrencia de accidentes cardio y cerebro-vasculares, pérdida de la memoria, disminución de la circulación adecuada de la sangre, aparición de lesiones en los ojos por tensión ocular alta, aparición de glaucoma y disminución de la visión entre otras (18).

Por las razones antes expuestas es de vital importancia la participación del Profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables, ya que en la mayoría de los casos son los profesionales del equipo de salud que establecen el primer y último contacto con el paciente, que además por la naturaleza del trabajo de asistencial directa permanecen la mayor parte del tiempo al lado del enfermo hipertenso (19).

La enfermera por la naturaleza de su trabajo posee la posibilidad de establecer relaciones no sólo de tipo asistencial, sino también de carácter educativo mediante el ejercicio de su rol docente, situación que es de vital importancia en el caso del paciente hipertenso, por ser esta una enfermedad que requiere de modificaciones en cuanto a los hábitos de vida y el desarrollo de una conciencia

crítica individual que le permita asumir los autocuidados que debe observar, con relación a la dieta, descanso, visita al médico, importancia del ejercicio, control de los factores de riesgo tales como el uso de medicamentos, anticonceptivos, manejo del estrés, peso, uso de la sal y posición inadecuada del cuerpo sobre todo en cuanto a las extremidades se refiere (20).

En este particular la participación de la enfermera en la promoción de estilos de vida saludables en pacientes con hipertensión arterial, puede entenderse como el conjunto de actividades de carácter educativo referidas a la promoción de hábitos de salud y autocuidados realizadas por los profesionales de enfermería y dirigidas a los pacientes que sufren de HTA, con la finalidad de evitar las complicaciones más usuales de esta enfermedad (20).

La participación de la enfermera en la promoción de la salud en pacientes hipertensos debe hacer énfasis en los siguientes aspectos (20):

1. Importancia de una dieta balanceada y nutritiva durante toda la vida, evitando las frituras y exceso de sal.
2. Realización de un programa de ejercicio adecuado, evitando el ejercicio agotador sin el entrenamiento y chequeo médico adecuado.
3. Suficiente descanso, sueño, manejo del estrés y de las situaciones difíciles.
4. Cambios de posición y movimiento intermitentes, así como evitar estar por largo tiempo de pie.
5. Evitar el consumo de cigarrillos, alcohol, bebidas estimulantes como el té y el café.

La participación de la enfermera en la promoción de hábitos de salud para la prevención de complicaciones en pacientes hipertensos es indispensable, ya que es el Profesional de enfermería quien permanece la mayor parte del tiempo con el paciente, estableciendo en la generalidad de los casos el contacto más amplio no sólo con el paciente, sino también con sus familiares, lo cual le brinda la oportunidad de desarrollar acciones de carácter educativo que favorezca los autocuidados por parte del paciente y contribuyan al restablecimiento del estado de salud en el paciente mediante la toma de

conciencia por parte de este de las acciones que favorecen o entorpecen tal recuperación (20).

A. Hipertensión arterial

Es un trastorno cardiovascular muy frecuente en las poblaciones y con unas consecuencias epidemiológicas reconocidas. Este trastorno acelera el daño de varios órganos blancos e incrementa la aparición de complicaciones cardiovasculares, tales como la arteriosclerosis coronaria, la falla cardíaca y la enfermedad cerebro-vascular (21).

Según el séptimo informe del Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, se define hipertensión como una elevación de presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 120 mmHg y una presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 80 mmHg, esta definición se estableció con el propósito de permitir una detección temprana de los pacientes con un alto riesgo de presentar complicaciones y de esta forma desarrollar estrategias centradas en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (22).

Dentro de los factores que están asociados a la aparición de la hipertensión arterial, se encontró que en las comunidades industrializadas la presión arterial tiende a aumentar, en las mujeres mayores de 50 años es más frecuente que en los hombres y sigue aumentando hasta los 80 años, los niveles más altos de presión arterial se presentan en la etnia negra, la migraciones de lugares rurales a otros más industrializados genera elevaciones en la presión arterial ya que las personas se vuelven más sedentarias, se presenta más contaminación ambiental y sonora, la historia de hipertensión arterial en familiares de primer grado de consanguinidad, es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad hipertensiva, entre otros factores psicosociales y culturales que influyen en la aparición de la hipertensión (23).

La hipertensión arterial, es una enfermedad de alta prevalencia en todo el mundo y es la más sobresaliente entre las enfermedades cardiovasculares.

El acercamiento diagnóstico y en especial el tratamiento de la misma, cambian con la aparición de nuevos métodos diagnósticos y nuevos medicamentos, a medida que se reconocen efectos diferentes sobre los órganos blanco, producidos por fármacos de uso corriente (23).

La hipertensión arterial es una epidemia mundial, 1 de cada 3 personas son hipertensas. La hipertensión afecta más de 76 millones de adultos en Estados Unidos ¹⁶. En general, a pesar de los avances en el diagnóstico y el tratamiento, menos de la tercera parte de los pacientes hipertensos están adecuadamente controlados, y un porcentaje significativo de éstos aún presenta riesgo aumentado de futuros eventos comparados con la población de no hipertensos. A medida que se mejora el desarrollo socioeconómico de los países, la prevalencia de hipertensión arterial aumentará, tendencia que podría cambiarse instaurando modificaciones del estilo de vida en estas poblaciones (23).

En Colombia hace falta una conciencia de autocuidado, así como de programas específicos en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidos a las complicaciones de la HTA, que representó, en el departamento de Boyacá, en el 2005, la primera causa de morbilidad por consulta externa en las personas de 60 y más años y la quinta en mortalidad en mayores de 65 años, asociada a enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares (24).

Con los pacientes de Hipertensión Arterial, enfermería participa en el tratamiento y control de los factores de riesgo que pueden favorecer la aparición de las complicaciones; para que estas se manifiesten debe existir previamente ciertas características físicas, ambientales, psicosociales y demás que influyan (11).

El tratamiento del paciente con hipertensión arterial se basa en dos pilares fundamentales, el primero es el tratamiento no farmacológico, cuyo objetivo es la modificación del estilo de vida promoviendo el autocuidado y utilizando la educación como herramienta (9).

La planificación del tratamiento de la HTA debe estar dirigida a lograr los siguientes objetivos: a) corto plazo, descenso y control de la presión arterial; b) medio plazo, control del deterioro y regresión de las alteraciones cardíacas y renales, y c) largo plazo, disminución de la morbimortalidad. Para alcanzar estos objetivos se debe tratar no sólo la hipertensión arterial sino también todos los factores de riesgo cardiovasculares asociados (25).

El segundo pilar fundamental es el tratamiento farmacológico, el cual ha demostrado amplia eficacia al reducir la morbilidad y mortalidad en todos los grupos de pacientes y disminuir complicaciones. Para lograr estos resultados debe estar asociado con las medidas no farmacológicas que deben adoptar los individuos hipertensos (9).

B. Promoción de hábitos de salud

La salud bajo la concepción del bienestar integral del hombre implica necesariamente el equilibrio de éste con su medio ambiente. En este sentido, al referirse al enfoque ecológico relacionado con la salud comunitaria expresa que (26):

Su valor reside en la manera de concebir el sistema hombre-ambiente. La Ecología obliga a los profesionales de salud a estudiar el organismo en su totalidad, no sólo sus órganos o aparatos. Describe sistemas y comunidades humanas que necesariamente comprenden a individuo. Un punto de vista lo concibe como un grupo de órganos, ideas y sentimiento encerrados por un límite: el cuerpo. Otro punto de vista afirma que el individuo no es más que un aspecto del sistema mayor: la sociedad (26).

De acuerdo a la cita referenciada se deduce la importancia que juega la interacción entre el hombre y su medio. Es por ello, que los orígenes de la enfermedad no sólo se hayan en las perturbaciones de los individuos, sino en un sistema mayor como puede ser el ambiente (26).

En este sentido la promoción de hábitos de salud ayudaría al individuo a establecer relaciones armónicas con su ambiente y a evitar enfermedades

tales como la hipertensión arterial, así como las consecuencias derivadas de un mal manejo de esta enfermedad al observar una conducta adecuada que le permitan al hombre adaptarse al medio ambiente; y así, minimizar las posibles alteraciones que puedan afectar su equilibrio (26).

Para mejorar la calidad de la vida no sólo hay que prevenir y tratar la enfermedad, sino además es importante promover el bienestar físico, psíquico y social. Los agentes de atención primaria pueden desempeñar una importante función a este respecto (26).

Al analizar la cita anterior, puede evidenciarse una vez más la necesidad de promoción de hábitos de salud por parte de la enfermera, que permitan al paciente mejorar su calidad de vida, gracias a la información proporcionada al paciente sobre los hábitos que favorecen la prevención y control de la hipertensión (26).

Esta promoción de los hábitos de salud por parte de la enfermera juega un papel determinante en el desarrollo de los programas sustentados en la educación para la salud. La educación para la salud, como proceso orientado a la utilización de estrategias efectivas para ayudar a los individuos a adoptar o modificar conductas que mejoren la salud o prevengan problemas de salud, es un asunto reciente y antiguo a la vez en el ejercicio de la práctica de enfermería, ya que esta profesional actúa como maestra al proporcionar mediante los cuidados de atención directa y el establecimiento de la comunicación terapéutica con el enfermo y sus familiares, la información sobre las medidas preventivas, el manejo de secuelas de una patología determinada permitiendo al usuario de los centros de salud mejorar su calidad de vida mediante la satisfacción de necesidades básicas (26).

Con el paso del tiempo y la aparición de enfermedades crónicas que exigen un cuidado más prolongado, y con los cambios en la morbilidad y estilos de vida asociados, la tarea educativa se ha hecho más compleja (26).

Es por esta razón que la enfermera debe buscar los caminos que le permitan potenciar su rol docente logrando así una máxima efectividad y un mínimo

esfuerzo acompañado de una utilización racional de los recursos económicos que dispone (26).

El desarrollo de guías para preparar al paciente para el autocuidado en casa o en el trabajo, y reducir la probabilidad de reclusión hospitalaria, debería ser una de las áreas de máxima prioridad de los servicios asistenciales, tanto por su componente terapéutico como preventivo y de promoción de la salud (26).

Como puede observarse la promoción de estilos de vida saludables para la prevención de complicaciones en pacientes con HTA mediante la participación de la enfermera en la educación para la salud, requiere de la búsqueda de alternativas innovadoras que satisfagan no sólo las necesidades de información del paciente, sino también que permitan a la enfermera el desarrollo de sus capacidades creativas, brindándole la oportunidad de crecer profesional y personalmente (26).

Es importante que la enfermera en el desarrollo de sus actividades educativas, tomen en consideración los factores dependientes del paciente que pueden influir en la efectividad de las acciones desarrolladas por ella. Los mitos y creencias culturales en torno a la salud, así como las atribuciones del paciente, pueden constituir también barreras cognitivas que interfieren también con el desarrollo de ciertos comportamientos saludables (26).

Conscientes de esta situación, las enfermeras deben tomar en consideración los elementos socio-culturales y ambientales dentro de los cuales se ha desarrollado en individuo, respetando los criterios que el paciente tenga, pero contribuyendo mediante los procesos de formación y conformación propios de la labor educativa a ofrecer la información necesaria que le permita introducir cambios en su estilo de vida que beneficien su salud (26).

C. Prevención de la hipertensión arterial

La hipertensión arterial puede ser favorecida por factores de diversas índoles, sin embargo, a pesar de que existen elementos de tipo hereditario que contribuyen a la aparición de la HTA, la mayoría de sus causas se encuentran relacionados de manera directa con los hábitos de vida observados por las personas (27).

Existen factores asociados a la aparición de la hipertensión de tipos no modificables y modificables. Dentro de los primeros se encuentran el sexo, la edad y los antecedentes familiares, mientras que los segundos se refieren a los hábitos alimentarios, la tensión emocional o el estrés, el hábito de fumar, la obesidad/sedentarismo, el colesterol y el alcohol (27).

De manera general puede decirse que la prevención de la HTA, guarda estrecha relación con los hábitos de vida, debiendo prestarse especial atención a los factores de riesgo modificables tales como la dieta adecuada, el descanso, las visitas regulares al médico, la realización de ejercicio, el reconocimiento de los síntomas y la epidemiología, ya que al fin y al cabo son los que pueden manejarse por el individuo y que en todo caso, la eliminación de los mismos podría disminuir en forma significativa la posibilidad de sufrir de HTA. Es por ello que la enfermera mediante la promoción de los hábitos de salud mediante el desarrollo de su función docente puede contribuir de manera significativa a prevenir las complicaciones derivadas de la hipertensión, al ofrecer información a los pacientes hipertensos sobre la promoción de hábitos saludables (27).

En relación a los autocuidados, es importante señalar que los mismos se refieren a todas aquellas acciones que el individuo emprende por sí mismo y que se encuentran orientada a la prevención de las complicaciones derivadas de una enfermedad, en el caso particular de esta investigación, la promoción de autocuidados por parte de la enfermera, se refiere a la información proporcionada por la enfermera que permita al paciente tomar parte activa y consciente en la prevención de las complicaciones más

frecuentes derivadas de un manejo inadecuado de la hipertensión arterial, así como de sus secuelas (27).

Por lo tanto, la promoción de los autocuidados puede considerarse como un proceso educativo que se basa en los principios de responsabilidad y conciencia de los hábitos que debe conservar el individuo para su bienestar general (27).

El fomento de los autocuidados como: El conjunto de actividades que, al acentuar los aspectos positivos ayudan a que la persona haga uso por sí misma de los recursos que conservan o mejoran su bienestar general, así como la calidad de su vida. Esto hace referencia a las acciones que realiza el sujeto encaminadas a permanecer sano y que no requiera la participación del personal asistencial (27).

Es por ello que, si bien es cierto que la participación del equipo de salud se orienta más hacia la acción de tipo asistencial, no deben descuidarse los aspectos de índole educativo, ya que sobre estos se fundamenta la promoción de los autocuidados (27).

Siendo la enfermera parte del equipo de salud, esta juega un rol relevante en el campo de la educación para la salud. La enseñanza para el fomento de la salud es indispensable en la asistencia de enfermería, estando dirigida al fomento, conservación y restauración de la salud, así como a la adaptación a los efectos residuales de las enfermedades (27).

Este último aspecto tratado en la cita anterior es de vital importancia, ya que en muchos casos la aparición de las complicaciones derivadas de un mal manejo de la enfermedad deja secuelas, con las que el enfermo debe aprender a vivir y a tomar las precauciones necesarias que le permitan evitar mayores complicaciones, objetivo que puede ser logrado a través de la observancia de los autocuidados necesarios (27).

D. Prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial

Como ya se ha mencionado la prevención de las complicaciones de la HTA, puede lograrse mediante la modificación de los hábitos de salud y los autocuidados (28).

Para reducir las complicaciones asociadas a la HTA deben (28):

1. Reducirse el consumo de grasas saturadas de origen animal (huevo, manteca, mantequilla, mayonesa, leche queso y piel de pollo)
2. Incluir en la dieta alimentos tales como hortalizas, frutas, granos y cereales, ya que ayudan a disminuir el nivel de colesterol y triglicéridos en la sangre.
3. Disminuir el consumo de carnes rojas e incluir lácteos descremados, pescado, aceite de maíz, ajonjolí, maní, oliva y girasol.
4. Evitar frituras y reducir el consumo de sal.
5. Eliminar alimentos ahumados, embutidos y enlatados, y no abusar del té y del café.
6. La mujer menopáusica debe controlar sus niveles hormonales.
7. Practicar ejercicios regularmente, dormir como mínimo ocho horas, manejar el estrés de manera adecuada, no enojándose, ni preocupándose por pequeñeces.

Un aspecto fundamental para evitar las complicaciones que pueden derivarse de la HTA, está referido a la terapia medicamentosa, la cual se relaciona con la ingestión en las cantidades y horas reglamentarias de las medicinas recetadas por el doctor, para mantener la tensión arterial dentro de niveles aceptables. Bajo ninguna circunstancia deben obviarse las medicinas destinadas al control de la tensión pues podría sobrevenir accidentes cerebro y cardiovasculares y otras complicaciones serias que podrían ocasionar inclusive hasta la muerte o dejar secuelas de por vida. Las enfermedades cardiovasculares, y en especial la hipertensión arterial es el resultado de la confluencia de diversos factores, razón por la cual la enfermera debe participar de manera activa en la educación del paciente para la prevención de la misma (28).

En este sentido se propone 5 niveles de prevención (28):

1. El primer nivel corresponde al fomento de la salud, en él la enfermera proporciona educación sanitaria a toda la población a nivel de ambulatorios, dispensarios, medicinas, fábricas escuelas y otros.
2. El segundo nivel lo comprenden las actividades de protección específica, las cuales serán realizadas tomando en consideración los grupos con mayor riesgo y facilitando la realización de exámenes médicos y de laboratorio a las personas más susceptibles de ser afectadas.
3. El tercer nivel de prevención corresponde al diagnóstico precoz, estas actividades se circunscriben a la detección de signos y síntomas de enfermedades cardiovasculares, así como a la promoción de las consultas médicas y a la motivación de los autocuidados para prevenir las complicaciones.
4. Las medidas específicas de prevención ubicadas en el cuarto nivel corresponden a la limitación del daño. Mediante estas acciones la enfermera estimula al paciente para que cumpla con las indicaciones médicas, si el enfermo se encuentra en el centro asistencial, presta atención a la valoración de los distintos aspectos del sistema cardiovascular.
5. Finalmente, en el quinto nivel de prevención se encuentran las medidas específicas de rehabilitación, mediante las cuales el personal profesional de enfermería, proporciona educación, orientación, y apoyo psicológico a los pacientes que han superado crisis iniciales.

En esta fase la enfermera indica al paciente la importancia del control periódico y el mantenimiento de las medidas restrictivas en cuanto a la dieta y el uso del tabaco; aquí se hace énfasis además en la necesidad de motivar al paciente para que adopte un estilo de vida cónsono con las indicaciones dada por el médico (28).

Como puede notarse el papel de la enfermera en la prevención de las complicaciones en pacientes que sufren de hipertensión arterial es de vital

importancia, al disminuir de manera significativa mediante los autocuidados, referidos al uso de medicamentos y anticonceptivos, disminución del consumo de té, café, cigarrillos y alcohol, uso de la sal, consumo de alimentos convenientes y eliminación de los inconvenientes, manejo del estrés, peso, adopción de posiciones adecuadas y realización de ejercicios, las probabilidades de complicaciones derivadas de cuadros de hipertensión arterial que podrían ocasionar en muchos casos hasta la muerte del paciente debido a las causas que se han venido estudiando a lo largo del desarrollo de este segundo capítulo (28).

En relación a los autocuidados, la enfermera debe indicar al paciente la importancia del uso de medicamentos y del cuidado que este debe tener al no dejar de tomarlos y ser constante en las horas destinadas a tal fin; debe informarle además la necesidad de consultar al médico sobre el uso de anticonceptivos y los efectos secundarios que esto podría traerle como consecuencia de su estado (28).

Con respecto del uso del té, café, alcohol, cigarrillos la enfermera debe propiciar las acciones que permitan al paciente su concientización sobre los efectos nocivos de estas sustancias y las complicaciones que pueden derivarse de su uso, ya que las mismas aumentan la presión arterial y favorecen la aparición de accidentes cerebrovasculares; razón por la cual la enfermera debe indicar al paciente su responsabilidad en la abstención en el uso de tales sustancias con la finalidad de resguardar su salud de los efectos producidos por las complicaciones de cuadros de hipertensión arterial como resultado de la inobservancia de los autocuidados en cuanto al uso de sustancias estimulantes (28).

Como es bien sabido, los autocuidados en relación a la dieta y el consumo de sal son imprescindibles en la prevención de las complicaciones, siendo en muchos casos uno de los factores desencadenantes de las mismas y coadyuvantes en la aparición de complicaciones por el consumo de sal, alimentos ricos en grasas y aumento del colesterol. La enfermera debe indicar al enfermo la necesidad de disminuir los alimentos dañinos y

aumentar el consumo de vegetales, carnes blancas, pescado y fibra, ya que estos contribuyen a la disminución de la hipertensión arterial, lo cual debe ir acompañado de una disminución sustancial de la cantidad de sal (28).

La enfermera debe hacer hincapié en la necesidad que tiene el paciente de observar los autocuidados referidos al manejo del estrés, la realización de ejercicio, el mantenimiento de una posición adecuada y el control del peso, ya que estos son factores que pueden incrementar los niveles de presión cuando no son manejados de forma adecuada (28).

Un aspecto fundamental que debe considerar la enfermera en el desarrollo de sus actividades educativas se encuentra referido a las orientaciones que se deben ofrecer a los pacientes con HTA que egresan de los centros hospitalarios una vez que han sido dados de alta por el médico cardiólogo tratante (28).

