



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Conocimiento y actitud del familiar respecto al  
cuidado del adulto mayor hipertenso. Hospital de  
Barranca, octubre - diciembre, 2016**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica

**AUTOR**

Rosa María Ysabel GALARZA AGUIRRE

**ASESOR**

Pompeyo Humberto LOVÓN CHÁVEZ

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Galarza R. Conocimiento y actitud del familiar respecto al cuidado del adulto mayor hipertenso. Hospital de Barranca, octubre - diciembre, 2016 [Trabajo de Investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.

---

699



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
 Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**UNIDAD DE POSTGRADO**



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA

INFORME DE CALIFICACION

LICENCIADA (O): GALARZA AGUIRRE ROSA MARÍA YSABEL

TITULO TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ✓

CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO HOSPITAL DE BARRANCA OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2016.

ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA CARDIOLÓGICA ✓

Lima 30 de Enero del 2017 ✓

Señor Doctor  
**JUAN MATZUMURA KASANO**  
Vice Decano de Investigación y Post Grado  
Facultad de Medicina Humano – UNMSM

El Comité de la especialidad **ENFERMERÍA CARDIOLÓGICA** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

**DICISIETE: 17**



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
Unidad de Post Grado

Mg. **MARÍA F. QUIROZ VÁSQUEZ**  
Programa de Segunda Especialización en Enfermería  
Coordinadora (e)

**MG. SOYKA CUENTAS NUÑEZ DE LA TORRE**  
DOCENTE

**Dr. POMPEYO HUMBERTO LOVÓN CHÁVEZ**  
DOCENTE

V-52

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL FAMILIAR RESPECTO AL  
CUIDADO DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO  
HOSPITAL DE BARRANCA OCTUBRE -  
DICIEMBRE  
2016**

## DEDICATORIA

*A Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.*

*A la memoria de mis abuelos y mi madre quienes en vida me apoyaron en todo momento, por sus consejos, sus valores por la motivación constante que me han permitido ser una persona de bien; porque desde donde se encuentren me iluminen en los momentos más difíciles de mi vida.*

*A mi querido padre Alejandro Carlos por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por su ejemplo de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su inmenso amor y apoyo incondicional.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA por acogerme en sus claustros universitarios y forjarme como profesional que hoy soy.*

*A la Facultad de Medicina Unidad de Post Grado Programa de Segunda Especialización de Enfermería y a todos los docentes que la integran por brindar sus conocimientos y experiencias durante la formación académica de los futuros profesionales especialistas en Enfermería Cardiológica.*

*A mi asesor Dr. Pompeyo Humberto Lovón Chávez por brindarme su apoyo académico. Así como su acertada orientación en la realización y culminación del presente trabajo de investigación elevando su calidad de docente en pro de la formación profesional.*

*Al Hospital de Apoyo Barranca por permitirme desarrollar el presente trabajo de investigación que servirá como punto de partida para futuras investigaciones.*

## ÍNDICE GENERAL

<b>I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Situación problemática	11
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Justificación	14
1.4. Objetivos	15
1.4.1 Objetivo General	15
1.4.2 Objetivo Especifico	15
<b>II.- MARCO TEORICO</b>	
2.1 Antecedentes.	16
2.2 Bases Teóricas.	19
2.3 Definición Operacional de términos.	22
<b>III.- HIPOTESIS Y VARIABLES.</b>	
3.1 Hipótesis	26
3.2 Identificación y definición de las variables	27
<b>IV.- METODOLOGIA.</b>	
4.1 Tipo y diseño de la investigación.	28
4.2 Lugar de estudio	28
4.3 Población de estudio	28
4.4 Unidad de análisis.	29
4.5 Criterios de selección.	29
4.5.1.- Criterio de inclusión	29
4.5.2.- Criterio de exclusión	29
4.6 Técnica e instrumento de recolección de datos.	29
<b>V.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
5.1 Resultados	30
5.2 Discusión	37
<b>CONCLUSIONES</b>	38
<b>RECOMENDACIONES</b>	41
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	42
<b>ANEXOS</b>	44
ANEXO N°01	45
ANEXO N°02	47
ANEXO N°03	52



## RESUMEN

La presente Investigación tuvo como objetivo general establecer la relación que existe entre el conocimiento y la actitud del familiar con respecto al cuidado del adulto mayor hipertenso ambulatorio del Hospital de Barranca el tipo de investigación es descriptivo correlacional permitirá describir la relación entre las variables en estudio (conocimiento del cuidado y actitud) prospectivo por que los datos se recolectan en el presente año; transversal porque se desarrolló en un determinado momento. Se trabajó con una población de 50 familiares que viven con el paciente hipertenso, se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento el test de conocimiento del familiar con respecto al cuidado del paciente hipertenso y el test del actuar del familiar se utilizó la escala de Likert modificada con 20 preguntas cada test. La técnica de análisis de datos fue el Chi-cuadrado de Pearson El coeficiente de correlación adquirió un valor de ( $r=0.5$ ) indicando con ello que si existe una relación entre las variables en estudio

Analizando los datos se concluye La gran mayoría de familiares presenta actitud indiferente hacia la HTA (84%); de ellos, la mitad (42%), presenta conocimiento bueno sobre el tema, mientras el mismo porcentaje presenta conocimiento regular. Por otro lado, solo un pequeño porcentaje presenta actitud favorable (16%), de ellos el 14% tiene conocimiento bueno, mientras que el restante presenta conocimiento regular.