El desarrollo de sus funciones educativas la enfermera debe considerar la orientación e instrucción que recibe el enfermo al momento de su egreso (28).

Señala esta autora que la enfermera debe elaborar un plan de egreso al paciente con la finalidad de ofrecer la información necesaria que permita al enfermo observar los estilos de vida saludables con la finalidad de evitar posibles complicaciones. Para ello la enfermera debe en primer lugar revisar la historia médica y las indicaciones dadas por el médico tratante, así como el conocimiento que el enfermo y sus familiares poseen sobre los autocuidados y los cuidados en el hogar que este debe observar con la finalidad de evitar posibles complicaciones derivadas del manejo inadecuado de la HTA (28).

Es importante destacar que de acuerdo a Holloway (1988), citado por Díaz de Flórez (1993), es importante que la enfermera en las orientaciones de egreso al paciente con HTA, haga énfasis en la necesidad de cumplir con las indicaciones dadas por el médico y referidas a " la dieta, la realización de ejercicios, el tipo de vida en el hogar, el descanso, el sueño, los medicamentos (dosis, horarios y efectos secundarios" (28).

En este sentido, Juall-Carpenito (1994), coincide con los autores anteriores y destaca la importancia de que la enfermera incluya en las orientaciones de egreso la información referida a la necesidad de asistir a un control médico de rutina con la finalidad de evaluar el estado del paciente que padece de HTA. En este sentido, Juall-Carpenito (obra citada), señala que la enfermera debe alertar al paciente con HTA para que asista a la consulta médica en caso de presentar los siguientes síntomas: "Cefalea al despertar, dolor torácico, falta de aire, aumento de peso, cambio visual, sangramiento nasal frecuente, efectos secundarios de la medicación" (28).

Al analizar la información presentada en los párrafos anteriores se corrobora la importancia de las actividades educativas de la enfermera, las cuales no deben limitarse a la instrucción por parte de la enfermera dirigida al enfermo con HTA sobre la promoción de los hábitos de salud y los autocuidados que este debe observar, sino también se evidencia la relevancia de las orientaciones dadas por esta profesional al paciente que egresa del centro de salud, ya que las mismas se encuentran dirigidas a contribuir con la comprensión cabal de las indicaciones dadas por el médico, situación que permitirá disminuir las posibilidades de complicaciones derivadas del mal manejo de la HTA por parte de quien la padece (28).

Las consideraciones realizadas a lo largo de este capítulo se encuentran dirigidas a proporcionar un sustento teórico a la variable estudiada, así como los elementos sobre los cuales se sustentó el análisis de los resultados con la finalidad de dar respuesta al problema planteado, las preguntas de investigación y los objetivos propuestos (28).

2.3.2. Capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial

La agencia de autocuidados es un concepto descrito por Orem en la Teoría General del autocuidado. Dicha teoría consta de tres teorías relacionadas: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de sistemas de enfermería. Uno de los constructos que describe esta teoría es el del autocuidado. El autocuidado

podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. El autocuidado es definido por Orem como "la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar" (29). Para entender el concepto de agencia de autocuidado se hace necesario revisar los conceptos que describe la teoría.

El término autocuidado se refiere a todo aquello que las personas hacen por sí mismas, con el propósito de restablecer y preservar la salud o, prevenir y tratar a las enfermedades. Es un término amplio que abarca a la higiene (general y personal), la nutrición (tipo y calidad de alimentos), el estilo de vida (actividades deportivas, tiempo libre), los factores ambientales (condiciones de vida, costumbres sociales), los factores socioeconómicos (nivel de ingresos, creencias culturales) y la automedicación (29).

El ser humano debe estar en capacidad de comprender la importancia del autocuidado para el mantenimiento de su salud; él es quien elige si desea autocuidarse y tomar las respectivas decisiones para realizar acciones que contribuyan al bienestar consigo mismo, con los otros y con su entorno; Orem define esta capacidad como agencia de autocuidado, conceptualizándola como "La compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico(requisitos de autocuidado, tecnologías, medidas de cuidado) y finalmente, para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo" (29).

Cuando los individuos se enfrentan con el hecho de tener necesidades de autocuidado, experimentan y prueban métodos para superar sus dificultades. Cuando identifiquen las formas para satisfacer las necesidades conocidas, desarrollaran hábitos de autocuidado (29).

La capacidad de agencia de autocuidado que deben desarrollar los individuos hipertensos es fundamental, ya que permite prevenir las complicaciones desencadenadas por un manejo inadecuado de la enfermedad. Para desarrollar estas habilidades los individuos deben contar con tres elementos (29).

- Capacidades fundamentales y disposición del autocuidado: considerados las habilidades básicas del individuo (percepción, memoria y orientación).
- Componente de poder: que está constituido por habilidades que impulsan el individuo a la acción de auto cuidarse (motivación, adquisición de conocimientos, habilidad para ordenar acciones de autocuidado y capacidad de integración del autocuidado en su vida familiar y comunitaria).
- Capacidad de operacionalizar el autocuidado: que corresponde a las habilidades que le permiten al individuo investigar sobre condiciones de sí mismo y del medio ambiente, que son significativos para su autocuidado, así como la toma de decisiones y construcción de las acciones para lograr el manejo de su enfermedad.

Conviene recordar que el autocuidado tiene una fuerte influencia del trabajo realizado por Orem (2001) quien “justifica” la participación profesional de la enfermería en situaciones en que la persona no puede cuidar su salud por sí misma, o no está motivada por hacerlo. El autocuidado es una función reguladora que los individuos llevan a cabo deliberadamente para cubrir requerimientos vitales, mantener su desarrollo y funcionar integralmente.²⁵

Desde el punto de vista de las profesiones se ha conceptualizado que el autocuidado tiene como objetivo de estudio la salud y la enfermedad de las personas. Las disciplinas que han estudiado e investigado sobre el autocuidado están de acuerdo en que: a) el autocuidado toma formas específicas según la situación y cultura de quienes lo practican; b) está altamente influido por el nivel de conocimiento que las personas poseen, y c) se enfoca al autocontrol de la salud (29).

La capacidad del individuo para satisfacer estas necesidades requiere de tres tipos de capacidades. Las primeras son capacidades fundamentales y de disposición como la sensación, percepción, memoria y orientación. Las

segundas son capacidades específicas que se relacionan con la habilidad del individuo para comprometerse en el autocuidado, la valoración de la salud, energía y conocimiento del autocuidado; éstas son: máxima atención y vigilancia, uso controlado de la energía y del cuerpo, adquisición de conocimiento, razonamiento, motivación y toma de decisiones. Por último, capacidades que le permitan operacionalizar las decisiones, donde el individuo investiga condiciones y factores de sí mismo y del medio ambiente que son significativas para su autocuidado, toma juicios y decisiones -auto reflexionadas- de autocuidado y construye medidas para satisfacer los requisitos de autocuidado por sí mismo (29).

La agencia de autocuidado se conceptualiza como poseedora de la forma de un grupo de habilidades humanas para la acción deliberada: la habilidad de entender las cosas específicas y de comprender características y significado de las mismas: habilidad de percibir la necesidad de cambiar o regular las cosas observadas; habilidad de adquirir conocimientos sobre los cursos de acción o regulación adecuados; habilidad de decidir qué hacer para lograr el cambio o la regulación (29).

La agencia de autocuidado es un proceso de participación dinámico y tácito del individuo que le permite discernir, tomar decisiones y realizar acciones de autocuidado para el mantenimiento y mejora de su salud, entre ellas, la adherencia a los tratamientos (29).

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Cuidado:** El cuidado se define en poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. “El cuidado significa además preocupación, interés, afecto, importarse, proteger, gustar. Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, así se define el cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo.

- **Autocuidado:** Es el acto propio del individuo que contribuye a la integridad estructura, al funcionamiento y al desarrollo de los seres humanos.
- **Capacidad:** Se denominan capacidades a las cualidades psíquicas de las personas que son condición para realizar con éxito determinados tipos de actividades.
- **Práctica:** Acción que realizan los pacientes hipertensos en su autocuidado.
- **Hipertensión Arterial:** Se denomina si al aumento de la presión arterial por encima de sus valores normales.

2.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.5.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre Cuidado de Enfermería y Capacidad de Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital provincial de Acobamba -2018.

2.5.2. Hipótesis específicas

1. La relación es significativa entre los cuidados de enfermería y la dimensión Capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.
2. La relación es significativa entre los cuidados de enfermería y la dimensión Componentes de poder de la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.
3. La relación es significativa entre los cuidados de enfermería y la dimensión Capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.
4. La relación es significativa entre capacidad de autocuidado y la dimensión Promoción de estilos de vida de los cuidados de enfermería en pacientes

con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.

5. La relación es significativa entre capacidad de autocuidado y la dimensión Actividades preventivas de los cuidados de enfermería en pacientes con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.

2.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable 1:

- ✓ Cuidados de enfermería.

Variable 2:

- ✓ Capacidad de autocuidado.

2.7. DEFINICIÓN OPERATIVA DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	ALTERNATIVA DE RESPUESTA	CATEGORIZACIÓN
Variable 01: Cuidados de enfermería	Las acciones y efectos que se realiza en base a las decisiones sobre comportamientos o aptitudes que deben desarrollar las personas para mejorar la calidad de vida en salud.	Las prácticas de cuidado de enfermería se encuentran: Información sobre promoción de estilos de vida saludable, información sobre los autocuidados a pacientes hipertensos, elementos que se deben tomar en cuenta para optimizar las actividades educativas a pacientes hipertensos. La variable de Práctica de cuidado se identificará a través de la aplicación de la Técnica de Entrevista; cuyo instrumento, guía de entrevista.	Promoción de estilos de vida	Promoción de estilo de vida	1. ¿Los profesionales de enfermería promocionan estilos de vida saludable a los pacientes con hipertensión arterial?	a) Siempre b) A veces c) Nunca	CATEGORIZACIÓN PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA: Puntaje mínimo: 0 Puntaje máximo: 7 • Malo: 0 a 2 • Regular: 3 a 5 • Bueno: 6 a 7
				Alimentación equilibrada	2. ¿Para una alimentación equilibrada cuales de las siguientes le aconseja el profesional de enfermería a consumir?	a) Consumo en abundancia de frutas y verduras b) Consumir alimentos bajos en grasas c) Consumir alimentos bajos en hidratos de carbono d) Consumir mucho liquido e) Todas las anteriores son correctas	
				Ejercicio físico	3. ¿Qué tipo de ejercicios físicos le recomienda los profesionales de enfermería a los pacientes con hipertensión arterial?	a) Realizar caminatas por lo menos 60 minutos al día b) Evitar a lo máximo la utilización de vehículos automotores c) Promover la utilización de bicicletas como medio de transporte	

						d) Todas las anteriores son correctas	
			Estresores	4. ¿Cuáles son los estresores que pueden alterar la presión arterial?		a) Problemas familiares b) Presión familiar c) Presión en el trabajo d) Todas las anteriores	
			Nutrición adecuada	5. ¿En qué consiste la nutrición adecuada?		a) Consumir adecuadamente todos los nutrientes en perfecta armonía en cantidad y calidad b) Consumir todos los nutrientes en cada comida c) Consumir 6 comidas diarias d) Todas son correctas	
			Vida saludable	6. ¿Qué información le brinda los profesionales de enfermería sobre el tipo de vida saludable que deben llevar los pacientes con hipertensión arterial?		a) Alimentación equilibrada b) Realización de ejercicios físicos c) Dieta Hiposódica d) Control Médico en forma periódica e) Todas las anteriores son correctas	
			Actividades preventivas	Comprensión de información	7. ¿Comprende la información brindada por los profesionales de enfermería?	a) Siempre b) A veces c) Nunca	CATEGORIZACIÓN DIMENSIÓN ACTIVIDADES PREVENTIVAS: Puntaje mínimo: 0 Puntaje máximo: 12 • Malo: 0 a 4
				Frecuencia de consulta medica	8. ¿Cada cuánto tiempo le aconseja el profesional de	a) Una vez al mes b) Cada tres meses c) Cada seis meses	

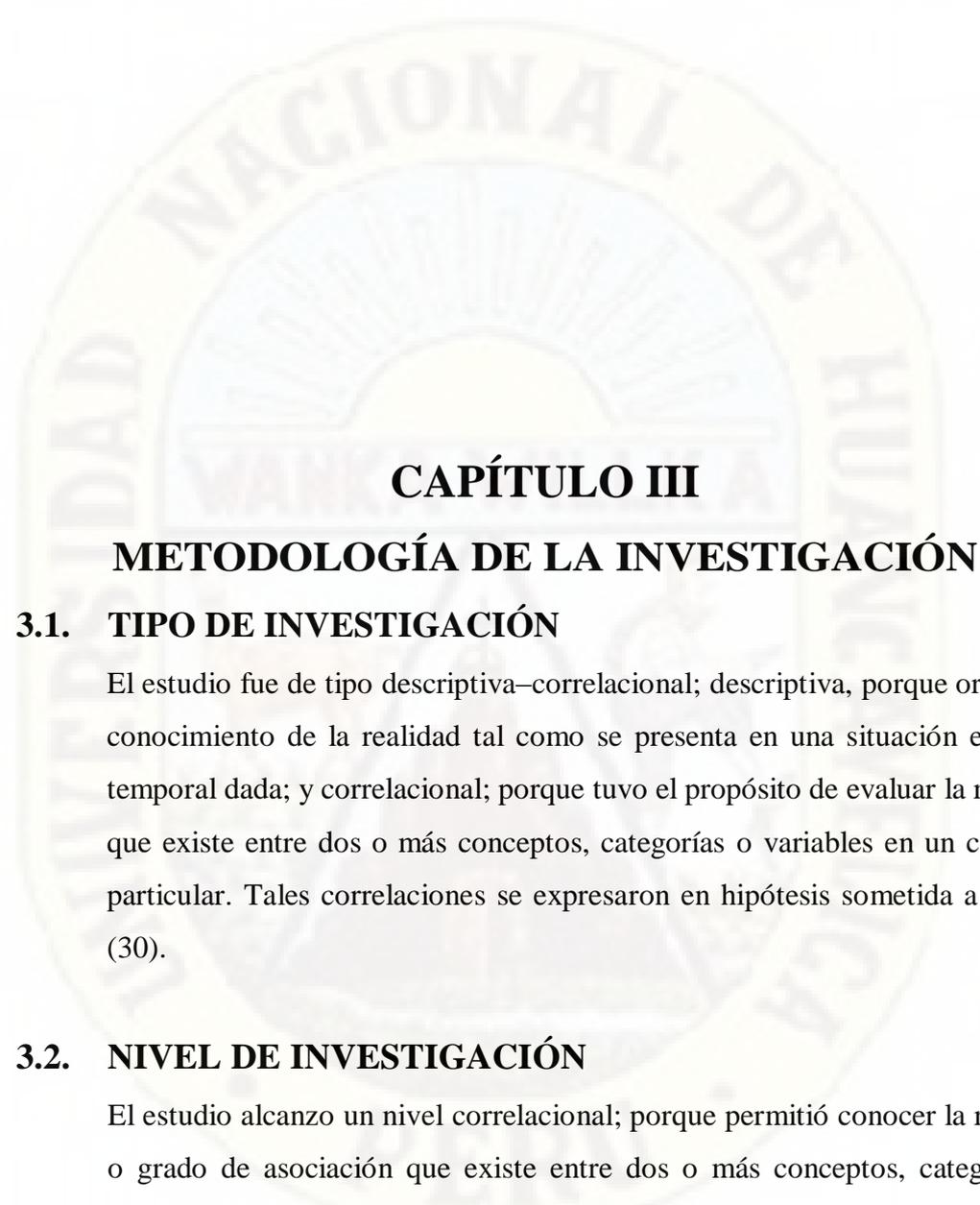
					Enfermería al paciente con hipertensión arterial a acudir a la consulta médica?	d) Una vez al año e) Una vez a la semana	<ul style="list-style-type: none"> Regular: 5 a 8 Bueno: 9 a 12
				Importancia de la vida saludable	9. ¿El profesional de Enfermería le explica sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable para evitar complicaciones?	a) Siempre b) A veces c) Nunca	
				Información de autocuidado	10. ¿Qué información les brinda los profesionales de Enfermería a los pacientes con hipertensión arterial acerca de los autocuidados?	a) Control Diario de Presión Arterial b) Realización de actividades físicas acorde a su edad c) Restricción del consumo de alcohol y tabaco d) Evitar estresores e) Tomar diariamente los medicamentos indicados por el medico f) Evitar el consumo de sal g) Todas las anteriores son correctas	
				Actividades educativas	11. ¿Cuáles son las actividades educativas que realiza los profesionales de Enfermería a los pacientes hipertensos?	a) Charlas educativas b) Visitas domiciliarias c) Monitorización del estilo de vida d) Todas las anteriores	

				Temas de charla educativa	12. ¿Sobre qué tema resaltan los profesionales de enfermería en las charlas educativas?	<ul style="list-style-type: none"> a) Prevención de la hipertensión b) Nutrición adecuada c) Control médico y estudios Laboratorios periódicamente d) Conservar un peso corporal adecuado e) No abusar con el consumo de sal f) Todas las anteriores son correctas 	
				Control de la hipertensión	13. ¿Qué actividades realiza para el control de la hipertensión arterial?	<ul style="list-style-type: none"> a) Llevar un estilo de vida activo no sedentario b) Consumir alimentos sin grasas. c) Evitar el exceso de hidrato de carbono d) Evitar la obesidad e) Todas las anteriores 	

				Visitas domiciliarias	14. ¿Qué actividades realiza el profesional de enfermería en las visitas domiciliarias?	<ul style="list-style-type: none"> a) Enseñan la forma correcta de la toma de presión arterial b) Verifican si están tomando en forma su medicación c) Verifican el ambiente saludable del paciente d) Buscan estresores que puedan complicar la hipertensión arterial e) Todas las actividades la realizan 	
<p>CATEGORIZACIÓN GENERAL: Puntaje mínimo: 0 Puntaje máximo: 19</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malo: 0 a 6 • Regular: 7 a 13 • Bueno: 14 a 19 							

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	ALTERNATIVA DE RESPUESTA	CATEGORIZACIÓN		
VARIABLE 2: Capacidad de autocuidado	Ejercicio de acciones cotidianas que realiza una persona para cuidar de su salud	Las prácticas para autocuidado encuentran: ejercicio actividad física requeridas, alimentación adecuada, seguimiento para la prescripción salud, consumo sustancias psicoactivas, acompañamiento espiritual. La variable de Práctica de Autocuidado identificará a través de la aplicación de Cuestionario; cuyo instrumento, guía de entrevista. La categorización y variación es:	Capacidades fundamentales	Estado de ánimo	1. Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme	a) Nunca b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Siempre	CATEGORIZACIÓN DIMENSIÓN CAPACIDADES FUNDAMENTALES: Puntaje mínimo: 3 Puntaje máximo: 15 • Mala: 3 a 7 • Regular: 8 a 11 • Buena: 12 a 15		
				Horas de sueño	2. Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado				
				Tiempo de cuidado	3. Invierto tiempo en mi propio cuidado				
					Componentes de poder	Ejercicio	4. Considero importante realizar ejercicio	a) Nunca b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Siempre	CATEGORIZACIÓN DIMENSIÓN COMPONENTES DE PODER: Puntaje mínimo: 4 Puntaje máximo: 20 • Mala: 4 a 9 • Regular: 10 a 15 • Buena: 16 a 20
					Búsqueda de información	5. Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad			
					Conocimiento sobre los medicamentos	6. Considero que conozco cómo actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial			
					Información sobre nuevos medicamentos	7. Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería que me proporcione información necesaria sobre la correcta administración			
					Capacidad para operar	Cantidad de sal	8. Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son dos cucharaditas	a) Nunca b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Siempre	CATEGORIZACIÓN DIMENSIÓN CAPACIDAD PARA OPERACIONALIZAR: Puntaje mínimo: 10 Puntaje máximo: 50 • Mala: 10 a 23 • Regular: 24 a 37 • Buena: 38 a 50
					Terapias alternativas	9. Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas			
					Atención del profesional de enfermería	10. Considero que el profesional de enfermería			

					me escucha y aclara mis inquietudes		
			Complicaciones de la enfermedad		11. Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad		
			Caminatas diarias		12. Camino diariamente, como mínimo, 30 minutos		
			Cambios de acuerdo a la enfermedad		13. Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad		
			Cambio de dieta		14. Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado		
			Manejo de enfermedad		15. Evaluó si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia		
			Dieta		16. Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas		
			Vida sexual		17. Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual		
CATEGORIZACIÓN GENERAL: Puntaje mínimo: 17 Puntaje máximo: 85 <ul style="list-style-type: none"> • Mala: 17 a 39 • Regular: 40 a 62 • Buena: 63 a 85 							



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo descriptiva–correlacional; descriptiva, porque oriento al conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación espacio-temporal dada; y correlacional; porque tuvo el propósito de evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular. Tales correlaciones se expresaron en hipótesis sometida a prueba (30).

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio alcanzo un nivel correlacional; porque permitió conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular (30).

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

En el estudio se utilizó el método inductivo – deductivo. Inductivo; porque se partió de lo específico a lo general; vale decir, que primero se describió cada uno de los fenómenos para luego arribar a una conclusión. Deductivo; porque

se partió de lo general a lo específico; es decir, una vez que se concluyó se confrontó la relación de las dos variables; a través de un sustento claro y preciso del suceso de los mismos.

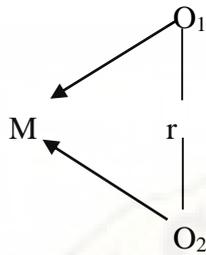
Así mismo; se utilizó el método científico: Descriptivo, estadístico y bibliográfico. Descriptivo, porque se describió, analizó y se interpretó sistemáticamente un conjunto de hechos relacionados con otra variable tal como se da en el presente. Así como se estudió al fenómeno en su estado actual y en su forma natural. Estadístico; porque después de la aplicación facilitó la representación de datos de los fenómenos observados, y la toma de decisiones tras la aplicación de la técnica estadística paramétrica y/o no paramétrica. Y Bibliográfica; porque permitió recopilar y sistematizar información de fuentes secundarias contenidas en libros, artículos de revistas, publicaciones, investigaciones, etc. (31).

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el estudio se utilizó: El Diseño No Experimental Transversal Descriptiva y Correlacional. Diseño No Experimental; porque careció de manipulación intencional, tan solo se analizó, estudio los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia. Transversal; porque permitió realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad en un momento determinado del tiempo. Descriptiva, porque facilitó analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo. Correlacional; porque tuvo la particularidad de permitir al investigador analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad, así mismo se buscó determinar el grado de relación entre las variables que se estudia (30).

Cuyo esquema es lo siguiente:

Esquema:



Donde:

M = Pacientes con hipertensión arterial

O1 = Cuidados de enfermería.

O2 = Capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial r=
Relación.

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: Los sujetos de estudio estuvo constituido por 125 usuarios con hipertensión arterial que acudieron al Hospital Provincial de Acobamba.

Muestra: Las unidades observacionales para el estudio estaban constituidas por usuarios con hipertensión arterial identificadas de acuerdo al consentimiento informado verbal; por lo que la población objetivo fue determinado a través de la aplicación del siguiente proceso estadístico.

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q} = 82$$

Datos:

N = Pacientes: 125

n = muestra =?

z = valor crítico = 1.96

p = variabilidad positiva = 0.8

q = 1-p = variabilidad negativa = 0.2

e = error = 5% = 0.05

γ = nivel de significância = 95% = 0.95

Muestreo: La selección de los sujetos de estudio fue a través del muestreo probabilístico aleatorio simple.

Criterio de Inclusión y Exclusión: Se incluyó a todos los usuarios hipertensos que acudieron a consulta externa y se excluye a los usuarios hipertensos por emergencia y hospitalizados.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Variable 1: Cuidados de enfermería; se utilizó la técnica de encuesta; cuyo instrumento es el cuestionario.

Variable 2: Capacidad de autocuidado; se utilizó la técnica de escalamiento; cuyo instrumento es la escala de autocuidado.

3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM Statistics para Windows Vers. 24.0, Hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2016. También se utilizó la estadística descriptiva: tablas y gráficos estadísticos; y para contrastar de hipótesis el coeficiente de correlación de Spearman.

3.8. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para la contratación de la hipótesis se empleó la estadística inferencial rho de Spearman, la cual es una medida de la correlación (asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias (tanto continuas como discretas). Para calcular rho, los datos son ordenados y reemplazados por su respectivo orden; esta se aplicó a un nivel de confianza de 95% (0.95), que viene a ser el grado de certeza (o probabilidad), expresado en porcentaje con el que queremos realizar la estimación de un parámetro a través de un estadístico muestral y nivel de significancia al 5% (0.005) que viene a ser un umbral que

permite determinar si el resultado de un estudio se puede considerar estadísticamente significativo después de realizar las pruebas estadísticas planificadas.



CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

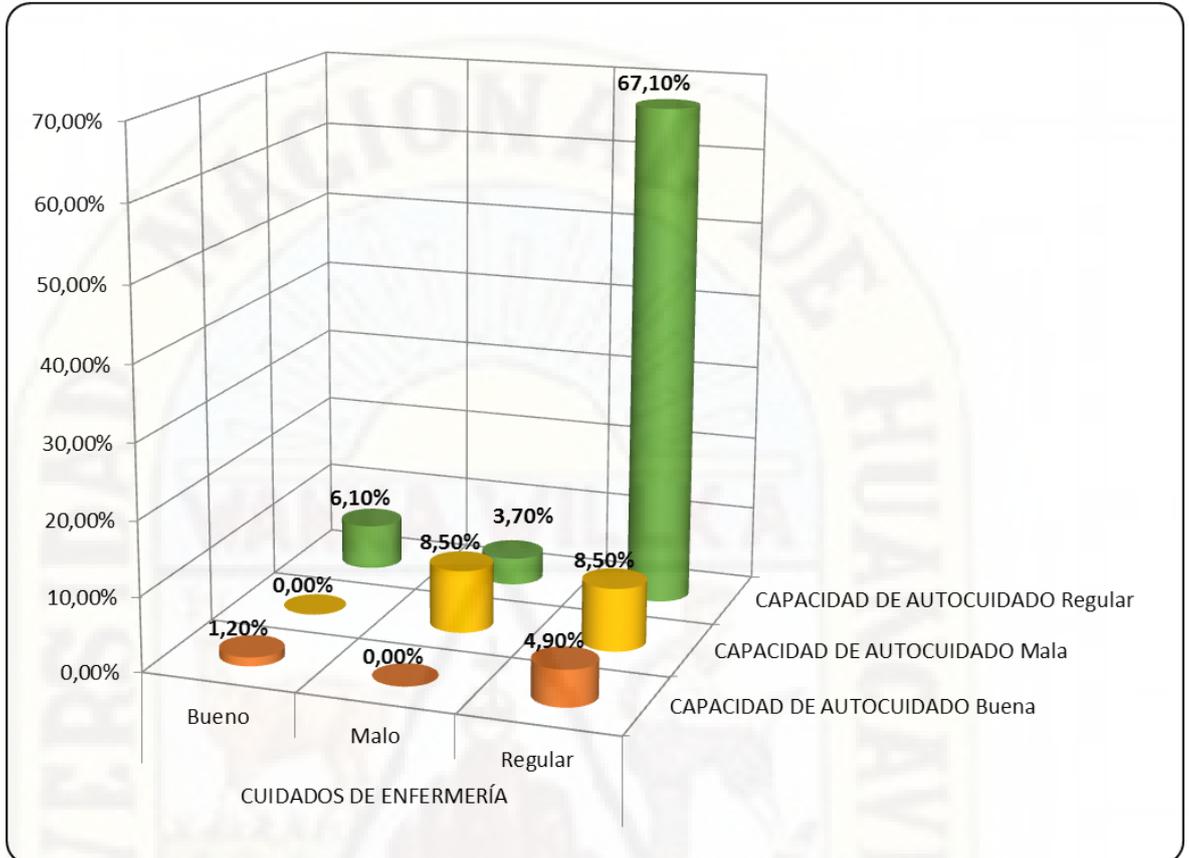
4.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Tabla N° 01. Cuidados de Enfermería y la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018

		CUIDADOS DE ENFERMERÍA						Total	
		Bueno		Malo		Regular		f	%
		f	%	f	%	f	%		
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	Buena	1	1,2 %	0	0,0%	4	4,9%	5	6,1%
	Mala	0	0,0 %	7	8,5%	7	8,5%	14	17,1%
	Regular	5	6,1 %	3	3,7%	5	67,1 %	63	76,8%
Total		6	7,3 %	10	12,2 %	66	80,5 %	82	100,0 %

Fuente: cuestionario de cuidados de enfermería y escala de capacidad de autocuidado.

Gráfico N° 01. Cuidados de Enfermería y la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018



Fuente: tabla N° 01

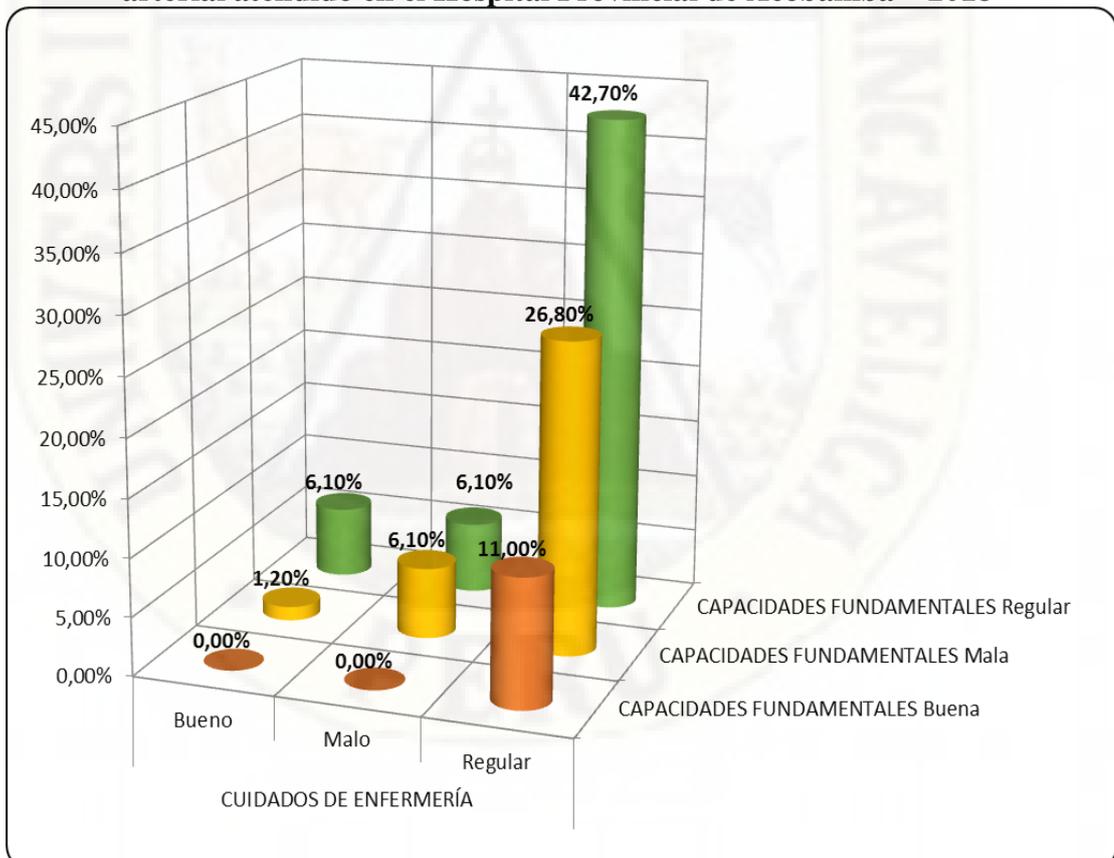
Los resultados representan la relación entre las dos variables, el 67,10% de pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Provincial de Acobamba los cuidados de enfermería fue regular y tiene un nivel de capacidad de autocuidado regular, el 8,50% de casos tuvieron calificación regular y su capacidad de autocuidado mala. Otro grupo de 8,50% de encuestados tuvieron calificación mala en el cuidado de enfermería y la capacidad de autocuidado, el 6,10% de encuestados tuvieron calificaciones de nivel bueno en el cuidado de enfermería y su capacidad de autocuidado regular. 4,90% de casos presentaron calificaciones de nivel regular en el cuidado de enfermería y la capacidad de autocuidado buena. 3,70% de casos tuvieron calificaciones de nivel malo y la capacidad de autocuidado regular. Finalmente 1,20% de encuestados tuvieron cuidados de enfermería y su capacidad de autocuidado buena.

Tabla N° 02. Cuidados de enfermería y la dimensión Capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018

		CUIDADOS DE ENFERMERÍA						Total	
		Bueno		Malo		Regular		f	%
		f	%	f	%	f	%		
CAPACIDADES FUNDAMENTALES	Buena	0	0,0%	0	0,0%	9	11,0%	9	11,0%
	Mala	1	1,2%	5	6,1%	2	26,8%	2	34,1%
	Regular	5	6,1%	5	6,1%	3	42,7%	4	54,9%
Total		6	7,3%	1	12,2%	6	80,5%	8	100,0%

Fuente: cuestionario de cuidados de enfermería y escala de capacidad de autocuidado.

Gráfico N° 02. Cuidados de enfermería y la dimensión Capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018



Fuente: tabla N° 02

Los resultados representan la relación entre las dos variables, el 42,70% de casos tuvieron calificaciones de nivel regular en el cuidado de enfermería y las capacidades fundamentales, 26,80% de casos tuvieron calificaciones de nivel regular en el cuidado

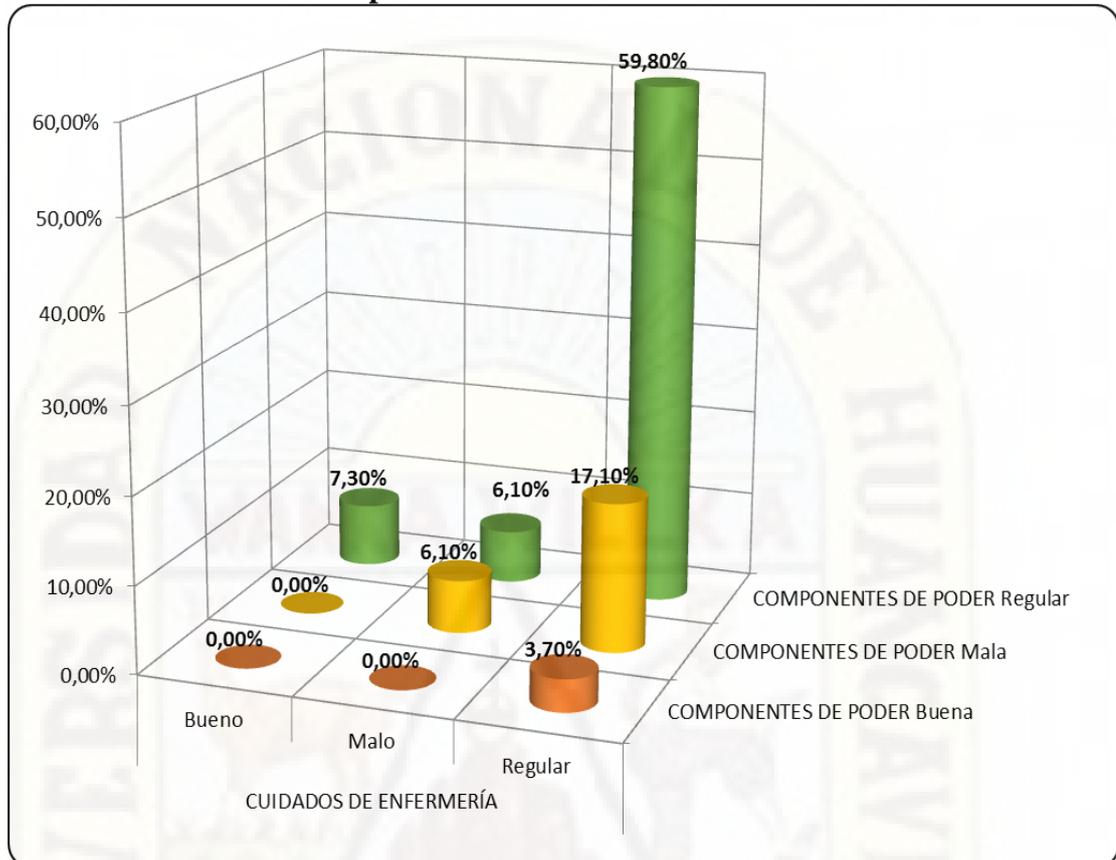
de enfermería y nivel malo en las capacidades fundamentales. 11% de casos tuvieron calificaciones de nivel regular en los cuidados de enfermería y nivel bueno en las capacidades fundamentales. 6,10% de casos tuvieron calificaciones de nivel malo en el cuidado de enfermería y nivel regular en las capacidades fundamentales. Otro grupo de 6,10% de casos tuvieron calificaciones de nivel bueno en el cuidado de enfermería y nivel regular en las capacidades fundamentales. Otro grupo de 6,10% de casos tuvieron calificaciones de nivel malo entre ambas variables, 1,20% de casos tuvieron calificaciones de nivel bueno en el cuidado de enfermería y calificación de nivel malo en las capacidades fundamentales.

Tabla N° 03. Cuidados de enfermería y la dimensión Componentes de poder de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018

		CUIDADOS DE ENFERMERÍA						Total	
		Bueno		Malo		Regular			
		f	%	f	%	f	%	f	%
COMPONENTES DE PODER	Buena	0	0,0%	0	0,0%	3	3,7%	3	3,7%
	Mala	0	0,0%	5	6,1%	1	17,1%	1	23,2%
	Regular	6	7,3%	5	6,1%	4	59,8%	6	73,2%
Total		6	7,3%	1	12,2%	6	80,5%	8	100,0%

Fuente: cuestionario de cuidados de enfermería y escala de capacidad de autocuidado.

Gráfico N° 03. Cuidados de enfermería y la dimensión Componentes de poder de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018



Fuente: tabla N° 03

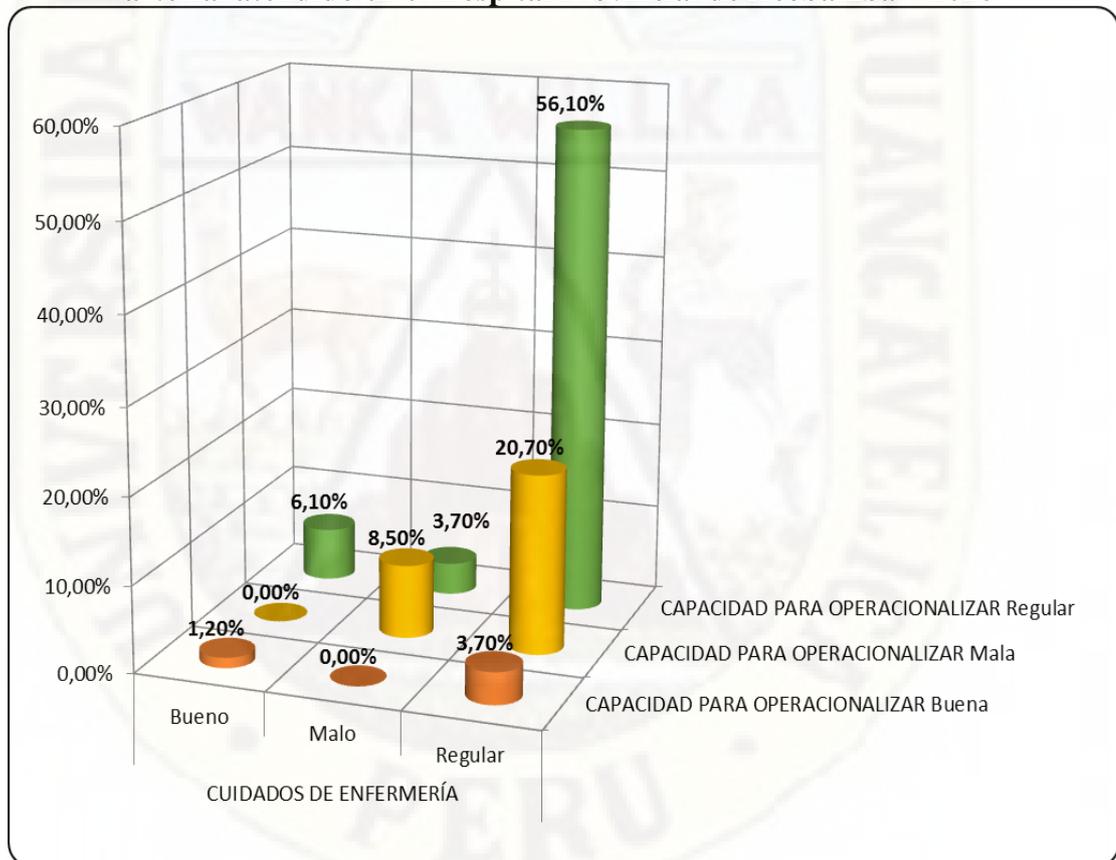
Los datos representan los resultados de la relación entre las variables cuidados de enfermería y la dimensión componentes de poder. 59,80% de casos tuvieron calificaciones de nivel regular en el cuidado de enfermería y nivel regular en el componente de poder. 17,10% de casos tuvieron calificaciones de nivel regular en los cuidados de enfermería y nivel malo en el componente de poder. 7,30% de casos tuvieron calificaciones de nivel bueno en el cuidado de enfermería y nivel regular en el componente de poder. 6,10% tuvieron calificaciones de nivel malo en el cuidado de enfermería y nivel regular en el componente de poder. Otro 6,10% de casos tuvieron calificaciones de nivel malo en el cuidado de enfermería y nivel malo en el componente de poder. 3,70% de casos tuvieron calificaciones de nivel regular en el cuidado de enfermería y nivel bueno en el componente de poder.