## ABSTRACT

The present research had as general objective to establish the relationship that exists between the knowledge and the attitude of the relative with respect to the care of the ambulatory hypertensive adult of the Hospital of Barranca the type of research is descriptive correlational will allow to describe the relation between the variables under study ( Knowledge of the care and attitude) prospective because the data are collected in the current year; Transverse because it developed in a certain moment. A population of 50 relatives living with the hypertensive patient was used, the survey technique was used and the familiar familiarity test with respect to the care of the hypertensive patient and the family behavior test were used. Likert modified with 20 questions each test. The technique of data analysis was the Pearson chi-square The correlation coefficient acquired a value of ( $r = 0.5$ ) indicating that if there is a relationship between the variables under study

Analyzing the data is concluded The vast majority of relatives presents an indifferent attitude towards hypertension (84%); Of them, half (42%), presents good knowledge on the subject, while the same percentage presents regular knowledge. On the other hand, only a small percentage have a favorable attitude (16%), of which 14% have good knowledge, while the rest have regular knowledge.

## INTRODUCCION

Los cambios que se producen a medida que envejecemos, hacen de la persona mayor una persona vulnerable y susceptible de llegar a algún nivel de dependencia. Algunas personas mayores por falta o pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia o ayudas importantes para realizar las actividades de la vida diaria (comer, caminar, asearse, vestirse, bañarse, ir al baño) y/o instrumentales (usar el teléfono, comprar, preparar la comida, tareas domésticas, utilizar transporte, tomar sus medicamentos, administrar dinero, salir a la calle). Cuando la dependencia es definitiva y se necesita de manera sistemática cuidados de otra persona, hablamos de Cuidados a Largo Plazo. Factores variados determinan la dependencia de una persona mayor. Fragilidad, problemas de la movilidad y enfermedades: el deterioro de algunos sistemas (respiratorio, cardiovascular, etc.) provoca una disminución de la fuerza física, de la movilidad y del equilibrio. Esta suele ir asociada al deterioro o empeoramiento de la capacidad de la persona para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Este declive del organismo biológico se produce en todas las personas, aunque existen amplias diferencias en la forma en la que se envejece y en la que se afronta el envejecimiento.

La hipertensión demanda un gran apoyo familiar para el paciente, pero con mucha frecuencia las personas que conviven con el hipertenso no tienen conciencia de su importante papel en ese sentido. Se puede apreciar que, cuando se presenta una enfermedad en la familia, se modifica su estructura y dinámica; se alteran las jerarquías, las fronteras, los roles y los estilos de relación, generándose vacíos en las funciones familiares, lo que origina un desequilibrio en la familia, haciéndola disfuncional (1)

Mientras tanto, suele ocurrir que el paciente hipertenso se despreocupa de su control, pues la elevación de la presión arterial habitualmente no produce manifestaciones clínicas relevantes y se puede tener la falsa impresión de que se encuentra controlada. Esto es algo que los familiares deben comprender, para estimular a que la medición de la presión arterial se convierta en un hábito y en un asunto que esté siempre presente en la cariñosa preocupación hogareña.

Adicionalmente la adaptación adecuada del familiar, reflejada indirectamente en la mejoría de los pacientes puede ser una estrategia costo-beneficio tanto para las personas y los familiares como para la institución, reafirmando lo propuesto por Shelton (2)

Esta responsabilidad la asumen en forma voluntaria o porque no existe otra alternativa y, además, sin una recompensa económica. El cuidador principal se caracteriza por ser mujer, con lazos de parentesco, generalmente la esposa o una hija, que asume el rol de cuidador de manera informal y voluntario.(3) Constituye una unidad social sujeta a las presiones y condiciones de su entorno cultural, económico y político de un momento dado y se encarga de brindarle apoyo social, funcional, económico o material, afectivo y asistencia en diversas formas (4). Por lo anterior, los familiares pueden experimentar una variada gama de emociones, como ira, culpa, frustración, agotamiento, ansiedad, miedo, dolor, tristeza, amor, aumento de la autoestima y satisfacción del trabajo realizado, porque dependiendo de las circunstancias individuales en que se asume el rol de cuidador, puede significar un cambio brusco para el que no se está preparado y originar sentimientos de pérdida importante, de lo que fue antes de asumir el rol de cuidador y de las expectativas que se había trazado(5)

Por otro lado es frecuentemente que el cuidador o familiar de un paciente hipertenso ve afectado su estado de salud, su bienestar y se siente incapaz de afrontar esta responsabilidad, pasando a constituir para el área sanitaria un paciente “oculto” o “desconocido”, que requiere de un diagnóstico precoz e intervención inmediata, antes de presentar el Síndrome del Cuidador (6). Asimismo, se sienten agobiados por las exigencias de cuidados, llegando a presentar ansiedad y depresión. Estos efectos son mayores y más frecuentes en cuidadores que deben lidiar con personas que presentan problemas conductuales, como agresividad y conducta errante, además cuando el curso de la enfermedad es de naturaleza impredecible. Pero también se han descrito efectos positivos asociados al cuidado, como el aumento de la autoestima, mayor satisfacción personal al sentir que el ser querido está siendo cuidado adecuadamente (7). No obstante lo anterior, hay autores que han observado que cuidar por tiempo

prolongado permite a los cuidadores ir realizando una adecuación en sus rutinas, de manera de lograr una adaptación paulatina al rol, lo que va aminorando los efectos negativos y disminuye la probabilidad de sufrir estrés crónico (8).