Tabla N° 04. Cuidados de enfermería y la dimensión Capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018

		CUIDADOS DE ENFERMERÍA						Total			
		Bueno		Malo		Regular		f		%	
		f	%	F	%	f	%				
CAPACIDAD PARA OPERACIONALIZAR	Buena	1	1,2%	0	0,0%	3	3,7%	4	4,9%		
	Mala	0	0,0%	7	8,5%	17	20,7%	24	29,3%		
	Regular	5	6,1%	3	3,7%	46	56,1%	54	65,9%		
Total		6	7,3%	10	12,2%	66	80,5%	82	100,0%		

Fuente: cuestionario de cuidados de enfermería y escala de capacidad de autocuidado.

Gráfico N.º 04. Cuidados de enfermería y la dimensión Capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018



Fuente: tabla N° 04

Los resultados representan la relación entre las variables cuidados de enfermería y la dimensión capacidad para operacionalizar. 56,10% de casos tuvieron calificación de nivel regular en el cuidado de enfermería y nivel regular en la capacidad para operacionalizar. 20,70% de casos tuvieron calificaciones de nivel regular en el cuidado de enfermería y nivel buena en la capacidad para operacionalizar. 8,50% de casos

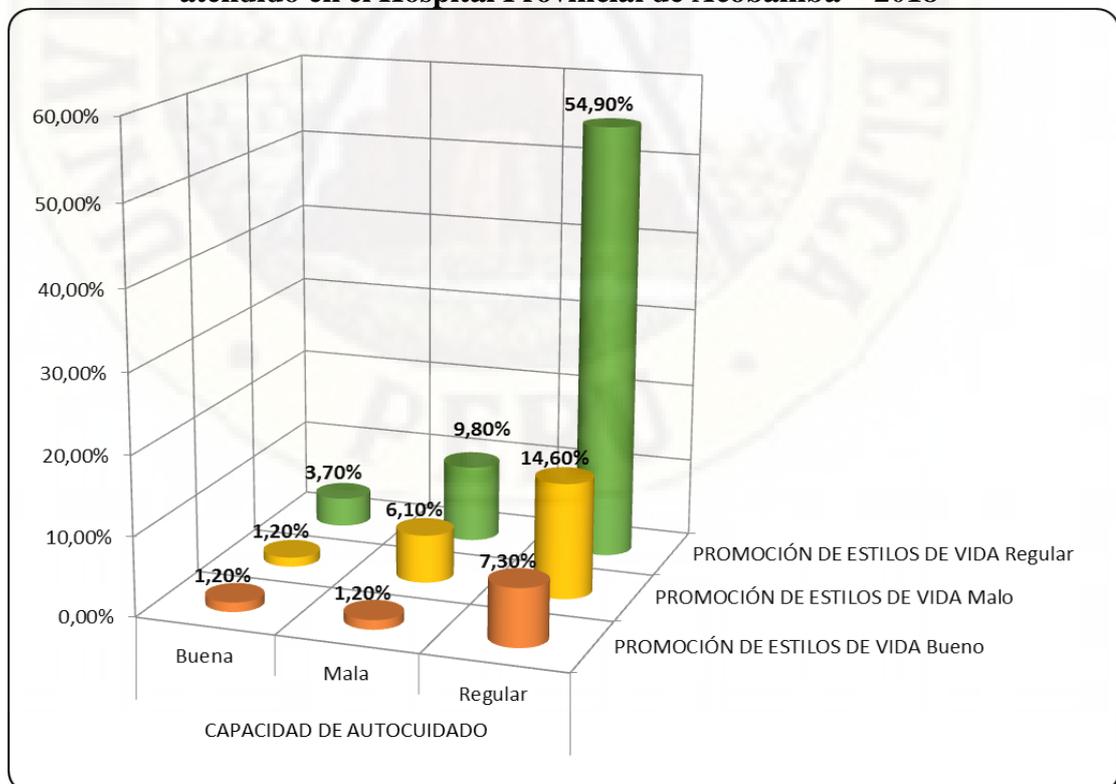
tuvieron calificaciones de nivel malo en el cuidado de enfermería y nivel malo en la capacidad para operacionalizar. 3,70% de casos tuvieron calificaciones de nivel malo en el cuidado de enfermería y nivel regular en la capacidad para operacionalizar. Otro 3,70% tuvieron calificación de nivel regular en el cuidado de enfermería y nivel buena en la capacidad para operacionalizar. 1,20% de casos presentaron calificaciones de nivel bueno y nivel bueno también en la capacidad para operacionalizar.

Tabla N° 05. Capacidad de autocuidado y la dimensión Promoción de estilos de vida de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018

		CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO						Total	
		Buena		Mala		Regular		f	%
		F	%	f	%	f	%		
PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA	Bueno	1	1,2%	1	1,2%	6	7,3%	8	9,8%
	Malo	1	1,2%	5	6,1%	12	14,6%	18	22,0%
	Regular	3	3,7%	8	9,8%	45	54,9%	56	68,3%
Total		5	6,1%	14	17,1%	63	76,8%	82	100,0%

Fuente: cuestionario de cuidados de enfermería y escala de capacidad de autocuidado.

Gráfico N.º 05. Capacidad de autocuidado y la dimensión Promoción de estilos de vida de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018



Fuente: tabla N° 05

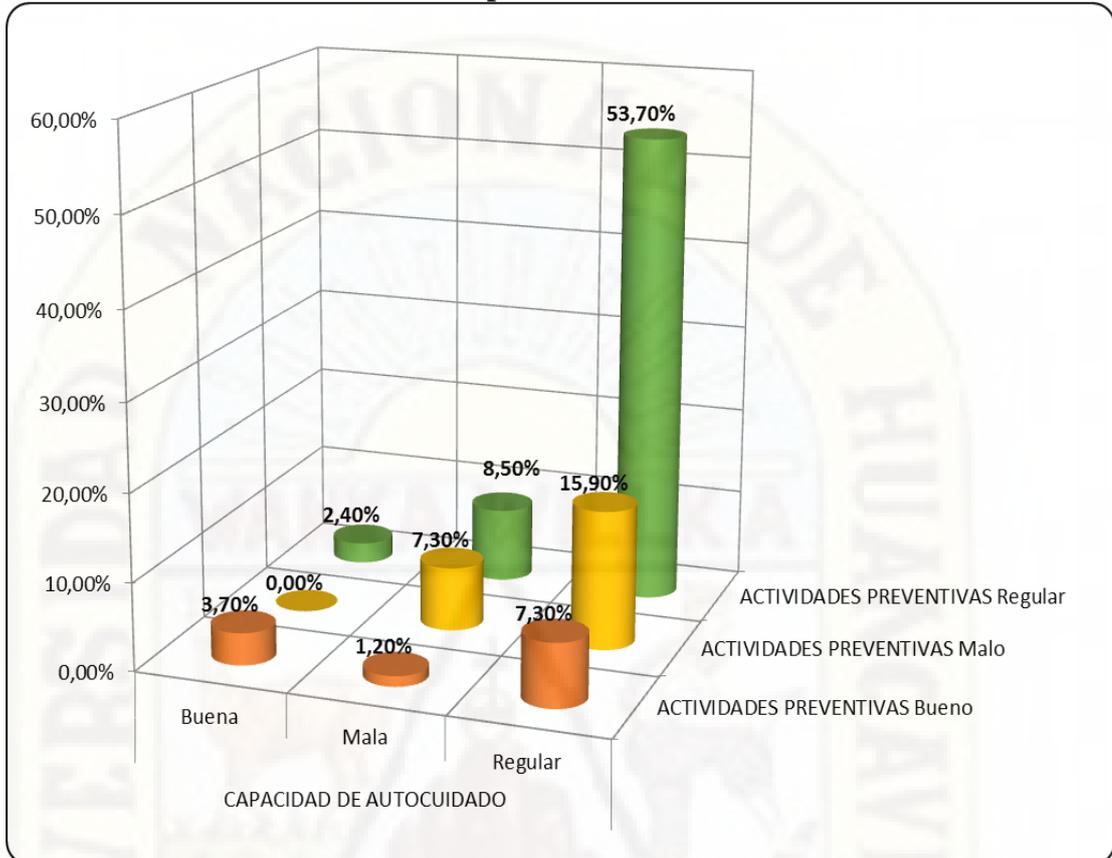
Los resultados representan la relación entre las variables capacidad de autocuidado y la dimensión promoción de la salud. 54,90% de casos tuvieron calificaciones de nivel regular en la capacidad de autocuidado y nivel regular en la promoción de estilos de vida. 14,60% de casos tuvieron calificaciones de nivel regular en la capacidad de autocuidado y nivel malo en la promoción de estilos de vida. 9,80% de casos tuvieron calificaciones de nivel mala en la capacidad de autocuidado y nivel regular en la promoción de estilos de vida. 7,30% de casos tuvieron calificación de nivel regular en la capacidad de autocuidado y nivel bueno en la promoción de estilos de vida. 6,10% de casos tuvieron calificación de nivel malo y nivel malo en la promoción de estilos de vida. 3,70% de casos tuvieron calificación de nivel bueno y nivel regular en la promoción de estilos de vida. 1,20% de casos tuvieron calificaciones de nivel bueno en la capacidad de autocuidado y nivel malo en la promoción de estilos de vida. Otro 1,20% de casos tuvieron calificaciones de nivel bueno en la capacidad del autocuidado y nivel bueno en la promoción de estilos de vida. Otro 1,20% de casos tuvieron calificaciones de nivel malo en la capacidad de autocuidado y nivel bueno en la promoción de estilos de vida.

Tabla N° 06. Capacidad de autocuidado y la dimensión Actividades preventivas de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018

		CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO						Total	
		Buena		Mala		Regular		f	%
		f	%	F	%	F	%		
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	Bueno	3	3,7%	1	1,2%	6	7,3%	10	12,2%
	Malo	0	0,0%	6	7,3%	13	15,9%	19	23,2%
	Regular	2	2,4%	7	8,5%	44	53,7%	53	64,6%
Total		5	6,1%	14	17,1%	63	76,8%	82	100,0%

Fuente: cuestionario de cuidados de enfermería y escala de capacidad de autocuidado.

Gráfico N° 06. Capacidad de autocuidado y la dimensión Actividades preventivas de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018



Fuente: tabla N° 06

Los resultados representan la relación entre las variables capacidad de autocuidado y la dimensión actividades preventivas. 53,70% de casos presentaron nivel regular en la capacidad y autocuidado y nivel regular en las actividades preventivas. 15,90% de casos tuvieron calificaciones de nivel regular en la capacidad de autocuidado y nivel malo en las actividades preventivas. 8,50% de caos tuvieron calificación d nivel malo en la capacidad de autocuidado y nivel regular en las actividades preventivas. 7,30% de casos tuvieron calificación de nivel malo en la capacidad de autocuidado y nivel malo en las actividades preventivas. Otro 7,30% de casos tuvieron calificación de nivel regular en las capacidades de autocuidado. 3,70% de casos tuvieron calificación de nivel bueno en la capacidad de autocuidado y nivel bueno en las actividades preventivas. 2.40% de casos tuvieron calificaciones de nivel bueno en la capacidad de autocuidado y nivel regular en las actividades

preventivas. 1,20% de casos tuvieron calificaciones de nivel malo en la capacidad de autocuidado y nivel bueno en las actividades preventivas.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La cuidado de enfermería es la esencia de la enfermería, que se puede definir como: una actividad que requiere un valor personal y profesional dirigido a la conservación, recuperación y autogestión de la vida en la que se basa sobre la relación terapéutica enfermera-paciente (32).

Sin embargo, hay situaciones que influyen en el trabajo del profesional de enfermería, olvidando a veces que la esencia del profesional de enfermería es el respeto por la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por esta razón, es necesario reflexionar sobre la importancia de la enfermería, ya que afecta y es parte de la producción de servicios de salud, considerados esenciales para obtener ciertos resultados finales, tales como el alta, satisfacción y la estancia hospitalaria del paciente, aumento de la productividad, eficiencia y efectividad del profesional y mantenimiento de la calidad asistencial, entre otros (32).

La enfermería se ha caracterizado como una profesión de servicio cuya esencia es el respeto por la vida y el cuidado de los seres humanos; diagnostica y trata las respuestas humanas a problemas de salud actuales o potenciales. El concepto de cuidado ocupa un lugar central y fundamental de la profesión y constituye una forma de ser (33).

El autocuidado, es el conjunto de acciones que realiza una persona para mejorar su salud de forma intencionada. Esto incluye tanto las necesidades físicas como las psicológicas o el aspecto físico, siempre desde el enfoque de tener un desarrollo personal positivo (34).

Además de mejorar la calidad de vida, un buen autocuidado ayudará a prevenir enfermedades graves y a recuperarse correctamente tras sufrir una dolencia leve o temporal. Las personas que lo practican también contribuyen a aliviar la presión sobre el Sistema Sanitario. En este sentido, la educación juega un papel crucial, ya que una sociedad que alienta al autocuidado tendrá una población más sana y podrá redirigir recursos sanitarios a áreas más prioritarias (34).

En consideración al objetivo general: Determinar la relación que existe entre los cuidados de Enfermería y la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018: Se ha encontrado relación entre las variables cuidados de enfermería y capacidad de autocuidado a través del estadístico de correlación de Spearman con un valor igual a 0,290 lo que indica que cuanto mejor son los cuidados de enfermería mejor será la capacidad de autocuidado, asimismo el valor p es igual a 0,008 al 5% de significancia.

Descriptivamente en el cuidado de enfermería el 80,50% presentan un nivel regular en el cuidado de enfermería, en la capacidad de autocuidado el 76,80% presentaron un nivel regular. En la relación entre ambas variables (cuidados de enfermería y capacidad de autocuidado el 67,10% presentaron nivel regular en ambas variables). Entre las características resaltantes del cuidado de enfermería se tiene que en las actividades realizadas por el profesional de enfermería durante la visita domiciliar enseñan la forma correcta de la toma de presión arterial, verifican si están tomando en forma adecuada su medicación, verifican el ambiente saludable del paciente y buscan estresores que puedan complicar la hipertensión arterial; otra característica destacable es relacionado con la alimentación equilibrada que donde el profesional de enfermería aconseja consumo en abundancia de frutas y verduras, consumir alimentos bajos en grasas, consumir alimentos bajos en hidratos de carbono y consumir mucho líquido. En cuanto a la variable capacidad de autocuidado, las principales características indicada por los pacientes es que consideran importante la realización de ejercicios e invierten su tiempo en su propio cuidado.

Los resultados hallados son semejantes con de los siguientes autores de:

Achury B. L. F. (2012) encontró que el 81,22% y el 8,16% de los pacientes presentaron una capacidad de agencia de autocuidado media y baja respectivamente, y tan solo el 10,61% de los pacientes presentó una capacidad de agencia de autocuidado alta (9).

Olga Marina Vega A. y Josefina Suarez R. Sandra Acosta G. (2015), encontraron que 62,5% presentó mediana capacidad de agencia de autocuidado; el 37,0% alta capacidad y baja un 0,5% (11).

Los resultados de los siguientes autores discrepan con los hallados en esta investigación:

Leyva, R, Jiménez, O. (2011) indicaron que la capacidad de autocuidado fue buena en 73.4% de los hipertensos controlados y en 3.8% de los descontrolados (10).

Fanarraga J.R. (2013) encontró que 99% conocen los alimentos que debe de consumir diariamente, los signos y síntomas de la hipertensión, 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 (13).

Aguado, A; Fabián, M; Guisado, A. (2014); indicaron que el 40% de los pacientes tenían un nivel de conocimiento y autocuidado alto; el 38,1% presentaron un nivel de conocimiento y autocuidado bajo (14).

Los resultados presentados por los siguientes autores representan contribuciones realizadas por los autores:

Mariana Gordon y Marcela Gualotuña, (2014) reportaron que la prevalencia de Hipertensión arterial en la población estudiada fue la siguiente: el 70% de las personas con hipertensión arterial son de sexo femenino, adultos medio 76%, el 56% del grupo estudiado tienen sobrepeso, el 50% realizan ejercicio ocasional, 46% consumen alimentos ricos en grasa, 64% tenían el hábito de consumo de alcohol, el 30% fuma, el 72% tiene insomnio y el 40% tiene hipertensión estadio 1. Lo mencionado confirma que los estilos de vida guardan estrecha relación con la hipertensión arterial, se evidencia la necesidad de implementar medidas de prevención y promoción de la salud (12).

Alejos M. L. Maco J. M. (2017); encontraron que solo el 26% de la población encuestada definió correctamente la Hipertensión Arterial, a pesar que el

tiempo promedio de diagnóstico de enfermedad fue de 13,27 años, el 73.5% desconoce sobre los factores de riesgo no modificables (15).

En consideración al objetivo específico: Identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la dimensión Capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba –

2018: Se ha encontrado relación entre las variables cuidados de enfermería y la dimensión capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado a través del estadístico de correlación de Spearman con un valor igual a 0,235 lo que indica que cuanto mejor son los cuidados de enfermería mejor será la capacidad de autocuidado, asimismo el valor p es igual a 0,033 al 5% de significancia.

Descriptivamente se resalta en la dimensión capacidades fundamentales el 54,90% de pacientes se encontraron en un nivel regular para esta dimensión. En cuanto a la relación entre las dos variables el 42,70% de casos presentaron nivel regular para ambas variables. Entre la principal característica se tiene que los pacientes invierten su tiempo para su propio cuidado. Entre la característica de la dimensión capacidades fundamentales se tiene que a veces los pacientes invierten tiempo en su propio cuidado. Se debe tener un tiempo para satisfacer las necesidades importantes. Si las necesidades no son una prioridad para la persona no lo serán para nadie más. Parte del tiempo podría usarse tanto para la meditación como para la actividad física o de diversión/entretenimiento.

En consideración al objetivo específico: Establecer la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la dimensión Componentes de poder de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial

atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018: No se ha encontrado relación entre las variables cuidados de enfermería y la dimensión componente de poder de la capacidad de autocuidado, la prueba se realizó con el estadístico de correlación de Spearman resultando un valor igual a 0,113; asimismo el valor p es igual a 0,313 al 5% de significancia.

Descriptivamente el 73,20% de pacientes en la dimensión componente de poder presentaron calificación de nivel regular. En la relación entre las variables el 59,80% de pacientes presentaron una calificación de nivel regular en la dimensión componente de poder y el mismo porcentaje también es para las enfermeras que calificaron en nivel regular para los cuidados de enfermería. La característica de la dimensión componente es que los pacientes a veces consideran importante realizar ejercicios físicos, considerando que el ejercicio es una parte importante de un estilo de vida saludable. El ejercicio previene problemas de salud, aumenta la fuerza, aumenta la energía y puede ayudar a reducir el estrés. También puede ayudar a mantener un peso corporal saludable y reducir el apetito (35).

En consideración al objetivo específico: Indicar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la dimensión Capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018: Se ha encontrado relación ente las variables cuidados de enfermería y la dimensión capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado a través del estadístico de correlación de Spearman con un valor igual a 0,289 lo que indica que cuanto mejor son los cuidados de enfermería mejor será la capacidad para operacionalizar, asimismo el valor p es igual a 0,008 al 5% de significancia.

En la estadística descriptiva el 65,90% de pacientes presentaron capacidad para operacionalizar de nivel regular. En consideración a la relación el 56,10% de pacientes presentaron calificación de nivel regular para la capacidad para operacionalizar y el mismo porcentaje para las enfermeras presentando calificaciones de nivel regular en el cuidado de enfermería. Las características de la dimensión capacidad para operacionalizar es que los pacientes casi nunca consideran que la cantidad máxima de sal que puede utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos sean dos cucharaditas; otra característica es que nunca realizan cambios según las necesidades para

mantener la salud y manejar adecuadamente la presión arterial, ambas características representan una situación de riesgo para el control de la presión arterial.

Los resultados hallados en esta investigación discrepan con los de:

García C. F., Gelis G. M. y Tapia M. C. (2014) reportaron que la capacidad de agencia de autocuidado que poseen las personas hipertensas encuestadas fue alta con un 93,0%. Las habilidades halladas que poseen los participantes que les permiten facilitar su autocuidado están relacionadas en su mayoría con el tercer componente (capacidad para operacionalizar el autocuidado), definidas como aquellas habilidades que le permiten al individuo investigar sobre condiciones de sí mismo y del medio ambiente que son significativas para su autocuidado, así como la toma de decisiones y construcción de las acciones para lograr el manejo de su enfermedad (8).