Establecer la relación que existe entre el conocimiento y el actuar del familiar del paciente adulto mayor hipertenso; ha sido una de las principales motivaciones para el desarrollo de la presente investigación, y así motivar al personal para realizar el respectivo seguimiento del adulto mayor hipertenso, que reincide al consultorio de cardiología evidenciándose un ausentismo previo a la cita y a la vez el incumplimiento de su tratamiento respectivo y motivar al familiar lo importante que es traer al paciente puntualmente a sus citas programadas y evitar complicaciones futuras ya que nuestra prioridad como Licenciados de Enfermería debe ser la promoción y prevención de la salud. La presente investigación nos va permitir contar con evidencia científica que permita planificar y ejecutar estrategias de intervención, ya sea a nivel local, regional y/o nacional que contribuyan al mejoramiento de calidad de vida del adulto mayor ambulatorio.

El presente trabajo consta de los siguientes capítulos: En el capítulo I Introducción que comprende el estado actual de los conocimientos del cuidado de un paciente hipertenso y la actitud del familiar frente a su paciente adulto mayor ambulatorio del Hospital de Barranca, Planteamiento del problema, fundamento o justificación, objetivos. Capítulo II Marco Teórico, antecedentes, base teórica, definición operacional de términos. Capítulo III Hipótesis y Variables. Capítulo IV Metodología, tipo y diseño de la Investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección de datos, los resultados de la Investigación, los cuadros estadísticos, análisis e interpretación de los datos y por último el capítulo V considera las conclusiones y recomendaciones así mismo incluye la citas bibliográficas y los anexos.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **5.6 SITUACION PROBLEMÁTICA**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la población mundial de 60 años o más es de 650 millones, y se calcula que en el 2050 alcanzará los 2000 millones, por otra parte en América Latina y el Caribe se estima que a partir de 2025, la población de adultos mayores crecerá de veinte a veinticinco por ciento hasta el año 2050, se espera que este grupo de población aumente en un 49% de la población total, por lo tanto con el aumento del número de ancianos habrá también un incremento de las necesidades de salud de esta población.(9)

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, las personas mayores de 60 años representan el 9.1% de la población total, y se proyecta que cada año aumente de forma paralela al incremento de la esperanza de vida, de tal forma que se espera que para el 2030 representen el 12%. Es a partir de los 60 años de edad que se acentúa el proceso de envejecimiento, por lo que se hacen evidentes cambios biológicos, psicológicos y sociales que dan

como resultado deficiencias funcionales y aumento de la vulnerabilidad ante situaciones de enfermedad.

Además, el padecimiento durante la vejez de enfermedades crónicas tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, accidente vascular cerebral, enfermedad respiratoria crónica (EPOC), entre otras. Limitaciones sensoriales: las limitaciones sensoriales (sobre todo problemas de visión y de audición) influyen en gran medida en la dependencia de las personas mayores, porque dificultan de manera notable su interacción con el medio físico y social. Consumo de fármacos: la elevada frecuencia de enfermedades de diversos tipos entre las personas mayores trae consigo un alto consumo de fármacos que, a su vez, suele implicar efectos secundarios e interacciones farmacológicas no deseadas. La confusión, el deterioro cognitivo adicional, los efectos sedantes, la toxicidad cardíaca o la hipotensión ortostática son síntomas que provienen con frecuencia del consumo de fármacos por las personas mayores y tienden a aumentar su dependencia.

El cuidar constituye una expresión profundamente humana: vernos reflejados en el “otro”, es decir, vernos reflejados nosotros mismos, los adultos mayores del mañana, en la persona mayor que cuidamos hoy. De esta forma estaremos más cerca de cuidar al “otro” cómo me gustaría que me cuidaran a mí el día de mañana. La tarea no es fácil. La familia se enfrenta, a veces repentinamente, con un padre, madre, abuelo o abuela, profundamente deteriorado(a). La familia debe entonces enfrentarse a una tarea nueva, desconocida y más aun, atemorizante. Se produce un cambio de roles. Los padres necesitan ser cuidados por sus hijos. Los hijos se ven sobre demandados, ya que a su vez tienen hijos de quienes ocuparse.

En primer lugar reflexionaremos acerca de los principios valóricos que deben estar siempre presentes cuando otorgamos cuidados a las personas mayores: respetar la dignidad y mantener la autonomía de la persona mayor son los puntos centrales; promover calidad de vida y estilos de vida saludable; conocer las características del envejecimiento y las enfermedades más prevalentes en

las personas mayores; conocer los medicamentos más indicados en personas mayores y administración; conocer los signos vitales, su importancia y medición.

El cuidador de un familiar con dependencia severa debe enfrentar momentos críticos relacionados con el estrés de cuidar, el agotamiento, la falta de apoyo de otros miembros de la familia que en muchas ocasiones actúan como jueces, la reducción del número de vínculos, disminución de las oportunidades, la motivación y la energía para establecer y mantener relaciones sociales lo que los predispone a presentar el Síndrome del Cuidador. Otras dificultades que se enfrentan en el cotidiano del cuidador familiar están relacionadas con la falta de conocimientos para realizar el cuidado, por lo que se presentan sentimientos de miedo a que empeore la salud del anciano, así como de impotencia al no poder ayudar a mejorar la capacidad funcional del adulto mayor., el cuidador familiar pasa por un gran desgaste físico y emocional, ya que entre más se involucra el cuidado, en la vida del cuidador, más la cambia, y éste se percibe como una persona sin identidad, gustos y deseos, ya que el cuidar muchas veces significa anularse y dejar su vida de lado para asumir la vida del otro; dicha situación puede llevar a la aparición de enfermedades. Estos cuidadores utilizan dos veces más los servicios de salud mental que las personas que no realizan cuidados a la salud en el hogar(10)

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

Durante mi experiencia laboral actualmente realizada en el hospital de Barranca Cajatambo nivel II pertenece a la región Lima Norte he observado que el apoyo familiar puede contribuir tanto a incrementar o disminuir la ejecución de recomendaciones incluyendo cambios en el estilo de vida.

Si el familiar directo que vive con el paciente hipertenso fuera consciente que un control periódico y estricto de la presión arterial; evitaría los constantes



episodios de hospitalización ahorrándose una crisis económica y emocional que perjudican su estabilidad en particular.

Sin embargo pese al incremento de la población hipertensa; aun no se han realizado estudios sobre el valioso papel que desempeña la familia en el cumplimiento del tratamiento de la hipertensión arterial de un paciente adulto mayor hipertenso frente a esta realidad y teniendo como conocimiento que la familia o cuidador es uno de los principales factores en la evolución favorable de su pronta recuperación de su familiar adulto mayor hipertenso es pertinente plantear las siguiente interrogante ¿Qué relación existe entre el conocimiento y la actitud del familiar respecto al cuidado del adulto mayor hipertenso ambulatorio del hospital de Barranca Octubre – Diciembre 2016? El presente proyecto va a contribuir a mantener en lo posible la estabilidad emocional del familiar permitiéndole contar con un mayor conocimiento sobre la patología de su paciente: así mismo mejorar su calidad de vida y concientizar en lo importante de asistir a sus controles periódicos por consultorio de cardiología y de esta manera disminuir la morbimortalidad en las estadísticas del consultorio en mención.

### **1.3 JUSTIFICACION**

Adicionalmente, se debe contemplar que el sistema de prestación de servicios de salud no responde a las demandas de los familiares; las instituciones de salud están encaminadas a la atención de situaciones agudas de la persona que está presentando una 14atología generando un vacío en la atención al familiar, las cuales requieren múltiples fuentes de cuidado a corto plazo y de manera continua, con responsabilidades directas en enfermería, basado en una estrecha relación terapéutica enfermero-paciente, fundamentada en estimación de los valores, centrado en la persona, más que en la enfermedad.

Así mismo, en el consultorio de cardiología se observa que las recomendaciones respecto al cuidado con el familiar se tienden a generalizar, sin dedicar suficiente tiempo al reconocimiento de la problemática; tampoco es

evidente el proceso de seguimiento que se hace a los familiares, a sus necesidades y al resultado de las intervenciones realizadas por enfermería.

La valoración de la experiencia del familiar y su habilidad para afrontar dicha experiencia, amerita que enfermería se interese y preocupe por plantear procesos de atención que permitan fortalecer el conocimiento, y la preparación del familiar para el cuidado de su paciente adulto mayor hipertenso dependiente.

Lo que me motiva a realizar el estudio que conduzcan al logro de mejores estrategias de intervención. Y a la vez, demostrar que el familiar puede contribuir de forma significativa en la consecución de una buena evolución del proceso de la enfermedad. Al reducir los niveles de estrés de los familiares puede incidir en una mejora de los resultados del paciente, del mismo modo que los pacientes necesitan asistencia de su familia durante su recuperación, los familiares también requieren apoyo.

## **1.4.- OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivo General**

Establecer la relación que existe entre el conocimiento y la actitud del familiar con respecto al cuidado del adulto mayor hipertenso ambulatorio del Hospital de Barranca Octubre – Diciembre 2016.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de conocimientos del familiar del paciente hipertenso ambulatorio del Hospital de Barranca Octubre – Diciembre 2016
- Determinar el actuar del familiar del paciente hipertenso ambulatorio del Hospital de Barranca Octubre – Diciembre 2016.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1.- ANTECEDENTES**

A nivel nacional e internacional, no existen trabajos que relacionen directamente el nivel de conocimiento, y actitud del familiar del paciente hipertenso ambulatorio sin embargo existen trabajos similares:

##### **INTERNACIONAL:**

Guerrero R. en su estudio “Actitudes y prácticas de la familia frente a a la hipertensión arterial en el Barrio Zamora Huayco del Canton Loja” El objetivo genera del presente trabajo fue determinar las actitudes y prácticas de la familia, frente a la Hipertensión Arterial en el barrio Zamora Huayco, con el propósito de realizar una propuesta de educación continua familiar. Mediante un estudio descriptivo, cualitativo y transversal en una población de 208 familiares de personas hipertensas se concluyó que los familiares no apoyan en la práctica de ejercicio, desconocen el tipo de tratamiento que recibe el paciente, falta interés en el seguimiento de la enfermedad; sin embargo las

prácticas alimentarias son compartidas por toda la familia lo que se refleja en una dieta con mínima cantidad de sal para toda la familia.(11)

GONZÁLEZ, A. y VÁZQUEZ, Y. en Cuba, en el 2004, realizaron un estudio descriptivo para caracterizar la participación familiar y la relación de los profesionales de la salud y Apoyo Familiar, en el control de la hipertensión arterial, en 153 familias de pacientes hipertensos, reportando que la deficiente interrelación profesionales de salud, familia, la disfuncionalidad familiar y el apoyo familiar deficiente al hipertenso por sus familiares estuvieron muy significativamente asociados al descontrol de la tensión arterial. Además, determinaron que existen necesidades educativas importantes en la familia para ofrecer un apoyo eficaz a estos pacientes (12).