En consideración al objetivo específico: Establecer la relación que existe entre capacidad de autocuidado y la dimensión Promoción de estilos de vida de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018: No se ha encontrado relación ente las variables capacidad de autocuidado y la dimensión promoción de estilos de vida del cuidado de enfermería la prueba se realizó con el estadístico de correlación de Spearman resultando un valor igual a 0,090; asimismo el valor p es igual a 0,420 al 5% de significancia.

En la estadística descriptiva se ha encontrado que en la dimensión promoción de la salud el 68,30% de enfermeras calificaron con nivel regular. En la relación ente las variables el 54,90% de enfermeras y pacientes presentaron calificación de nivel regular en la promoción de estilo de vida y regular capacidad de autocuidado. Las características principales de la dimensión promoción de la salud son que el profesional de enfermería sobre alimentación equilibrada le aconseja el consumo en abundancia de frutas y verduras, consumo de alimentos bajos en grasas, consumo alimentos bajos en hidratos de carbono y consumo de mucho líquido.

En consideración al objetivo específico: Identificar la relación que existe entre capacidad de autocuidado y la dimensión Actividades preventivas de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018: Se ha encontrado relación ente las variables cuidados de enfermería y la dimensión capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado a través del estadístico de correlación de Spearman con un valor igual a 0,274 lo que indica que cuanto mejor son las actividades preventivas mejor será la capacidad de autocuidado, asimismo el valor p es igual a 0,013 al 5% de significancia.

En la estadística descriptiva el 64,60% de enfermeras presentaron calificaciones de nivel regular en las actividades preventivas. En la relación entre la dimensión actividades preventivas y capacidad de autocuidado el 53,70% de enfermeras y pacientes respectivamente presentaron calificaciones de nivel regular. La dimensión de actividades preventivas se caracteriza porque las enfermeras en la visita domiciliaria enseñan la forma correcta de la toma de presión arterial, verifican si están tomando en forma su medicación, verifican el ambiente saludable del paciente y buscan estresores que puedan complicar la hipertensión arterial.

Según la teoría del autocuidado de Dorothea Orem y los resultados hallados se establece que la enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas.

En el proceso de cuidado de enfermería se distinguen tres etapas: La primera etapa implica el diagnóstico, la segunda etapa incluye el diseño de un sistema de enfermería que dé por resultado la consecución de las metas de salud, la tercera etapa se refiere a la implementación y evaluación de las acciones diseñadas para superar las limitaciones del autocuidado.

Orem identifica tres sistemas de actividades de enfermería para satisfacer los requisitos de cuidados personales: El sistema de compensación total, El sistema

de compensación parcial y El sistema educativo y de apoyo. Este sistema se usa cuando el enfermo es capaz de atender (o aprender la forma de hacerlo) su cuidado personal, pero necesita ayuda, consistente en apoyo moral y emocional, orientación e instrucción, tal es el caso de los enfermos con hipertensión arterial (16).

4.3. PROCESO DE PRUEBA DE HIPÓTESIS

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

1. **Hipótesis Estadística:**

Hipótesis Nula (H₀):

No existe relación significativa entre Cuidado de Enfermería y Capacidad de Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital provincial de Acobamba -2018

$$H_0: r_{xy} = 0.$$

Hipótesis Alterna (H_a):

Existe relación significativa entre Cuidado de Enfermería y Capacidad de Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital provincial de Acobamba -2018.

$$H_1: r_{xy} \neq 0.$$

2. **Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):**

$$(\alpha) = 0,05 (5\%); \quad (Y) = 0,95 (95\%)$$

3. **Estadística de Prueba**

Formula de la correlación de Spearman.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Leyenda:

d: Es la diferencia entre los rangos correspondientes a los valores de las variables.

n: Es el número de parejas de datos

4. **Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:**

Rechace H₀: si el valor p es menor que 0,05

Acepte Ho: si el valor p es mayor o igual que 0,05

5. Cálculo de la prueba

Correlaciones				
			CUIDADOS DE ENFERMERÍA	CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
Rho de Spearman	CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Coefficiente de correlación	1,000	,290**
		Sig. (bilateral)	.	,008
		N	82	82
	CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	Coefficiente de correlación	,290**	1,000
		Sig. (bilateral)	,008	.
		N	82	82

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Coefficiente de correlación.

Se expresa numéricamente, tanto en la fuerza como en la dirección de la correlación lineal en línea recta. Tales coeficientes de correlación se encuentran generalmente entre -1.00 y $+1.00$ como sigue:

Parámetro del coeficiente de correlación.

- 1.00	<i>Correlación negativa perfecta.</i>
-0.95	<i>Correlación negativa fuerte.</i>
-0.50	<i>Correlación negativa moderada.</i>
- 0.10	<i>Correlación negativa débil.</i>
0.00	<i>Ninguna correlación.</i>
+ 0.10	<i>Correlación positiva débil</i>
+ 0.50	<i>Correlación positiva moderada.</i>
+ 0.95	<i>Correlación positiva fuerte.</i>
+ 1.00	<i>Correlación positiva perfecta.</i>

6. Decisión Estadística:

Como el valor de la significancia es 0,008 menor que 0,05 se **rechaza la hipótesis nula** a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

1. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (H₀):

La relación NO es significativa entre los cuidados de enfermería y la dimensión Capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.

$$H_0: r_{xy} = 0.$$

Hipótesis Alterna (H_a):

La relación es significativa entre los cuidados de enfermería y la dimensión Capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.

$$H_1: r_{xy} \neq 0.$$

2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$$(\alpha) = 0,05 (5\%); \quad (Y) = 0,95 (95\%)$$

3. Estadística de Prueba

Formula de la correlación de Spearman.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Leyenda:

d: Es la diferencia entre los rangos correspondientes a los valores de las variables.

n: Es el número de parejas de datos

4. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Rechace H₀: si el valor p es menor que 0,05

Acepte H₀: si el valor p es mayor o igual que 0,05

5. Cálculo de la prueba

Correlaciones				
			CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Capacidades fundamentales
Rho de Spearman	CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Coefficiente de correlación	1,000	,235*
		Sig. (bilateral)	.	,033
		N	82	82
	Capacidades fundamentales	Coefficiente de correlación	,235*	1,000
		Sig. (bilateral)	,033	.
		N	82	82

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Coefficiente de correlación.

Se expresa numéricamente, tanto en la fuerza como en la dirección de la correlación lineal en línea recta. Tales coeficientes de correlación se encuentran generalmente entre -1.00 y $+1.00$ como sigue:

Parámetro del coeficiente de correlación.

- 1.00	Correlación negativa perfecta.
-0.95	Correlación negativa fuerte.
-0.50	Correlación negativa moderada.
- 0.10	Correlación negativa débil.
0.00	Ninguna correlación.
+ 0.10	Correlación positiva débil
+ 0.50	Correlación positiva moderada.
+ 0.95	Correlación positiva fuerte.
+ 1.00	Correlación positiva perfecta.

6. Decisión Estadística:

Como el valor de la significancia es 0,033 menor que 0,05 se **rechaza la hipótesis nula** a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

1. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (H₀):

La relación NO es significativa entre los cuidados de enfermería y la dimensión Componentes de poder de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.

$$H_0: r_{xy} = 0.$$

Hipótesis Alterna (H_a):

La relación es significativa entre los cuidados de enfermería y la dimensión Componentes de poder de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.

$$H_1: r_{xy} \neq 0.$$

2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$$(\alpha) = 0,05 (5\%); \quad (Y) = 0,95 (95\%)$$

3. Estadística de Prueba

Formula de la correlación de Spearman.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Leyenda:

d: Es la diferencia entre los rangos correspondientes a los valores de las variables.

n: Es el número de parejas de datos

4. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Rechace H₀: si el valor p es menor que 0,05

Acepte H₀: si el valor p es mayor o igual que 0,05

5. Calculo de la prueba

Correlaciones				
			CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Componentes de poder
Rho de Spearman	CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Coeficiente de correlación	1,000	,113
		Sig. (bilateral)	.	,313
		N	82	82
	Componentes de poder	Coeficiente de correlación	,113	1,000
		Sig. (bilateral)	,313	.
		N	82	82

Coeficiente de correlación.

Se expresa numéricamente, tanto en la fuerza como en la dirección de la correlación lineal en línea recta. Tales coeficientes de correlación se encuentran generalmente entre -1.00 y $+1.00$ como sigue:

Parámetro del coeficiente de correlación.

- 1.00	<i>Correlación negativa perfecta.</i>
-0.95	<i>Correlación negativa fuerte.</i>
-0.50	<i>Correlación negativa moderada.</i>
- 0.10	<i>Correlación negativa débil.</i>
0.00	<i>Ninguna correlación.</i>
+ 0.10	<i>Correlación positiva débil</i>
+ 0.50	<i>Correlación positiva moderada.</i>
+ 0.95	<i>Correlación positiva fuerte.</i>
+ 1.00	<i>Correlación positiva perfecta.</i>

6. Decisión Estadística:

Como el valor de la significancia es 0,313 mayor que 0,05 **NO SE rechaza la hipótesis nula**, al 5% de significancia estadística.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

1. **Hipótesis Estadística:**

Hipótesis Nula (H₀):

La relación NO es significativa entre los cuidados de enfermería y la dimensión Capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.

$$H_0: r_{xy} = 0.$$

Hipótesis Alterna (H_a):

La relación es significativa entre los cuidados de enfermería y la dimensión Capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.

$$H_1: r_{xy} \neq 0.$$

2. **Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):**

$$(\alpha) = 0,05 (5\%); \quad (Y) = 0,95 (95\%)$$

3. **Estadística de Prueba**

Formula de la correlación de Spearman.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Leyenda:

d: Es la diferencia entre los rangos correspondientes a los valores de las variables.

n: Es el número de parejas de datos

4. **Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:**

Rechace H₀: si el valor p es menor que 0,05

Acepte H₀: si el valor p es mayor o igual que 0,05

5. **Calculo de la prueba**

Correlaciones				
			CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Capacidad para operacionalizar
Rho de Spearman	CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Coefficiente de correlación	1,000	,289**
		Sig. (bilateral)	.	,008
		N	82	82
	Capacidad para operacionalizar	Coefficiente de correlación	,289**	1,000
		Sig. (bilateral)	,008	.
		N	82	82

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Coefficiente de correlación.

Se expresa numéricamente, tanto en la fuerza como en la dirección de la correlación lineal en línea recta. Tales coeficientes de correlación se encuentran generalmente entre -1.00 y $+1.00$ como sigue:

Parámetro del coeficiente de correlación.

- 1.00	Correlación negativa perfecta.
-0.95	Correlación negativa fuerte.
-0.50	Correlación negativa moderada.
- 0.10	Correlación negativa débil.
0.00	Ninguna correlación.
+ 0.10	Correlación positiva débil
+ 0.50	Correlación positiva moderada.
+ 0.95	Correlación positiva fuerte.
+ 1.00	Correlación positiva perfecta.

6. Decisión Estadística:

Como el valor de la significancia es 0,008 menor que 0,05 se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

1. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (H₀):

La relación NO es significativa entre capacidad de autocuidado y la dimensión Promoción de estilos de vida de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.

$$H_0: r_{xy} = 0.$$

Hipótesis Alterna (H_a):

La relación es significativa entre capacidad de autocuidado y la dimensión Promoción de estilos de vida de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.

$$H_1: r_{xy} \neq 0.$$

2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$$(\alpha) = 0,05 (5\%); \quad (Y) = 0,95 (95\%)$$

3. Estadística de Prueba

Formula de la correlación de Spearman.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Leyenda:

d: Es la diferencia entre los rangos correspondientes a los valores de las variables.

n: Es el número de parejas de datos

4. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Rechace H₀: si el valor p es menor que 0,05

Acepte H₀: si el valor p es mayor o igual que 0,05

5. Calculo de la prueba

Correlaciones				
			CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	Promoción de estilos de vida
Rho de Spearman	CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	Coefficiente de correlación	1,000	,090
		Sig. (bilateral)	.	,420
		N	82	82
	Promoción de estilos de vida	Coefficiente de correlación	,090	1,000
		Sig. (bilateral)	,420	.
		N	82	82

Coefficiente de correlación.

Se expresa numéricamente, tanto en la fuerza como en la dirección de la correlación lineal en línea recta. Tales coeficientes de correlación se encuentran generalmente entre -1.00 y $+1.00$ como sigue:

Parámetro del coeficiente de correlación.

- 1.00	Correlación negativa perfecta.
-0.95	Correlación negativa fuerte.
-0.50	Correlación negativa moderada.
- 0.10	Correlación negativa débil.
0.00	Ninguna correlación.
+ 0.10	Correlación positiva débil
+ 0.50	Correlación positiva moderada.
+ 0.95	Correlación positiva fuerte.
+ 1.00	Correlación positiva perfecta.

6. Decisión Estadística:

Como el valor de la significancia es 0,420 mayor que 0,05 **NO SE rechaza la hipótesis nula**, al 5% de significancia estadística.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 5

1. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (H₀):

La relación NO es significativa entre capacidad de autocuidado y la dimensión Actividades preventivas de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.

$$H_0: r_{xy} = 0.$$

Hipótesis Alterna (H_a):

La relación es significativa entre capacidad de autocuidado y la dimensión Actividades preventivas de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.

$$H_1: r_{xy} \neq 0.$$

2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$$(\alpha) = 0,05 (5\%); \quad (Y) = 0,95 (95\%)$$

3. Estadística de Prueba

Formula de la correlación de Spearman.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Leyenda:

d: Es la diferencia entre los rangos correspondientes a los valores de las variables.

n: Es el número de parejas de datos

4. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Rechace H₀: si el valor p es menor que 0,05

Acepte H₀: si el valor p es mayor o igual que 0,05

5. Cálculo de la prueba

Correlaciones				
			CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	Actividades preventivas
Rho de Spearman	CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	Coefficiente de correlación	1,000	,274*
		Sig. (bilateral)	.	,013
		N	82	82
	Actividades preventivas	Coefficiente de correlación	,274*	1,000
		Sig. (bilateral)	,013	.
		N	82	82

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Coefficiente de correlación.

Se expresa numéricamente, tanto en la fuerza como en la dirección de la correlación lineal en línea recta. Tales coeficientes de correlación se encuentran generalmente entre -1.00 y $+1.00$ como sigue:

Parámetro del coeficiente de correlación.

- 1.00	Correlación negativa perfecta.
-0.95	Correlación negativa fuerte.
-0.50	Correlación negativa moderada.
- 0.10	Correlación negativa débil.
0.00	Ninguna correlación.
+ 0.10	Correlación positiva débil
+ 0.50	Correlación positiva moderada.
+ 0.95	Correlación positiva fuerte.
+ 1.00	Correlación positiva perfecta.

6. Decisión Estadística:

Como el valor de la significancia es 0,008 menor que 0,05 **se rechaza la hipótesis nula** a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

CONCLUSIONES

- 1) Se ha establecido relación entre los cuidados de Enfermería y la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Provincial de Acobamba -2018. Se obtuvo un valor a 0,290 lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación significativa de ambas variables.
- 2) Al relacionar Cuidados de Enfermería y la dimensión capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018. Se obtuvo un valor igual 0,235 lo que indica que cuanto mejor son los cuidados de enfermería mejor será la capacidad de autocuidado con Dimensión capacidades fundamentales y en cuanto a la relación de ambas variables es regular el 42,70%
- 3) No se ha podido establecer relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión Componentes de poder de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018. Se obtuvo un Valor a 0,113, asimismo el valor p es igual 0,313 al 5%.
- 4) Se ha establecido relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión Capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018. Se obtuvo un valor a 0,289 lo que indica cuanto mejor son los cuidados de enfermería mejor será la capacidad para operacionalizar es decir le permite al individuo investigar sobre condiciones de sí mismo y medio ambiente para el manejo de su enfermedad.
- 5) No se ha establecido relación entre capacidad de autocuidado y la dimensión Promoción de estilos de vida de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018. Se obtuvo un valor a 0,090 y la relación de ambas variables es regular de 54,90%
- 6) Se ha establecido relación entre capacidad de autocuidado y la dimensión Actividades preventivas de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018, existe una relación estadísticamente significativa con un valor de 0.2745, lo que

indica cuanto mejor son la actividad preventiva mejor será la capacidad de autocuidado.



RECOMENDACIONES

1. Implementar y mejorar las estrategias de acción hacia un problema global que es la hipertensión arterial que cada vez está ascendiendo y deteriorando la calidad de vida de los pacientes como de las familias y ello requiere un aumento de presupuesto por parte del estado así contrarrestar este problema de salud pública.
2. Implementar nuevas estrategias en cuidados de enfermería hacia todos los pacientes con hipertensión arterial de tal manera que se realicen actividades articuladas con otros profesionales de la salud de promoción y prevención de la salud.
3. A los estudiantes y licenciados de enfermería, ampliar y mejorar los trabajos investigación y estrategias, trabajo articulado eficiente con otros profesionales de la salud y otros sectores a fin de que se optimice los cuidados de enfermería y se fortalezca la capacidad de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial.
4. A la jefatura y todo el equipo de profesionales del Hospital Provincial de Acobamba realizar alianzas con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales con el fin de brindar un servicio de calidad y calidez y ello contribuya a una calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La transición epidemiológica en América Latina [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 1991 [cited 2019 10 de octubre]. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/16560>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Un Enfoque Integrado Sobre la Prevención y el Control de las enfermedades Crónicas: Organización Panamericana de la Salud; 2007. 46 p.
3. Ministerio de Salud. La epidemia de las enfermedades crónicas [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2010 [cited 2019 15 de agosto]. Available from: http://www.minsa.gob.pe/portada/esndnt_sitepi.asp.
4. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2018 [cited 2019 10 de octubre]. Available from: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=178:diabetes&Itemid=1005.
5. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares : nuevas esferas de investigación, informe de un grupo científico de la OMS [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 1994 [cited 2019 12 de octubre]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37209>.
6. Velázquez A. Carga de enfermedad en el Perú. Años de vida saludables perdidos (avisa) y las prioridades de salud. Perú: Instituto Nacional de Salud; 2009. p. 6.
7. Dirección Regional de Salud. Análisis Situacional de Salud. Perú: Dirección Regional de Salud; 2008. p. 6.
8. García F, Gelis M, Tapia C. Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes hipertensos de la consulta externa de dos instituciones de II y III nivel de atención de la ciudad de Cartagena [Tesis de titulación]. Colombia: Universidad de Cartagena; 2014.
9. Achury LF, Achury DM, Rodríguez SM, Sepúlveda GJ, Padilla MP, Lauro YM, et al. Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2012;14:23.