GUERRERO M, ROJAS E<sup>14</sup>, realizado en el año 2009 en Bogotá – Colombia. Titulado “Necesidades de Cuidado de los Cuidadores de Personas con Hipertensión Arterial en un Servicio de Atención Ambulatoria en Salud Bogotá – Colombia”, el cual tuvo como objetivo describir las necesidades de cuidado de los cuidadores de personas con presión arterial que asistan a un servicio de atención ambulatoria en salud: Bogotá – Colombia. La metodología que se utilizó fue un estudio descriptivo de corte transversal, realizado entre Enero y Mayo del 2009, con una muestra de 102 cuidadores de pacientes con hipertensión arterial que asisten a control en un servicio de atención ambulatorio en salud, durante los meses de enero a marzo del 2009. El instrumento utilizado se denomina cuestionario para describir las áreas de cuidado en cuidadores. Los resultados obtenidos mostraron que los cuidadores de pacientes con hipertensión arterial tienen cargas diferentes a los cuidadores de enfermedades discapacitantes, los cuidadores de pacientes con hipertensión arterial tienen necesidades que necesitan ser satisfechas, estas necesidades son necesidades de conocimiento, auto cuidado o, soporte social, emocional y económico. Conclusiones: cada una de las necesidades de los cuidadores de pacientes con hipertensión arterial tienen características específicas a satisfacer por lo que se busca que los profesional de enfermería

creen estrategias que apunten a la satisfacción de estas desde los resultados obtenidos en este estudio.(13)

## **NACIONALES**

Bautista J. (Chachapoyas, 2016) en su estudio titulado “Habilidad en el cuidado del adulto mayor con HTA desde la percepción del familiar”, con el objetivo de determinar las habilidades en el cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial desde la percepción del familiar en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas. El estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo, transversal y de análisis estadístico univariado.

La muestra estuvo conformada por 61 familiares directos de los adultos mayores con hipertensión arterial. Como instrumento se utilizó el test de habilidades del cuidador familiar. Como resultados, en la dimensión relación del familiar, que incluye actitud como indicador, se encontró que del 100% (61), el 39.3% (24) tienen un nivel bajo de habilidad en el cuidado, el 32.8% (20) un nivel medio; y el 27,9% (17) un nivel alto.(14)

## **LOCALES**

Jaimes F., Urbina R. (Huacho, 2014). En su investigación “Programa de enseñanza dirigida al familiar sobre los hábitos alimentarios de adultos con hipertensión arterial. Hospital Gustavo Lanatta Luján”. Fue un estudio cuantitativo – cualitativo, del nivel aplicativo, prospectivo, Longitudinal, cuasi-Experimental. La muestra estuvo conformada por el grupo control (51 familiares) y el grupo experimental (51 familiares) de pacientes con Hipertensión Arterial de 40 a 70 años que tienen a su cargo, los cuales se encuentran en su domicilio y son atendidos en unidad preventiva del Hospital. El instrumento fue un cuestionario. Como resultado de conocimiento de la enfermedad, en el *pre test*, 25 personas que representan 49% se encontró en

un nivel de conocimiento bajo, 19 personas que representan 37.3% se encontró en un nivel de conocimiento medio; 7 personas que representan el 13.7% se encontró en un nivel de conocimiento alto.(15)

## **2.2.- BASES TETEORICAS**

### **LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO:**

#### **TEORIA DE DOROTHEA OREM**

Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. La mayoría de las consecuencias que experimentan los cuidadores familiares luego de asumir este rol, se relacionan directamente con un déficit de autocuidado, debido al escaso tiempo del que dispone para preocuparse de sí mismos. Es así como resulta fundamental realizar intervenciones que permitan a este grupo de la población comprender la importancia del autocuidado para el adecuado mantenimiento de la salud. Para avanzar en términos de cuidados del cuidador, debe lograrse este objetivo ya que son ellos mismos quienes deben decidir autocuidarse y tomar las respectivas decisiones para realizar acciones que contribuyan al bienestar consigo mismo, con otros y con su entorno. Dorothea Orem en su teoría del déficit de autocuidado describe esta capacidad como agencia de autocuidado, este concepto tiene dos dimensiones: componentes del poder de la agencia de autocuidado y componentes de la agencia del poder de enfermería, este último definido como una capacidad compleja de las enfermeras que las capacita para conocer y ayudar a los demás a conocer e identificar sus demandas de cuidados terapéuticos para ayudarlos a controlar el ejercicio de su agencia de autocuidado.

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** que surgen o están vinculados a los estados de salud.

#### **La teoría del déficit de autocuidado:**

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

#### **La teoría de sistemas de enfermería:**

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La enfermera sufre al individuo.

Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

- **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal de enfermería proporciona autocuidados:

Acción de la enfermera: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.

Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

- **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:

Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.

Acción del paciente: Cumple con el autocuidado.

### **Naturaleza del autocuidado:**

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

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

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

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

Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.

- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean



capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado

## **AFIRMACIONES TEÓRICAS**

Si los cuidadores fueran conscientes de cómo sus conductas y las conductas de la familia influyen en las personas a la hora de crearles conductas de dependencia al principio de una enfermedad podrían evitarse fácilmente muchas disfunciones.

En vez de malgastar energías elaborando intervenciones de enfermería que respondan a las consecuencias de un desequilibrio, las enfermeras deben aprender a identificar los indicios previos a un desequilibrio y responder con educación preventiva a la población.

## **2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

**Conocimiento:** Es la facultad de saber algo que es conveniente para el ser humano conociendo debidamente los motivos que justifiquen las acciones acerca de algo, para culturizar y relacionarse con el entorno conociendo las fortalezas y limitaciones.

El conocimiento se define como un nivel de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada.(16) Además es la información esencial que se adquiere de diversas formas, se espera que sea un reflejo exacto de la realidad que se incorpora y utiliza para guiar las acciones de una persona.(17) Por ello el adquirir conocimiento en enfermería es básico para prestar cuidados enfermeros de calidad a los pacientes y a sus familiares, ya que la calidad de su práctica depende de los conocimientos adquiridos, por lo tanto se debe de cuestionar la calidad y credibilidad de la nueva información.

**Cuidado** es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su **bienestar** y evitar que sufra algún perjuicio.

El **cuidado de los enfermos** implica controlar su estado con una cierta regularidad. Si una persona está internada, el individuo que lo cuida debe estar atento para, ante cualquier complicación, llamar a un médico o al profesional correspondiente; además, puede ser necesario que lo asista durante sus ingestas y que lo ayude durante su higiene personal, dependiendo de la gravedad de su estado.

## **TIPOS DE CUIDADOS**

Los cuidados tienen finalidad distinta y se orientan a la satisfacción de necesidades y/o problemas biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

**Cuidados de Estimulación:** Aumentar la capacidad del paciente para lograr la comprensión y aceptación de los daños de su salud, su participación en su tratamiento y su autocuidado.

**Cuidados de Confirmación:** Contribuir al desarrollo de la personalidad del paciente fortalece psicológicamente al paciente más allá de la enfermedad promueve el desarrollo de su personalidad

**Cuidados de Consecución y continuidad de la vida.** Provisión de cuidados que ofrezca seguridad al paciente en un sentido más amplio

**Cuidados para resguardar la auto imagen.** Contribución que hace el enfermero para lograr que el paciente tenga una imagen real de él y de los que conforman su entorno para ayudar a mantener su autoestima y a aceptarse – estimarse.

**Cuidados de sosiego y relajación.** Identificar situaciones de crisis y hacer un plan de recuperación cuyo objetivo será recuperar la tranquilidad del paciente y su entorno a fin de hacer frente a la crisis rápidamente.

**Cuidados de compensación.** Ayuda que debemos ofrecer al paciente para el logro del equilibrio de su salud: ayuda física, psicológica, social según las necesidades insatisfechas. Mayor importancia en pacientes en situación de mayor dependencia.

**Cuidadores de personas con HTA** El tipo de cuidador que amerita este tipo de paciente es un cuidador supervisor que se refiere al familiar pareja o amigo que asume esta responsabilidad de cuidado apoyo y supervisión diaria de la persona hipertensa y participa con el en la toma de decisiones respecto al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Tanto el cuidador como el paciente con HTA supervisan actividades de la vida diaria buscando compensar déficits o fallas potenciales o existentes para el paciente cuidado

**Actitud:** Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacción positiva, negativa o indiferente hacia algo. Las integran las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Por su parte implica conocer tres elementos: lo que una persona piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual).

La actitud viene a ser la predisposición organizada para pensar, predecir, sentir y comportarse ante una situación en forma de rechazo, aceptación, o indiferencia .Además La actitud proviene esencialmente de la información que llevamos grabada en nuestra mente. De ahí que nuestra actitud cambiara si también lo hacen nuestras opiniones y nuestras creencias. Por tal motivo el familiar debe demostrarse altamente capacitado, adoptando una actitud afectiva y positiva al atender a su familiar hipertenso (18)

Haciendo un balance de los conceptos acabados de presentar, podemos decir que la actitud es la predisposición a actuar antes de ejecutar un comportamiento, el cual puede estar influenciado por algún tipo de componente del carácter personal; así, ella también se constituye como la predisposición positiva o negativa hacia algo o alguien. La actitud posee tres dimensiones: lo cognitivo, lo afectivo y lo conductual,

- a. Componente cognitivo. Implica que los conocimientos que una persona posee de un objeto, o hecho social, pueden ser suficientes para sustentar una actitud firme respecto del mismo  
De igual forma, si estos conocimientos se apoyan en valores u opiniones consolidados en el sujeto, aquellos pueden verse notablemente reforzados, lo cual influirá en una actitud más firme y operativa. En general, las actitudes fundamentadas en el conocimiento objetivo o razonado de las cosas son muy susceptibles de modificación, tanto mediante nuevos datos, como de razonamientos.
- b. Componente afectivo. Es la referida a los sentimientos y emociones del individuo frente al objeto. Suele ser considerado el aspecto fundamental, ya que numerosas actitudes se orientan en sentido afirmativo o negativo afectivo respecto de sus objetos)
- c. Componente conductual. Es la predisposición a la acción del individuo. Es una tendencia inconsciente a comportarse de una forma determinada, lo que le diferencia de la intención, que es un acto consciente, voluntario

### **Conocimiento y actitud en el cuidado de la salud**

Proceso social, de interacción y difusión, y un mecanismo de intervención para generar, nuevos conocimientos, forje actitudes y provoque prácticas favorables al cuidado de su propia salud y de su familiar