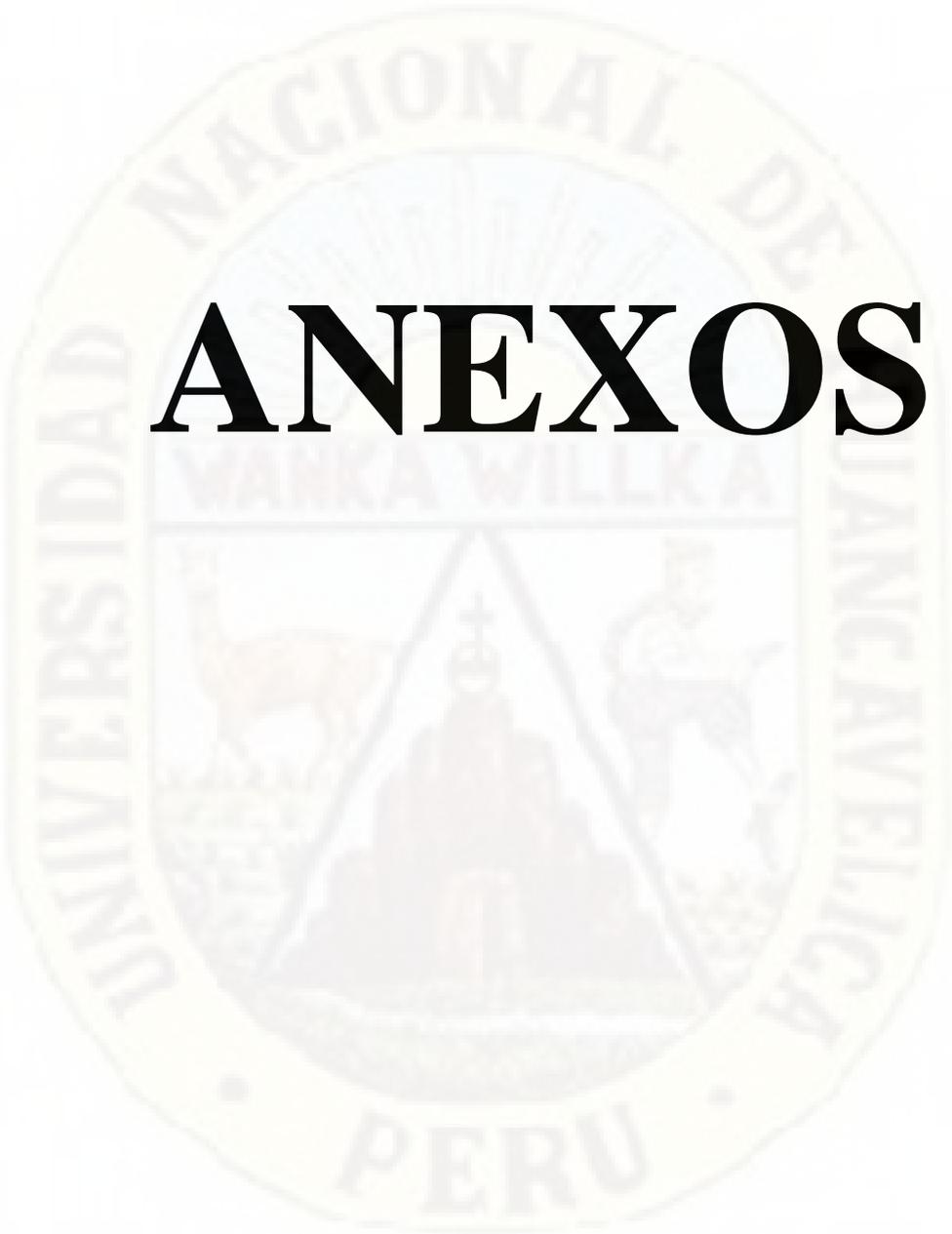
10. Leyva R, Venegas OE, Medel AG. La capacidad de autocuidado en el control del paciente hipertenso. *Revista de Investigación Clínica*. 2011;63:8.
11. Vega OM, Suárez J, Acosta S. Agencia de autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital Erasmo Meoz. *Rev colomb enferm*. 2015;10:12.
12. Gordon ME, Gualotuña MS. Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al centro de salud tipo a Pujilí en el periodo julio - diciembre 2014 [Tesis de titulación]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2014.
13. Fanarraga JR. Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD [Tesis de titulación]. Perú: Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza; 2013.
14. Aguado E, Arias M, Sarmiento G, Danjoy D. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. *Rev enferm Herediana*. 2014:8.
15. Alejos ML, Maco JM. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
16. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 8va ed. España: Elsevier; 2015. 744 p.
17. Salguero V, De Carrizales MM. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en el centro de salud San Juan de Dios, Pisco, 2015 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2015.
18. Mayo Foundation for Medical Education and Research. Accidente cerebrovascular [Internet]. España: mayoclinic.org; 2019 [cited 2019 5 de octubre]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc-20350113>.
19. Barreto X, Fermín O, Galue I, Garadot B, Mogollón M, Ríos V. Participación del profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables [Internet]. Colombia: monografias.com; 2004 [cited 2019 15 de setiembre]. Available from:

<https://www.monografias.com/trabajos24/profesional-enfermeria/profesional-enfermeria.shtml>.

20. Elers Y, Gibert MdP. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016;32.
21. Aristizábal D, Pineda M, Urina M, Manzur F. Hipertensión arterial sistémica 2019. 33 p.
22. Ministerio de Salud. Guía clínica hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más. Chile: Ministerio de Salud; 2010. 63 p.
23. Báez LP, Blanco M, Bohórquez R, Botero R, Cuenca G, D'Achiardi R. Guías colombianas para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Revista colombiana de cardiología*. 2007;139.
24. Fernández AR, Manrique FG. Efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyacá, Colombia, suramérica. *Ciencia y Enfermería XVI*. 2010;2:15.
25. Lombera F, Barrios V, Soria F, Placer L, Cruz J, Tomás L, et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial *Revista Española de Cardiología*. 2000;53.
26. Valenzuela LM. *Revista universitaria de la educación física y el deporte* año 9, n° 9, noviembre de 2016. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*. 2015;9:10.
27. García NJ, Cardona D, Segura ÁM, Garzón MO. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2016;23.
28. Ávila C. La hipertensión arterial: Importancia de su prevención [Tesis de titulación]. España: Universidad Complutense; 2015.
29. es.wikiversity.org. Autocuidado [Internet]. es.wikiversity.org.; 2018 [cited 2019 8 de setiembre]. Available from: <https://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado>.
30. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014. 632 p.

31. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. 2da ed. Perú: San Marcos; 2006. 239 p.
32. Juárez-Rodríguez PA, García-Campos MdL. La importancia del cuidado de enfermería. México: Universidad de Guanajuato; 2009. p. 3.
33. Loncharich N. El cuidado enfermero. Cuba: Revista Cubana Enfermería; 2010. p. 1.
34. Kern Pharma. ¿Prácticas el autocuidado? [Internet]. España: Kern Pharma SL; 2017 [Available from: <https://www.kernpharma.com/es/aviso-legal>].
35. American Academy of Family Physicians. ¿Por qué debo hacer ejercicio? [Internet]. American Academy of Family Physicians; 2017 [Available from: <https://es.familydoctor.org/por-que-debo-hacer-ejercicio/>].
36. Achury DM, Sepúlveda GJ, Rodríguez SM. Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2009;11:19.

ANEXOS



ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA 2018”

AUTORA: IZARRA VERA Gabi Yelena

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	SISTEMA DE HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PREGUNTA GENERAL ¿Cuál es la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la dimensión Capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018? ¿Cuál es la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la dimensión Componentes de poder de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018? ¿Cuál es la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la dimensión Capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación que existe entre los cuidados de Enfermería y la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la dimensión Capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018. Establecer la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la dimensión Componentes de poder de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018. Indicar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la dimensión Capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el 	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe relación significativa entre Cuidado de Enfermería y Capacidad de Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital provincial de Acobamba -2018.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> La relación es significativa entre los cuidados de enfermería y la dimensión Capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018. La relación es significativa entre los cuidados de enfermería y la dimensión Componentes de poder de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018. La relación es significativa entre los cuidados de enfermería y la dimensión Capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018. La relación es significativa entre capacidad de autocuidado y la dimensión Promoción de estilos de vida de los cuidados de enfermería 	<p>Variable 1:</p> <p>✓ Cuidados de enfermería.</p> <p>Variable 2:</p> <p>✓ Capacidad de autocuidado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Tipo de investigación: Descriptiva Correlacional. Nivel de investigación: Correlacional. Métodos de investigación Método general: Inductivo-deductivo. Método específico: Descriptiva, estadística y bibliográfica. Diseño de investigación: No experimental, transaccional, descriptivo correlacional. Población, muestra y muestreo: N = 125 pacientes con HTA n = 82 Pacientes con HTA Muestreo probabilístico, aleatorio simple Técnicas e instrumentos de estudio:

<p>Hospital Provincial de Acobamba – 2018?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación que existe entre capacidad de autocuidado y la dimensión Promoción de estilos de vida de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación que existe entre capacidad de autocuidado y la dimensión Actividades preventivas de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018??</p>	<p>Hospital Provincial de Acobamba – 2018.</p> <p>4. Establecer la relación que existe entre capacidad de autocuidado y la dimensión Promoción de estilos de vida de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.</p> <p>5. Identificar la relación que existe entre capacidad de autocuidado y la dimensión Actividades preventivas de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.</p>	<p>de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.</p> <p>5. La relación es significativa entre capacidad de autocuidado y la dimensión Actividades preventivas de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018</p>		<p>Técnica: Entrevista.</p> <p>Instrumento: Guia de entrevista.</p> <p>7. Técnica de procesamiento y análisis de datos: Uso de la estadística descriptiva e inferencial.</p> <p>8. Descripción de la prueba de hipótesis: La Técnica estadística se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman a un nivel de confianza de 95%(0.95) y nivel de significancia de 5%(0.05).</p>
--	--	--	--	--

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Introducción: La presente entrevista, está estructurada para describir los cuidados que proporciona el profesional de enfermería para prevenir las complicaciones en pacientes con HTA del Hospital Provincial de Acobamba.

Esta entrevista tiene como objetivo recopilar datos de información que serán de gran utilidad para nuestra investigación, su respuesta será anónima por lo que solicitamos sinceridad con cada una de ellas GRACIAS.

Instrucciones: Estimado(a) señor(a): buenos días estamos realizando un trabajo de investigación para identificar los cuidados que el profesional de enfermería realiza para con usted para prevenir las complicaciones de la hipertensión que presenta. Por lo cual solicito su colaboración; y honestidad en las preguntas que le voy a hacer. La información que brindes será totalmente confidencial; muchas gracias.

I. DATOS GENERALES

- **EDAD**
 - a) 26 a 30
 - b) 31 a 35
 - c) 36 a 40
 - d) 41 a 45
 - e) 46 a 50
 - f) 51 a 55
 - g) 56 a 60
 - h) 61 a 65
- **ESTADO CIVIL**
 - a) Casado/a
 - b) Divorciado/a
 - c) Viudo/a
- **PROCEDENCIA**
 - a) Urbana
 - b) Rural
- **SEXO**
 - a) Masculino
 - b) Femenino
- **OCUPACIÓN**
 - a) Ama de casa
 - b) Jubilado(a)/Pensionista
 - c) Entidad pública
 - d) Entidad privada.
- **NIVEL EDUCATIVO**
 - a) Ilustrada/o
 - b) Primaria incompleta
 - c) Primaria completa
 - d) Secundaria incompleta
 - e) Secundaria completa
 - f) Superior incompleto
 - g) Superior completo

DIMENSIÓN: Promoción de estilos de vida

1. ¿Los profesionales de enfermería promocionan estilos de vida saludable a los pacientes con hipertensión arterial?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
2. ¿Para una alimentación equilibrada cuales de las siguientes le aconseja el profesional de enfermería a consumir?
 - a) Consumo en abundancia de frutas y verduras
 - b) Consumir alimentos bajos en grasas
 - c) Consumir alimentos bajos en hidratos de carbono
 - d) Consumir mucho liquido
 - e) Todas las anteriores son correctas
3. ¿Qué tipo de ejercicios físicos le recomienda los profesionales de enfermería a los pacientes con hipertensión arterial?
 - a) Realizar caminatas por lo menos 60 minutos al día
 - b) Evitar a lo máximo la utilización de vehículos automotores
 - c) Promover la utilización de bicicletas como medio de transporte
 - d) Todas las anteriores son correctas
4. ¿Cuáles son los estresores que pueden alterar la presión arterial?
 - a) Problemas familiares
 - b) Presión familiar
 - c) Presión en el trabajo
 - d) Todas las anteriores
5. ¿En qué consiste la nutrición adecuada?
 - a) Consumir adecuadamente todos los nutrientes en perfecta armonía en cantidad y calidad
 - b) Consumir todos los nutrientes en cada comida
 - c) Consumir 6 comidas diarias
 - d) Todas son correctas
6. ¿Qué información le brinda los profesionales de enfermería sobre el tipo de vida saludable que deben llevar los pacientes con hipertensión arterial?
 - a) Alimentación equilibrada
 - b) Realización de ejercicios físicos
 - c) Dieta Hiposódica
 - d) Control Médico en forma periódica
 - e) Todas las anteriores son correctas

DIMENSIÓN: Actividades preventivas

7. ¿Comprende la información brindada por los profesionales de enfermería?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
8. ¿Cada cuánto tiempo le aconseja el profesional de Enfermería al paciente con hipertensión arterial a acudir a la consulta médica?
 - a) Una vez al mes
 - b) Cada tres meses
 - c) Cada seis meses
 - d) Una vez al año
 - e) Una vez a la semana
9. ¿El profesional de Enfermería le explica sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable para evitar complicaciones?

- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
10. ¿Qué información les brinda los profesionales de Enfermería a los pacientes con hipertensión arterial acerca de los autocuidados?
- a) Control Diario de Presión Arterial
 - b) Realización de actividades físicas acorde a su edad
 - c) Restricción del consumo de alcohol y tabaco
 - d) Evitar estresores
 - e) Tomar diariamente los medicamentos indicados por el medico
 - f) Evitar el consumo de sal
 - g) Todas las anteriores son correctas
11. ¿Cuáles son las actividades educativas que realiza los profesionales de Enfermería a los pacientes hipertensos?
- a) Charlas educativas
 - b) Visitas domiciliarias
 - c) Monitorización del estilo de vida
 - d) Todas las anteriores
12. ¿Sobre qué tema resaltan los profesionales de enfermería en las charlas educativas?
- a) Prevención de la hipertensión
 - b) Nutrición adecuada
 - c) Control médico y estudios Laboratorios periódicamente
 - d) Conservar un peso corporal adecuado
 - e) No abusar con el consumo de sal
 - f) Todas las anteriores son correctas
13. ¿Qué actividades realiza para el control de la hipertensión arterial?
- a) Llevar un estilo de vida activo no sedentario
 - b) Consumir alimentos sin grasas.
 - c) Evitar el exceso de hidrato de carbono
 - d) Evitar la obesidad
 - e) Todas las anteriores
14. ¿Qué actividades realiza el profesional de enfermería en las visitas domiciliarias?
- a) Enseñan la forma correcta de la toma de presión arterial
 - b) Verifican si están tomando en forma su medicación
 - c) Verifican el ambiente saludable del paciente
 - d) Buscan estresores que puedan complicar la hipertensión arterial
 - e) Todas las actividades la realizan

Gracias por su participación

ESCALA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

Achury, Sepúlveda (36)

Instrucciones: Esta escala es anónima. Es decir, nadie podrá identificar sus respuestas, las cuales serán tratadas con la más absoluta confidencialidad y reserva. Contiene una serie de preguntas cada una de las cuales tienen diversas categorías de respuesta: Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre y Siempre. Le solicitamos que nos dé su respuesta a cada una de las preguntas y nos proporcione una respuesta sincera y honesta.

Dimensiones	Ítems	ALTERNATIVA DE RESPUESTA				
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Capacidades fundamentales	1. Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme	1	2	3	4	5
	2. Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado	1	2	3	4	5
	3. Invierto tiempo en mi propio cuidado	1	2	3	4	5
Componentes de poder	4. Considero importante realizar ejercicio	1	2	3	4	5
	5. Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad	1	2	3	4	5
	6. Considero que conozco cómo actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial	1	2	3	4	5
	7. Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería que me proporcione información necesaria sobre la correcta administración	1	2	3	4	5
Capacidad para operacionalizar	8. Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son dos cucharaditas	1	2	3	4	5
	9. Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas	1	2	3	4	5
	10. Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes	1	2	3	4	5
	11. Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad	1	2	3	4	5
	12. Camino diariamente, como mínimo, 30 minutos	1	2	3	4	5
	13. Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad	1	2	3	4	5
	14. Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado	1	2	3	4	5
	15. Evalué si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia	1	2	3	4	5
	16. Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas	1	2	3	4	5
	17. Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual	1	2	3	4	5

ANEXO N° 03

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Categorización general:

Puntaje mínimo: 0

Puntaje máximo: 19

- Malo: 0 a 6
- Regular: 7 a 13
- Bueno: 14 a 19

Categorización promoción de estilos de vida:

Puntaje mínimo: 0

Puntaje máximo: 7

- Malo: 0 a 2
- Regular: 3 a 5
- Bueno: 6 a 7

Categorización dimensión actividades preventivas:

Puntaje mínimo: 0

Puntaje máximo: 12

- Malo: 0 a 4
- Regular: 5 a 8
- Bueno: 9 a 12.

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

Categorización general:

Puntaje mínimo: 17

Puntaje máximo: 85

- Mala: 17 a 39
- Regular: 40 a 62
- Buena: 63 a 85.

Categorización dimensión capacidades fundamentales:

Puntaje mínimo: 3

Puntaje máximo: 15

- Mala: 3 a 7
- Regular: 8 a 11
- Buena: 12 a 15.

Categorización dimensión componentes de poder:

Puntaje mínimo: 4

Puntaje máximo: 20

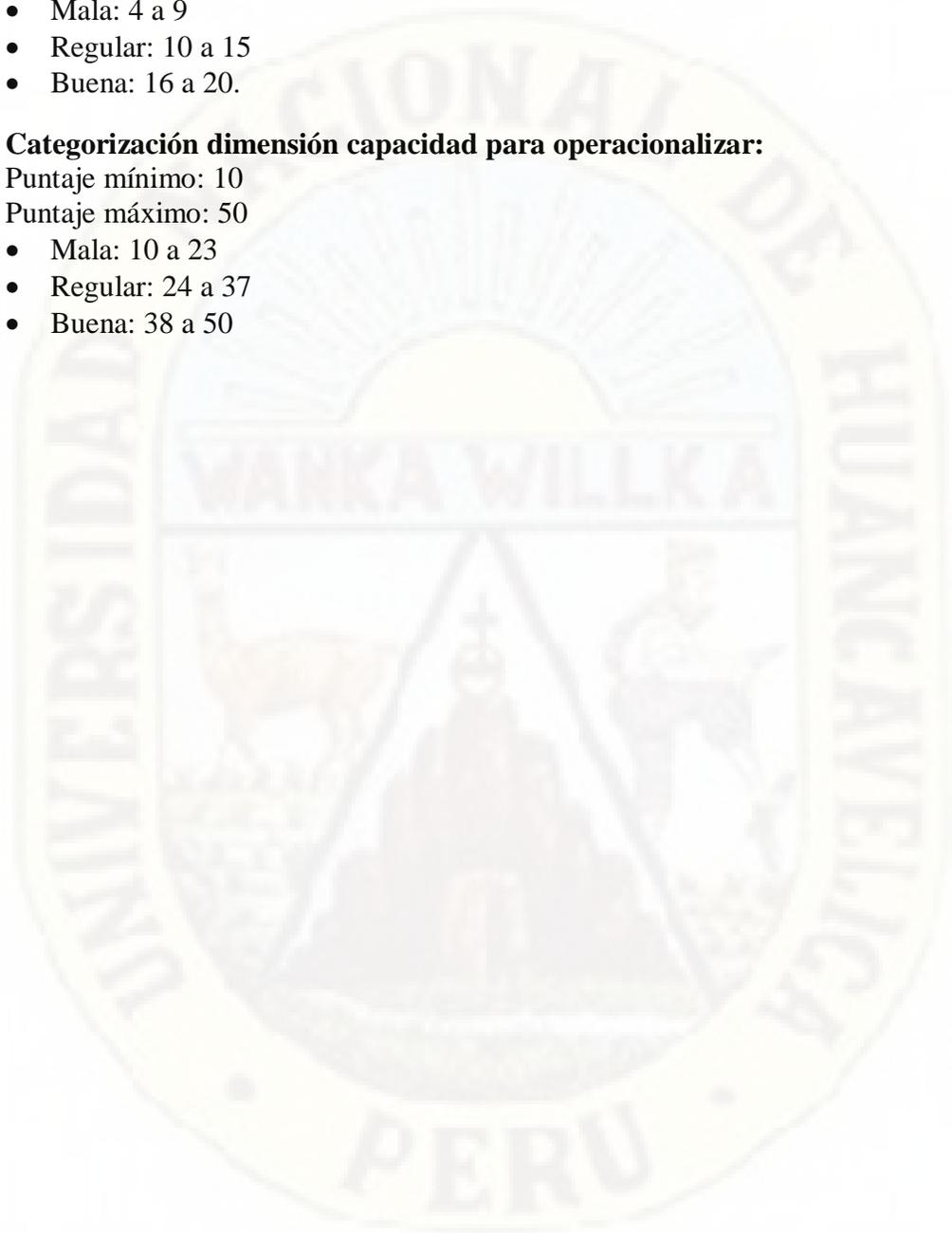
- Mala: 4 a 9
- Regular: 10 a 15
- Buena: 16 a 20.

Categorización dimensión capacidad para operacionalizar:

Puntaje mínimo: 10

Puntaje máximo: 50

- Mala: 10 a 23
- Regular: 24 a 37
- Buena: 38 a 50



ANEXO N° 04
VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO CUIDADOS DE
ENFERMERÍA

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

1. BASE DE DATOS:

ÍTEMS	JUEZ					PUNTAJE	COEFICIENTE V Aiken	DECISIÓN
	1°.	2°.	3°.	4°.	5°.			
1°.	5	5	5	5	5	20	1	A
2°.	5	5	5	5	5	20	1	A
3°.	5	5	5	5	5	20	1	A
4°.	5	5	5	5	5	20	1	A
5°.	5	5	5	5	5	20	1	A
6°.	5	5	5	5	5	20	1	A
7°.	5	5	5	5	5	20	1	A
8°.	5	5	5	5	5	20	1	A
9°.	5	5	5	5	5	20	1	A
10°.	5	5	5	5	5	20	1	A
11°.	5	5	5	5	5	20	1	A
12°.	5	5	5	5	5	20	1	A
13°.	5	5	5	5	5	20	1	A
14°.	5	5	5	5	5	20	1	A
V Aiken TOTAL							1	A

2. ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

V Aiken

3. REGLA DE DECISIÓN:

A = Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es \geq a 0,8 u 80%

R = Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8 u 80%

Tabla de valores V Aiken

Jueces	Acuerdos	V
5	3	0.60
	4	0.80
	5	1.00
6	4	0.67
	5	0.83

	6	1.00
7	5	0.71
	6	0.86
	7	1.00
8	6	0.75
	7	0.88
	8	1.00
9	7	0.77
	8	0.89
	9	1.00
10	8	0.80
	9	0.90
	10	1.00

4. CALCULO

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

N = Número de jueces

C = Constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 a 4).

$$V = \frac{20}{(5(5 - 1))} = \frac{20}{20} = 1$$

5. CONCLUSIÓN:

Todos los ítems son aceptados porque el valor V Aiken es 1 este valor expresado en términos porcentuales o 100%. Para la validez del instrumento se promedió el valor de validez de cada ítem resultando el V Aiken igual a 1 que expresado porcentualmente es 100%.

VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE AUTOCUIDADO

La escala cuenta con los tres elementos de la capacidad de agencia de autocuidado (capacidades fundamentales, operativas y de poder); así como ha sido traducida a varios idiomas, en países de Europa, Asia oriental y Latinoamérica, y validado el instrumento en cada cultura. La validez interna en casi todos los estudios está entre 0,77 y 0,92 (36).

Cabe resaltar que de todas las escalas nombradas, la escala ASA es una de las más completas, de mayor uso y de resultados adecuados de validez; sin embargo, aun cuando se puede aplicar a todos los individuos, no es específica para una entidad patológica propia (36).

Los instrumentos existentes no permiten evaluar de manera específica la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, lo cual genera evaluaciones que no favorecen el manejo individual de las necesidades de estas personas. Dado que los profesionales de enfermería tienen un lugar privilegiado en la interacción con el individuo hipertenso y, por ello, pueden identificar sus necesidades, dar atención particular y personal y ayudarlo en la identificación de condiciones favorables para controlar la enfermedad, en la modificación de su comportamiento y en el estudio de acciones alternativas necesarias, es necesario desarrollar instrumentos validados y confiables que desarrollen conductas que no sólo potencien su salud, sino que contribuyan a la formación de un individuo responsable y productivo, que optimice el autocuidado y que mejore la adherencia a los tratamientos (36).

Para ofrecer una respuesta a lo anterior, se estableció la confiabilidad del instrumento denominado Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial, con un índice de validez de contenido (IVC) de 0,97, determinado en una primera fase del estudio. La confiabilidad del instrumento se evaluó a través del análisis factorial, y la consistencia interna, por medio del test estadístico alfa de Cronbach. Por lo anterior, el objetivo de este estudio es establecer indicadores iniciales de confiabilidad y validez de constructo del instrumento Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial (36).

ANEXO N° 05
CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO CUIDADOS DE
ENFERMERÍA

1º. Se aplicó el instrumento a una muestra de 20 enfermeras.

2º. Estadístico de prueba:
 Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_r^2}{S_t^2} \right]$$

Leyenda:

k = Número de reactivos.

$\sum S_r^2$ = Varianza de cada reactivo.

S_t^2 = Varianza del instrumento.

3º. Resultado del estadístico de prueba:
 Alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de
casos

		N	%
Casos	Válido	14	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	14	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,674	14

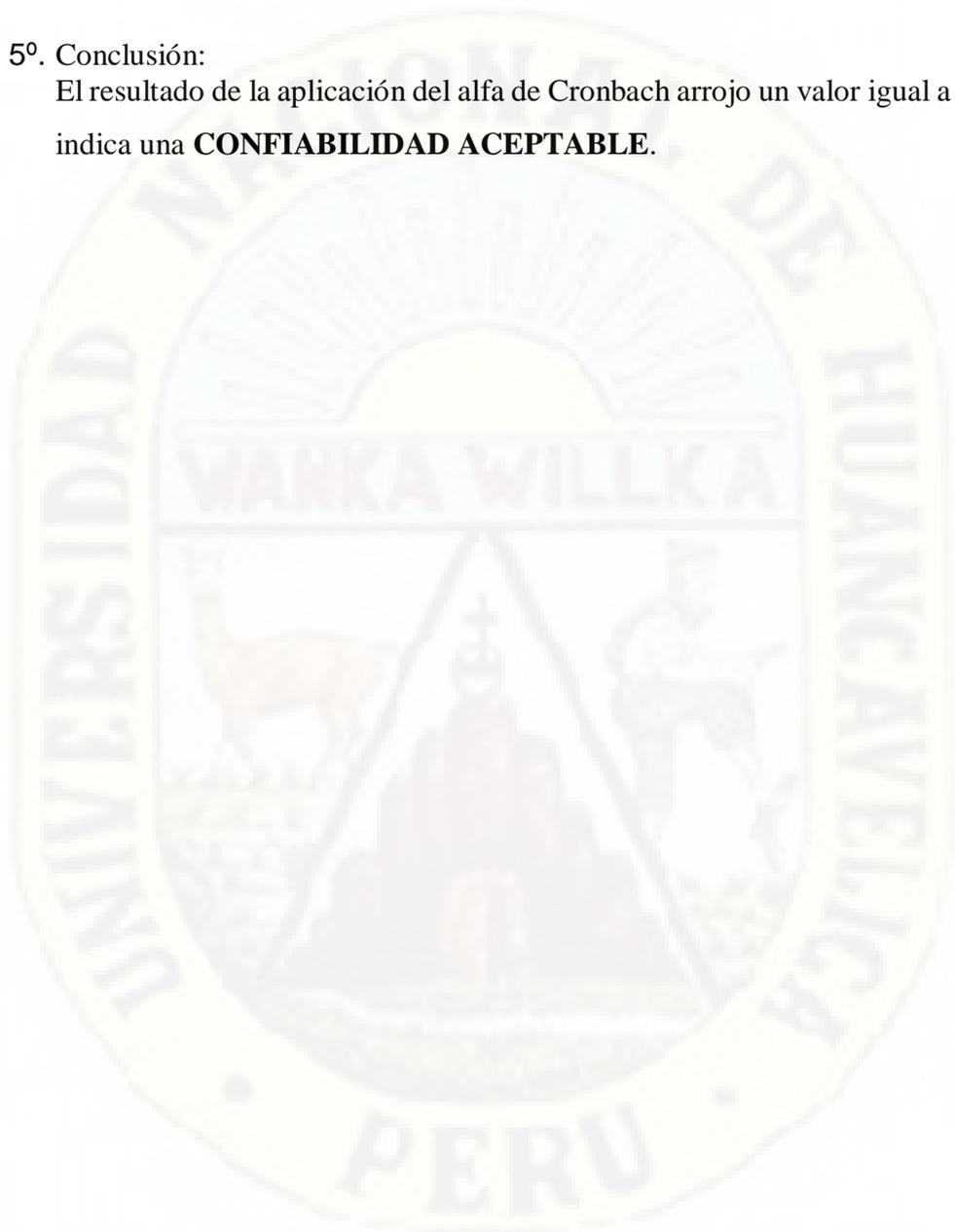
4º. Escala de alfa de Cronbach:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja

- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

5º. Conclusión:

El resultado de la aplicación del alfa de Cronbach arrojó un valor igual a 0,674 que indica una **CONFIABILIDAD ACEPTABLE**.



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE AUTOCAIDADO

El análisis psicométrico de este estudio mostró un índice de confiabilidad para el cuestionario total de 0,75, el cual se considera adecuado, a pesar de que el resultado del análisis factorial mostró que las dimensiones propuestas por los autores no se ajustan a los factores obtenidos por el método de extracción de componentes principales (36).



ANEXO N° 06
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con N° D.N.

I.....certifico que:

La investigadora del proyecto llamado “CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA, HUANCVELICA-2018”, me explico que me ha elegido como posible sujeto de investigación porque soy Hipertenso, mí participación es completamente voluntaria y acepto que me encueste y entreviste.

Estoy satisfecho con la información recibida, he aclarado mis dudas con respecto al tema.

DNI:

ANEXO N° 07

BASE DE DATOS

Variable X: Cuidados de enfermería

Sin título2 [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	ce_1	ce_2	ce_3	ce_4	ce_5	ce_6	ce_7	ce_8	ce_9	ce_10	ce_11	ce_12	ce_13	ce_14	var									
1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	1										
2	0	1	0	1	1	0	1	2	2	1	0	1	1	1										
3	2	0	0	0	1	0	2	3	2	1	0	1	1	0										
4	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1										
5	2	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1										
6	2	1	0	0	1	1	1	3	0	0	0	1	1	1										
7	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1										
8	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	1	1										
9	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1										
10	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0										
11	1	1	1	1	0	0	1	3	0	0	1	1	1	1										
12	0	1	1	0	1	0	2	2	0	1	1	0	1	0										
13	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1										
14	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1										
15	1	1	0	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1										
16	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0										
17	2	0	1	1	0	1	1	3	2	0	0	1	0	1										
18	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1										
19	2	1	0	0	0	1	1	3	0	0	1	1	1	1										
20	0	0	0	1	1	0	0	2	2	0	1	1	0	1										
21	2	1	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0										
22	2	1	0	1	0	1	0	2	2	0	0	1	0	1										
23	1	0	1	0	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1										
24	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0										
25	0	1	0	0	0	1	2	1	1	1	1	0	0	1										
26	2	1	0	0	1	0	1	3	0	0	1	0	1	0										
27	1	1	1	1	1	1	2	0	2	0	1	1	0	1										
28	0	1	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1										
29	0	1	0	0	1	0	2	3	0	1	0	1	0	1										
30	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1										
31	1	1	1	0	1	1	0	2	2	0	1	0	0	1										
32	2	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	1	0	1										
33	1	1	0	0	0	2	3	1	0	0	1	0	1	0										
34	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1										
35	1	1	1	1	1	0	2	3	2	0	1	0	1	1										
36	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	1	1	1	0										
37	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	1	0	1	0										

Vista de datos Vista de variables

Sin título2 [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	ce_1	ce_2	ce_3	ce_4	ce_5	ce_6	ce_7	ce_8	ce_9	ce_10	ce_11	ce_12	ce_13	ce_14	var									
37	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0										
38	2	0	0	1	0	0	1	1	2	1	0	0	0	1										
39	0	0	1	1	1	0	1	2	2	1	0	1	1	1										
40	1	1	1	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0										
41	1	0	1	1	0	0	1	1	2	0	1	1	1	1										
42	1	1	1	1	0	1	2	1	0	1	1	0	1	0										
43	2	0	1	0	0	1	0	2	0	1	1	1	1	1										
44	1	0	1	1	1	1	0	2	0	0	1	1	1	0										
45	1	0	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0										
46	2	1	0	0	1	1	2	3	2	1	0	1	0	1										
47	0	1	1	0	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1										
48	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1										
49	2	1	0	0	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1										
50	2	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	1	1	0										
51	0	1	0	0	1	0	0	3	2	0	0	1	0	1										
52	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	1	1										
53	2	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1										
54	0	1	1	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1										
55	1	0	1	1	1	1	2	2	1	0	1	1	1	1										
56	2	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	1	1	1										
57	1	0	1	0	1	0	2	1	1	0	1	0	0	0										
58	2	1	1	1	1	0	0	3	1	0	0	1	1	1										
59	0	1	1	1	0	1	1	3	0	1	0	1	0	1										
60	2	1	1	1	1	1	2	3	1	0	1	0	0	1										
61	2	0	1	0	1	1	1	0	1	2	1	0	0	1										
62	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0										
63	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0										
64	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0										
65	2	1	0	0	0	0	2	0	2	1	1	1	1	0										
66	2	0	1	1	1	1	2	2	1	1	0	0	1	0										
67	1	1	0	1	1	0	2	0	1	0	1	1	0	0										
68	0	0	1	0	0	1	2	3	0	0	1	0	0	1										
69	2	1	1	0	1	1	1	2	0	0	1	0	1	0										
70	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0										
71	2	1	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	1	1										
72	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0										
73	1	1	1	1	0	0	1	3	2	1	1	1	1	0										

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Personalizar esta lista | Idioma: CUA

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

		Recuento
1. ¿Los profesionales de enfermería promocionan estilos de vida saludable a los pacientes con hipertensión arterial?	Siempre	33
	A veces	28
	Nunca	21
	Total	82
2. ¿Para una alimentación equilibrada cuales de las siguientes le aconseja el profesional de enfermería a consumir?	Todas las anteriores son correctas	46
	Revisar	36
	Total	82
3. ¿Qué tipo de ejercicios físicos le recomienda los profesionales de enfermería a los pacientes con hipertensión arterial?	Todas las anteriores son correctas	41
	Revisar	41
	Total	82
4. ¿Cuáles son los estresores que pueden alterar la presión arterial?	Todas las anteriores	41
	Revisar	41
	Total	82
5. ¿En qué consiste la nutrición adecuada?	Consumir adecuadamente todos los nutrientes en perfecta armonía en cantidad y calidad	41
	Revisar	41
	Total	82
6. ¿Qué información le brinda los profesionales de enfermería sobre el tipo de vida saludable que deben llevar los pacientes con hipertensión arterial?	Todas las anteriores son correctas	37
	Revisar	45
	Total	82
7. ¿Comprende la información brindada por los profesionales de enfermería?	Siempre	23
	A veces	30
	Nunca	29
	Total	82
8. ¿Cada cuánto tiempo le aconseja el profesional de Enfermería al paciente con hipertensión arterial a acudir a la consulta médica?	Una vez al mes	19
	Cada tres meses	21
	Cada seis meses	21
	Una vez al año	21
	Total	82
9. ¿El profesional de Enfermería le explica sobre la importancia de llevar un	Siempre	29
	A veces	28
	Nunca	25

estilo de vida saludable para evitar complicaciones?	Total	82
10. ¿Qué información les brinda los profesionales de Enfermería a los pacientes con hipertensión arterial acerca de los autocuidados?	Todas las anteriores son correctas	34
	Revisar	48
	Total	82
11. ¿Cuáles son las actividades educativas que realiza los profesionales de Enfermería a los pacientes hipertensos?	Todas las anteriores	41
	Revisar	41
	Total	82
12. ¿Sobre qué tema resaltan los profesionales de enfermería en las charlas educativas?	Todas las anteriores son correctas	44
	Revisar	38
	Total	82
13. ¿Qué actividades realiza para el control de la hipertensión arterial?	Todas las anteriores	43
	Revisar	39
	Total	82
14. ¿Qué actividades realiza el profesional de enfermería en las visitas domiciliarias?	Todas las actividades la realizan	48
	Revisar	34
	Total	82

Variable Y: Capacidad de autocuidado

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicoide ON

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 17 de 17 variables

	ca.1	ca.2	ca.3	ca.4	ca.5	ca.6	ca.7	ca.8	ca.9	ca.10	ca.11	ca.12	ca.13	ca.14	ca.15	ca.16	ca.17	var	var	var	var
37	2	2	3	4	4	2	1	3	3	3	5	3	2	3	2	2	5				
38	4	4	4	5	4	3	1	3	3	2	2	4	3	3	2	2	5				
39	3	3	5	5	3	3	2	3	2	4	4	3	3	2	2	3					
40	2	3	1	5	2	4	3	1	3	2	4	4	3	3	2	2	3				
41	4	2	1	5	2	4	3	2	3	1	3	4	3	3	2	2	3				
42	3	3	1	5	1	4	3	2	4	2	2	1	5	2	3	1	3				
43	4	2	1	3	2	5	3	4	4	2	2	1	1	2	3	1	3				
44	3	3	2	4	2	5	4	4	5	3	3	5	1	3	3	1	2				
45	4	2	3	2	1	3	4	3	5	4	3	5	4	4	3	2	2				
46	4	2	3	3	1	3	4	2	3	3	3	5	1	4	3	2	2				
47	3	4	4	2	2	2	4	3	3	4	2	5	1	4	4	2	2				
48	4	5	5	3	2	2	5	3	3	5	2	5	2	2	4	3	2				
49	3	5	4	2	2	2	5	2	4	2	2	1	2	2	4	3	3				
50	4	4	3	4	3	2	5	2	4	2	3	1	2	1	5	3	3				
51	3	5	3	3	3	4	3	2	4	3	3	1	2	1	5	4	3				
52	4	2	3	2	3	4	3	2	5	4	4	2	4	4	2	4	5				
53	2	4	2	3	4	4	2	2	5	2	4	2	4	4	5	4	3				
54	3	4	3	4	5	3	3	5	3	5	2	4	2	5	4	4					
55	4	3	3	2	4	5	2	5	5	3	4	2	2	3	5	4	4				
56	5	4	4	2	5	5	2	5	4	4	5	2	5	3	3	4	4				
57	1	2	4	1	4	5	2	1	4	2	2	1	3	2	1	1	4				
58	2	3	4	1	3	5	2	2	3	5	1	5	3	2	5	2	4				
59	3	3	3	4	2	2	4	2	3	2	1	3	3	3	3	4					
60	4	3	3	2	3	2	3	3	2	4	2	4	3	3	3	2	5				
61	3	2	3	2	3	1	4	3	2	1	2	1	4	3	1	1	5				
62	2	3	3	3	2	1	1	4	2	2	1	2	1	3	1	1	1				
63	3	3	3	3	2	3	2	4	2	3	3	3	2	3	4	2	5				
64	2	2	2	3	1	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	1				
65	3	4	2	4	2	2	3	4	3	4	2	1	1	1	2	2	1				
66	1	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1				
67	5	3	4	4	3	4	4	3	3	1	2	3	2	3	1	1	3				
68	5	2	4	5	3	4	4	4	3	4	2	3	3	2	3	3	5				
69	5	4	5	2	4	5	4	2	4	5	3	4	5	3	5	5	1				
70	4	3	3	3	5	2	4	3	4	3	3	2	3	2	2	1	1				
71	3	5	5	3	5	2	3	2	4	1	1	2	3	2	1	1	3				
72	2	2	3	3	2	2	3	3	5	2	3	1	1	3	1	2	1				
73	2	4	4	4	3	4	4	5	5	3	5	2	5	3	3	4	5				

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 17 de 17 variables

	ca.1	ca.2	ca.3	ca.4	ca.5	ca.6	ca.7	ca.8	ca.9	ca.10	ca.11	ca.12	ca.13	ca.14	ca.15	ca.16	ca.17	var	var	var	var
73	2	4	4	4	3	4	4	5	5	3	5	2	5	3	3	4	5				
74	3	4	4	5	1	2	5	4	5	3	4	5	2	3	3	4	1				
75	2	5	2	5	3	3	4	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3				
76	4	5	2	5	3	1	3	3	2	3	4	3	2	4	3	3	5				
77	3	3	2	5	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1				
78	4	2	2	5	3	3	2	2	3	3	1	1	3	1	2	2	1				
79	5	2	3	3	3	4	5	2	4	3	4	1	3	1	4	2	3				
80	2	5	3	4	4	5	4	5	2	2	5	4	1	1	4	2	3				
81	1	2	4	4	4	5	3	1	2	3	1	2	1	1	4	3	3				
82	3	3	3	4	4	3	2	4	4	1	5	2	3	4	5	3	4				
83																					
84																					
85																					
86																					
87																					
88																					
89																					
90																					
91																					
92																					
93																					
94																					
95																					
96																					
97																					
98																					
99																					
100																					
101																					
102																					
103																					
104																					
105																					
106																					
107																					
108																					
109																					

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Total
	F	f	f	f	f	f
1. Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme	9	19	22	20	12	82
2. Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado	11	13	24	27	7	82
3. Invierto tiempo en mi propio cuidado	5	19	29	16	13	82
4. Considero importante realizar ejercicio	12	16	30	16	8	82
5. Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad	10	14	20	19	19	82
6. Considero que conozco cómo actúan y las reacciones desfavorables	11	18	19	24	10	82

de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial						
7. Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería que me proporcione información necesaria sobre la correcta administración	5	16	24	23	14	82
8. Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son dos cucharaditas	11	10	22	28	11	82
9. Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas	12	21	25	15	9	82
10. Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes	9	11	24	23	15	82
11. Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad	9	12	19	21	21	82
12. Camino diariamente, como mínimo, 30 minutos	10	8	14	26	24	82
13. Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad	5	6	17	26	28	82
14. Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado	4	12	24	24	18	82
15. Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia	12	18	26	15	11	82
16. Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas	9	11	17	25	20	82
17. Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual	13	16	20	18	15	82

ANEXO N° 08
ARTÍCULO CIENTÍFICO
CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN
PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA 2018
NURSING CARE AND SELF-CARE CAPACITY IN PATIENTS WITH
HYPERTENSION TREATED AT THE HOSPITAL PROVINCIAL ACOBAMBA
2018

Izarra Vera, Gabi Yelena ¹

1 Bachiller en Enfermería

Universidad Nacional de Huancavelica - Facultad de Enfermería

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los cuidados de Enfermería y la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.