## **CAPITULO III**

### **HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 HIPÓTESIS**

##### **HIPOTESIS DE CONOCIMIENTO**

- El familiar o cuidador del paciente hipertenso ambulatorio posee un conocimiento bueno del cuidado
- El familiar o cuidador del paciente hipertenso ambulatorio posee un conocimiento regular del cuidado
- El familiar o cuidador del paciente hipertenso ambulatorio posee un conocimiento malo del cuidado

## **HIPOTESIS DE ACTITUD**

- La actitud del familiar o cuidador del paciente hipertenso ambulatorio es favorable
- La actitud del familiar o cuidador del paciente hipertenso ambulatorio es desfavorable
- La actitud del familiar o cuidador del paciente hipertenso ambulatorio es indiferente

## **3.2 IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES**

Definición operacional de conocimiento del cuidado

Es la información que tienen los familiares acerca del cuidado de los pacientes hipertenso, con respecto a la promoción, medidas preventivas, control y seguimiento la que será medida a través de un cuestionario en: conocimiento bueno, regular y malo.

Definición operacional de actitud

Es la predisposición que manifiesta expresamente el familiar hacia el cuidado del paciente hipertenso, las cuales serán medidas a través de la escala, en favorable, desfavorable o indiferente

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGIA**

#### **4.1. TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

El presente trabajo de investigación titulado. Conocimiento y actitud del familiar respecto al cuidado del adulto mayor hipertenso. Hospital de barranca octubre - diciembre 2016.

Es de tipo descriptivo correlacional permitirá describir la relación entre las variables en estudio (conocimiento del cuidado y actitud) prospectivo por que los datos se recolectan en el presente año; transversal porque se desarrollo en un determinado momento.

#### **4.2. LUGAR DE ESTUDIO**

La presente investigación se ejecutará en el Hospital de Barranca nivel II Pertenece a la Región Lima Norte

#### **4.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población sujeta de estudio estará constituida por los familiares que viven con el paciente hipertenso ambulatorio Diciembre 2016. Para el estudio se

tomara en cuenta la población total atendidos en el consultorio de cardiología en el mes de Diciembre 2016.

#### **4.4 UNIDAD DE ANÁLISIS**

Familiar del paciente ambulatorio con hipertensión arterial.

#### **4.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

##### **4.5.1 Criterios de inclusión**

- Familiar que viva con el paciente
- Familiar mayor de edad
- Familiar que hable castellano
- Cuidador que tenga la responsabilidad del paciente.

##### **4.5.2 Criterios de exclusión**

- Familiar que no vive con el paciente
- Familiar menor de edad
- Familiar que no hable idioma castellano

#### **4.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Entrevista estructurada con preguntas estandarizadas contenidas en un formulario que permitirá obtener información completa de los sujetos en estudio proporcionando ellos mismos respuestas sobre su conocimiento y actitud.

La entrevista estructurada se basa en interrogantes cerradas con alternativas múltiples y mutuamente excluyentes divididas en tres dimensiones: Datos socio demográficos, conocimiento y actitud



## CAPITULO V

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

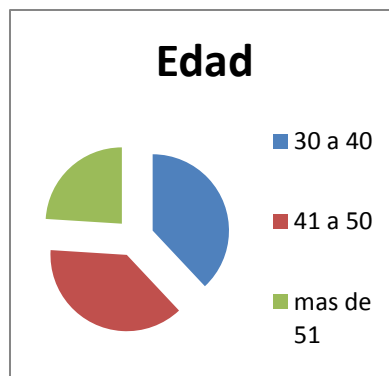
#### 5.1 RESULTADOS

##### CUADRO N°01

**Conocimiento sobre el cuidado del paciente hipertenso y la actitud del familiar con respecto a la atención del Adulto Mayor ambulatorio  
Del Hospital de Barranca Octubre - Diciembre 2016.**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
30 a 40	19	38.0
41 a 50	19	38.0
mas de 51	12	24.0
Total	50	100.0

Fuente: Entrevista a familiares Diciembre2016



Fuente: Entrevista a familiares Diciembre2016

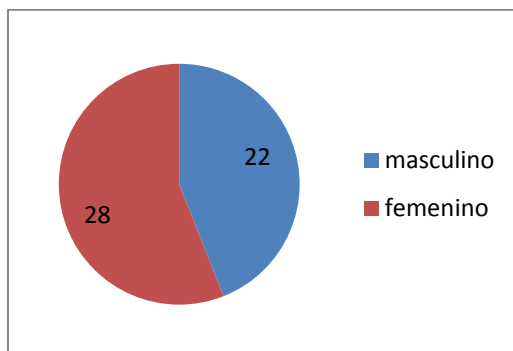
La mayoría de los encuestados (76%) se encuentran distribuidos en las edades de 30 a 50 años

## CUADRO N°02

### Conocimiento sobre el cuidado del paciente hipertenso y la actitud del familiar con respecto a la atención del Adulto Mayor ambulatorio Del Hospital de Barranca Octubre - Diciembre 2016

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
masculino	22	44.0
femenino	28	56.0
Total	50	100.0