Metodología: el tipo fue investigación de tipo descriptiva–correlacional y diseño no experimental de corte transversal correlacional, aplicando el método inductivo – deductivo y de investigación contamos con una población de 125 y una muestra de 82 pacientes con hipertensión arterial respectivamente que acudieron al Hospital Provincial de Acobamba, el muestreo fue probalística aleatorio simple, con alfa 0.05, la técnica empleada en la recolección de datos fue la encuesta y el escalamiento.

Resultados: Existe relación significativa entre Cuidado de Enfermería y Capacidad de Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital provincial de Acobamba -2018; al 5% de significancia estadística. 67,10% de casos los cuidados de enfermería fueron de nivel regular y la capacidad de autocuidado también fue regular. 42,70% de casos tuvieron calificaciones de nivel regular en el cuidado de enfermería y las capacidades fundamentales también fueron de nivel regular. 59,80% de casos tuvieron calificaciones de nivel regular en el cuidado de enfermería y nivel regular en el componente de poder. 56,10% de casos tuvieron calificación de nivel regular en el cuidado de enfermería y nivel regular en la capacidad para operacionalizar. 54,90% de casos tuvieron calificaciones de nivel regular en la

capacidad de autocuidado y nivel regular en la promoción de estilos de vida y 53,70% de casos presentaron nivel regular en la capacidad e autocuidado y nivel regular en las actividades preventivas.

Conclusión: Se ha establecido relación ente los cuidados de Enfermería y la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018.

Palabra clave: cuidado de enfermería, capacidad de autocuidado, estilo de vida, promoción, prevención, capacidades, componente.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between nursing care and self-care capacity in patients with high blood pressure treated at the Acobamba Provincial Hospital - 2018.

Methodology: The type of research was descriptive-correlational and non-experimental design of correlational cross section, applying the inductive-deductive method and research we have a population of 125 and a sample of 82 patients with hypertension respectively who attended the Acobamba Provincial Hospital, the sampling was simple randomized, with alpha 0.05, the technique used in data collection was the survey and scaling.

Results: There is a significant relationship between Nursing Care and Self-Care Capacity in patients with hypertension attended at the Acobamba Provincial Hospital -2018; at 5% statistical significance. Nursing care was regular in 67.10% of cases and self-care capacity was also regular. 42.70% of cases had regular level qualifications in nursing care and core competencies were also regular level. 59.80% of cases had regular level qualifications in nursing care and regular level qualifications in the power component. 56.10% of cases had regular level qualifications in nursing care and regular level qualifications in operational skills. 54.90% of cases had regular level qualifications in self-care skills and regular level qualifications in lifestyle promotion and 53.70% of cases had regular level qualifications in self-care skills and regular level qualifications in preventive activities.

Conclusion: A relationship has been established between nursing care and self-care capacity in patients with high blood pressure treated at the Acobamba Provincial Hospital - 2018.

Key word: Nursing care, self-care capacity, lifestyle, promotion, prevention, capacities, component.

INTRODUCCIÓN

Problemas de salud Pública son las enfermedades crónicas no transmisibles. Se calcula que las defunciones por las enfermedades infecciosas, las afecciones perinatales y las carencias nutricionales disminuyan 3% en los próximos 10 años, se prevé que las muertes debidas a las enfermedades crónicas aumentarán 17% para 2020. Las enfermedades crónicas contribuyeron a casi 50% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad perdidos en la Región. La carga de morbilidad crónica puede ser aún mayor de lo que indican estas estadísticas Las enfermedades crónicas más frecuentes y las de mayor importancia para la salud pública en la Región son las siguientes: enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. La hipertensión es uno de los factores de riesgo más importantes para las cardiopatías y afecta entre 8% y 30% de los habitantes de la región. En el Departamento de Huancavelica la tasa de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio no registró mayores cambios en el período 2005-2006. Este comportamiento se observó en los ámbitos urbanos y rurales como en los diferentes estratos de pobreza. Así mismo; en el Departamento de Huancavelica, la mortalidad en los adultos son por eventos de intención no determinada, fue la primera causa de muerte siendo el 9,25% por esta causa, con una tasa de 17,18 muertes por 100 mil habitantes, siendo los varones quienes tienen una mayor tasa (23,98), en la presente tesis tuvo como objetivo general; Determinar la relación que existe entre los cuidados de Enfermería y la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Provincial de Acobamba - 2018. Así mismo se planteó como hipótesis si existe relación significativa entre los cuidados de enfermería y capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendido en el hospital provincial de Acobamba -2018.

MATERIAL Y MÉTODOS

El tipo fue investigación de tipo descriptiva–correlacional y diseño no experimental de corte transversal correlacional, aplicando el método inductivo – deductivo y de investigación contamos con una población de 125 y una muestra de 82 pacientes con hipertensión arterial respectivamente que acudieron al Hospital Provincial de Acobamba, el muestreo fue probalística aleatorio simple, con alfa 0.05, la técnica empleada en la recolección de datos fue la encuesta y el escalamiento.

RESULTADOS

Tabla N. a 07. Cuidados de Enfermería y la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018

		CUIDADOS DE ENFERMERÍA						Total	
		Bueno		Malo		Regular		f	%
		f	%	f	%	F	%		
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	Buena	1	1,2 %	0	0,0%	4	4,9%	5	6,1%
	Mala	0	0,0 %	7	8,5%	7	8,5%	1	17,1%
	Regular	5	6,1 %	3	3,7%	5	67,1 %	6	76,8%
Total		6	7,3 %	1	12,2 %	6	80,5 %	8	100,0 %

Fuente: cuestionario de cuidados de enfermería y escala de capacidad de autocuidado.

Los resultados representan la relación ente las variables cuidadas de enfermería y capacidad de autocuidado, en el 67,10% de casos los cuidados de enfermería fueron de nivel regular y la capacidad de autocuidado también fue regular. 8,50% de casos tuvieron calificaciones de nivel regular y su capacidad de autocuidado fue mala. Otro grupo de 8,50% de casos tuvieron calificaciones de nivel malo en el cuidado de enfermería y la capacidad y autocuidado también fue mala. 6,10% de casos tuvieron calificaciones de nivel bueno en el cuidado de enfermería y su capacidad de autocuidado fue de nivel regular. 4,90% de casos presentaron calificaciones de nivel regular en el cuidado de enfermería y la capacidad de autocuidado fue buena. 3,70% de casos tuvieron calificaciones de nivel malo y la capacidad de autocuidado fue regular. 1,20% de casos tuvieron calificaciones de nivel bueno y su capacidad de autocuidado fue de nivel bueno.

DISCUSIÓN

El cuidado de enfermería es la esencia de la enfermería, que se puede definir como: una actividad que requiere un valor personal y profesional dirigido a la conservación, recuperación y autogestión de la vida en la que se basa sobre la relación terapéutica enfermera-paciente (1).

Sin embargo, hay situaciones que influyen en el trabajo del profesional de enfermería, olvidando a veces que la esencia del profesional de enfermería es el respeto por la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por esta razón, es necesario reflexionar sobre la importancia de la enfermería, ya que afecta y es parte de la producción de servicios de salud, considerados esenciales para obtener ciertos resultados finales, tales como el alta, satisfacción y la estancia hospitalaria del paciente, aumento de la productividad, eficiencia y efectividad del profesional y mantenimiento de la calidad asistencial, entre otros (1).

La enfermería se ha caracterizado como una profesión de servicio cuya esencia es el respeto por la vida y el cuidado de los seres humanos; diagnostica y trata las respuestas humanas a problemas de salud actuales o potenciales. El concepto de cuidado ocupa un lugar central y fundamental de la profesión y constituye una forma de ser (2).

El autocuidado, es el conjunto de acciones que realiza una persona para mejorar su salud de forma intencionada. Esto incluye tanto las necesidades físicas como las psicológicas o el aspecto físico, siempre desde el enfoque de tener un desarrollo personal positivo (3).

Además de mejorar la calidad de vida, un buen autocuidado ayudará a prevenir enfermedades graves y a recuperarse correctamente tras sufrir una dolencia leve o temporal. Las personas que lo practican también contribuyen a aliviar la presión sobre el Sistema Sanitario. En este sentido, la educación juega un papel crucial, ya que una sociedad que alienta al autocuidado tendrá una población más sana y podrá redirigir recursos sanitarios a áreas más prioritarias (3).

En consideración al objetivo general: Determinar la relación que existe entre los cuidados de Enfermería y la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018: Se

ha encontrado relación entre las variables cuidados de enfermería y capacidad de autocuidado a través del estadístico de correlación de Spearman con un valor igual a 0,290 lo que indica que cuanto mejor son los cuidados de enfermería mejor será la capacidad de autocuidado, asimismo el valor p es igual a 0,008 al 5% de significancia. Descriptivamente en el cuidado de enfermería el 80,50% de presentan un nivel regular en el cuidado de enfermería, en la capacidad de autocuidado el 76,80% presentaron un nivel regular. En la relación entre ambas variables (cuidados de enfermería y capacidad de autocuidado el 67,10% presentaron nivel regular en ambas variables). Entre las características resaltantes del cuidado de enfermería se tiene que en las actividades realizadas por el profesional de enfermería durante la visita domiciliar enseñan la forma correcta de la toma de presión arterial, verifican si están tomando en forma su medicación, verifican el ambiente saludable del paciente y buscan estresores que puedan complicar la hipertensión arterial; otra característica destacable es relacionado con la alimentación equilibrada que donde el profesional de enfermería aconseja consumo en abundancia de frutas y verduras, consumir alimentos bajos en grasas, consumir alimentos bajos en hidratos de carbono y consumir mucho líquido. En cuanto a la variable capacidad de autocuidado, las principales características indicada por los pacientes es que consideran importante la realización de ejercicios e invierten su tiempo en su propio cuidado.

Los resultados hallados son semejantes con de los siguientes autores de:

Achury B. L. F. (2012) encontró que el 81,22% y el 8,16% de los pacientes presentaron una capacidad de agencia de autocuidado media y baja respectivamente, y tan solo el 10,61% de los pacientes presentó una capacidad de agencia de autocuidado alta (4).

Olga Marina Vega A. y Josefina Suarez R. Sandra Acosta G. (2015), encontraron que 62,5% presentó mediana capacidad de agencia de autocuidado; el 37,0% alta capacidad y baja un 0,5% (5).

Los resultados de los siguientes autores discrepan con los hallados en esta investigación:

Leyva, R, Jiménez, O. (2011) indicaron que la capacidad de autocuidado fue buena en 73.4% de los hipertensos controlados y en 3.8% de los descontrolados (6).

Fanarraga J.R. (2013) encontró que 99% conocen los alimentos que debe de consumir diariamente, los signos y síntomas de la hipertensión, 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 (7).

Aguado, A; Fabián, M; Guisado, A. (2014); indicaron que el 40% de los pacientes tenían un nivel de conocimiento y autocuidado alto; el 38,1% presentaron un nivel de conocimiento y autocuidado bajo (8).

Los resultados presentados por los siguientes autores representan contribuciones realizadas por los autores:

Mariana Gordon y Marcela Gualotuña, (2014) reportaron que la prevalencia de Hipertensión arterial en la población estudiada fue la siguiente: el 70% de las personas con hipertensión arterial son de sexo femenino, adultos medio 76%, el 56% del grupo estudiado tienen sobrepeso, el 50% realizan ejercicio ocasional, 46% consumen alimentos ricos en grasa, 64% tenían el hábito de consumo de alcohol, el 30% fuma, el 72% tiene insomnio y el 40% tiene hipertensión estadio 1. Lo mencionado confirma que los estilos de vida guardan estrecha relación con la hipertensión arterial, se evidencia la necesidad de implementar medidas de prevención y promoción de la salud (9).

Alejos M. L. Maco J. M. (2017); encontraron que solo el 26% de la población encuestada definió correctamente la Hipertensión Arterial, a pesar que el tiempo promedio de diagnóstico de enfermedad fue de 13,27 años, el 73.5% desconoce sobre los factores de riesgo no modificables (10).

En consideración al objetivo específico: Identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la dimensión Capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018: Se ha encontrado relación ente las variables cuidados de enfermería y la dimensión capacidades fundamentales de la capacidad de autocuidado a través del estadístico de correlación de Spearman con un

valor igual a 0,235 lo que indica que cuanto mejor son los cuidados de enfermería mejor será la capacidad de autocuidado, asimismo el valor p es igual a 0,033 al 5% de significancia.

Descriptivamente se resalta en la dimensión capacidades fundamentales el 54,90% de pacientes se encontraron en un nivel regular para esta dimensión. En cuanto a la relación entre las dos variables el 42,70% de casos presentaron nivel regular para ambas variables. Entre la principal característica se tiene que los pacientes invierten su tiempo para su propio cuidado. Entre la característica de la dimensión capacidades fundamentales se tiene que a veces los pacientes invierten tiempo en su propio cuidado. Se debe tener un tiempo para satisfacer las necesidades importantes. Si las necesidades no son una prioridad para la persona no lo serán para nadie más. Parte del tiempo podría usarse tanto para la meditación como para la actividad física o de diversión/entretenimiento.

En consideración al objetivo específico: Establecer la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la dimensión Componentes de poder de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018: No se ha encontrado relación ente las variables cuidados de enfermería y la dimensión componente de poder de la capacidad de autocuidado, la prueba se realizó con el estadístico de correlación de Spearman resultando un valor igual a 0,113; asimismo el valor p es igual a 0,313 al 5% de significancia.

Descriptivamente el 73,20% de pacientes en la dimensión componente de poder presentaron calificación de nivel regular. En la relación entre las variables el 59,80% de pacientes presentaron una calificación de nivel regular en la dimensión componente de poder y el mismo porcentaje también es para las enfermeras que calificaron en nivel regular para los cuidados de enfermería. La característica de la dimensión componente es que los pacientes a veces consideran importante realizar ejercicios físicos, considerando que el ejercicio es una parte importante de un estilo de vida saludable. El ejercicio previene problemas de salud, aumenta la fuerza, aumenta la energía y

puede ayudar a reducir el estrés. También puede ayudar a mantener un peso corporal saludable y reducir el apetito (11).

En consideración al objetivo específico: Indicar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la dimensión Capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018: Se ha encontrado relación entre las variables cuidados de enfermería y la dimensión capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado a través del estadístico de correlación de Spearman con un valor igual a 0,289 lo que indica que cuanto mejor son los cuidados de enfermería mejor será la capacidad para operacionalizar, asimismo el valor p es igual a 0,008 al 5% de significancia.

En la estadística descriptiva el 65,90% de pacientes presentaron capacidad para operacionalizar de nivel regular. En consideración a la relación el 56,10% de pacientes presentaron calificación de nivel regular para la capacidad para operacionalizar y el mismo porcentaje para las enfermeras presentando calificaciones de nivel regular en el cuidado de enfermería. Las características de la dimensión capacidad para operacionalizar es que los pacientes casi nunca consideran que la cantidad máxima de sal que puede utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos sean dos cucharaditas; otra característica es que nunca realizan cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la presión arterial, ambas características representan una situación de riesgo para el control de la presión arterial.

Los resultados hallados en esta investigación discrepan con los de:

García C. F., Gelis G. M. y Tapia M. C. (2014) reportaron que la capacidad de agencia de autocuidado que poseen las personas hipertensas encuestadas fue alta con un 93,0%. Las habilidades halladas que poseen los participantes que les permiten facilitar su autocuidado están relacionadas en su mayoría con el tercer componente (capacidad para operacionalizar el autocuidado), definidas como aquellas habilidades que le permiten al individuo investigar sobre condiciones de sí mismo y del medio ambiente

que son significativas para su autocuidado, así como la toma de decisiones y construcción de las acciones para lograr el manejo de su enfermedad (12).

En consideración al objetivo específico: Establecer la relación que existe entre capacidad de autocuidado y la dimensión Promoción de estilos de vida de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018: No se ha encontrado relación ente las variables capacidad de autocuidado y la dimensión promoción de estilos de vida del cuidado de enfermería la prueba se realizó con el estadístico de correlación de Spearman resultando un valor igual a 0,090; asimismo el valor p es igual a 0,420 al 5% de significancia.

En la estadística descriptiva se ha encontrado que en la dimensión promoción de la salud el 68,30% de enfermeras calificaron con nivel regular. En la relación ente las variables el 54,90% de enfermeras y pacientes presentaron calificación de nivel regular en la promoción de estilo de vida y regular capacidad de autocuidado. Las características principales de la dimensión promoción de la salud son que el profesional de enfermería sobre alimentación equilibrada le aconseja el consumo en abundancia de frutas y verduras, consumo de alimentos bajos en grasas, consumo alimentos bajos en hidratos de carbono y consumo de mucho líquido.

En consideración al objetivo específico: Identificar la relación que existe entre capacidad de autocuidado y la dimensión Actividades preventivas de los cuidados de enfermería de la en paciente con hipertensión arterial atendido en el Hospital Provincial de Acobamba – 2018: Se ha encontrado relación ente las variables cuidados de enfermería y la dimensión capacidad para operacionalizar de la capacidad de autocuidado a través del estadístico de correlación de Spearman con un valor igual a 0,274 lo que indica que cuanto mejor son las actividades preventivas mejor será la capacidad de autocuidado, asimismo el valor p es igual a 0,013 al 5% de significancia. En la estadística descriptiva el 64,60% de enfermeras presentaron calificaciones de nivel regular en las actividades preventivas. En la relación entre la dimensión actividades preventivas y capacidad de autocuidado el 53,70% de enfermeras y

pacientes respectivamente presentaron calificaciones de nivel regular. La dimensión de actividades preventivas se caracteriza porque las enfermeras en la visita domiciliaria enseñan la forma correcta de la toma de presión arterial, verifican si están tomando en forma su medicación, verifican el ambiente saludable del paciente y buscan estresores que puedan complicar la hipertensión arterial.

Según la teoría del autocuidado de Dorothea Orem y los resultados hallados se establece que la enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas.

En el proceso de cuidado de enfermería se distinguen tres etapas: La primera etapa implica el diagnóstico, la segunda etapa incluye el diseño de un sistema de enfermería que dé por resultado la consecución de las metas de salud, la tercera etapa se refiere a la implementación y evaluación de las acciones diseñadas para superar las limitaciones del autocuidado.

Orem identifica tres sistemas de actividades de enfermería para satisfacer los requisitos de cuidados personales: El sistema de compensación total, El sistema de compensación parcial y El sistema educativo y de apoyo. Este sistema se usa cuando el enfermo es capaz de atender (o aprender la forma de hacerlo) su cuidado personal, pero necesita ayuda, consistente en apoyo moral y emocional, orientación e instrucción, tal es el caso de los enfermos con hipertensión arterial (13).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juárez-Rodríguez PA, García-Campos MdL. La importancia del cuidado de enfermería. México: Universidad de Guanajuato; 2009. p. 3.
2. Loncharich N. El cuidado enfermero. Cuba: Revista Cubana Enfermería; 2010p. 1.
3. Kern Pharma. ¿Prácticas el autocuidado? [Internet]. España: Kern Pharma SL; 2017 [Available from: <https://www.kernpharma.com/es/aviso-legal>].
4. Achury LF, Achury DM, Rodríguez SM, Sepúlveda GJ, Padilla MP, Lauro YM, et al. Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión

- arterial en una institución de segundo nivel. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2012;14:23.
5. Vega OM, Suárez J, Acosta S. Agencia de autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital Erasmo Meoz. *Rev colomb enferm*. 2015;10:12.
 6. Leyva R, Venegas OE, Medel AG. La capacidad de autocuidado en el control del paciente hipertenso. *Revista de Investigación Clínica*. 2011;63:8.
 7. Fanarraga JR. Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD [Tesis de titulación]. Perú: Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza; 2013.
 8. Aguado E, Arias M, Sarmiento G, Danjoy D. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. *Rev enferm Herediana*. 2014:8.
 9. Gordon ME, Gualotuña MS. Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al centro de salud tipo a Pujilí en el periodo julio - diciembre 2014 [Tesis de titulación]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2014.
 10. Alejos ML, Maco JM. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
 11. American Academy of Family Physicians. ¿Por qué debo hacer ejercicio? [Internet]. American Academy of Family Physicians; 2017 [Available from: <https://es.familydoctor.org/por-que-debo-hacer-ejercicio/>].
 12. García F, Gelis M, Tapia C. Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes hipertensos de la consulta externa de dos instituciones de II y III nivel de atención de la ciudad de cartagena [Tesis de titulación]. Colombia: Universidad de Cartagena; 2014.
 13. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 8va ed. España: Elsevier; 2015. 744 p.

ANEXO N° 09
FOTOGRAFÍAS
SE REALIZA ENTREVISTA AL USUARIO DE CONSULTORIO DX CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL



SE REALIZA LA ENTREVISTA AL USUARIO DE CONSULTORIO



**SE LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE AUTOCUIDADO DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