Fuente: Entrevista a familiares Diciembre2016



Fuente: Entrevista a familiares Diciembre2016

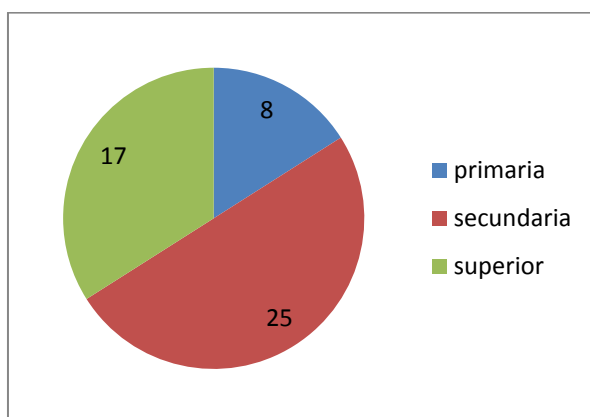
Existe una pequeña diferencia entre el sexo de los encuestados, predominando el sex femenino con 56%

### CUADRO N°03

#### Conocimiento sobre el cuidado del paciente hipertenso y la actitud del familiar con respecto a la atención del Adulto Mayor ambulatorio Del Hospital de Barranca Octubre - Diciembre 2016

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
primaria	8	16.0
secundaria	25	50.0
superior	17	34.0
Total	50	100.0

Fuente: Entrevista a familiares Diciembre2016



Fuente: Entrevista a familiares Diciembre2016

El 50% de los encuestados posee instrucción secundaria, seguido de instrucción superior (34%)

#### CUADRO N°04

**Conocimiento sobre el cuidado del paciente hipertenso y la actitud del familiar con respecto a la atención del Adulto Mayor ambulatorio  
Del Hospital de Barranca Octubre - Diciembre 2016**

Estado	Frecuencia	Porcentaje
Civil soltero	12	24.0
casado	35	70.0
divorciado	3	6.0
Total	50	100.0

Fuente: Entrevista a familiares Diciembre 2016

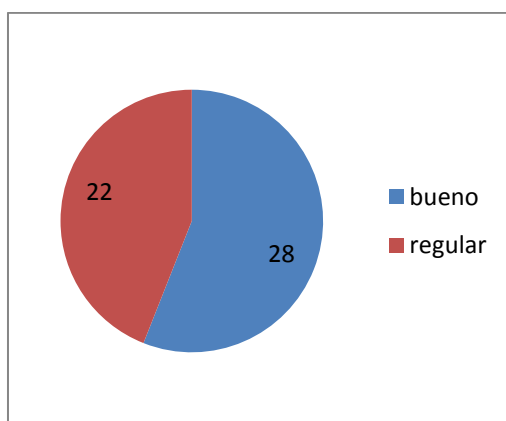
La mayoría de la población pertenece al estado civil casado o conviviente (70%)

### CUADRO N°05

**Conocimiento sobre el cuidado del paciente hipertenso y la actitud del familiar con respecto a la atención del Adulto Mayor ambulatorio  
Del Hospital de Barranca Octubre - Diciembre 2016**

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
bueno	28	56.0
regular	22	44.0
Total	50	100.0

Fuente: Entrevista a familiares Diciembre2016



Fuente: Entrevista a familiares Diciembre2016

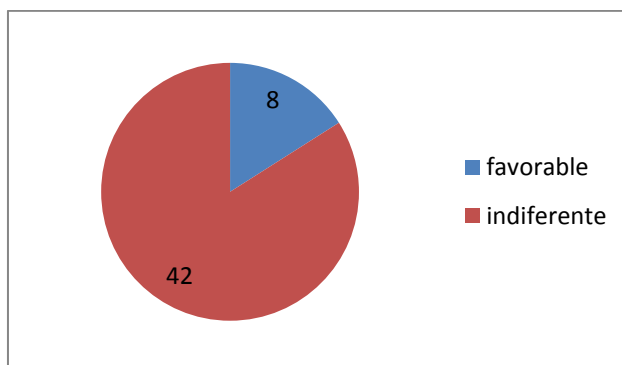
La mayoría de familiares presenta nivel de conocimiento bueno acerca de la HTA (56%) seguido del nivel regular. No se presentaron casos con conocimiento malo.

## CUADRO N°06

### Conocimiento sobre el cuidado del paciente hipertenso y la actitud del familiar con respecto a la atención del Adulto Mayor ambulatorio Del Hospital de Barranca Octubre - Diciembre 2016

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
favorable	8	16.0
indiferente	42	84.0
Total	50	100.0

Fuente: Entrevista a familiares Diciembre2016



Fuente: Entrevista a familiares Diciembre2016

La gran mayoría de familiares presentan actitud indiferente hacia la HTA (84%) seguido de actitud favorable. No se presentaron casos con actitud desfavorable.

## CUADRO N°07

### Conocimiento sobre el cuidado del paciente hipertenso y la actitud del familiar con respecto a la atención del Adulto Mayor ambulatorio Del Hospital de Barranca Octubre - Diciembre 2016

#### Nivel de conocimiento según actitud

	favorable		indiferente		total	
	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje
bueno	7	14.0%	21	42.0%	28	56.0%
regular	1	2.0%	21	42.0%	22	44.0%
total	8	16.0%	42	84.0%	50	100.0%

Fuente: Entrevista a familiares Diciembre 2016

La gran mayoría de familiares presenta actitud indiferente hacia la HTA (84%); de ellos, la mitad (42%), presenta conocimiento bueno sobre el tema, mientras el mismo porcentaje presenta conocimiento regular. Por otro lado, solo un pequeño porcentaje presenta actitud favorable (16%), de ellos el 14% tiene conocimiento bueno, mientras que el restante presenta conocimiento regular.

## 5.2. DISCUSION

El nivel de conocimiento de los familiares del adulto mayor hipertenso es bueno (56%) y no se presentaron casos con conocimiento malo. Este resultado difiere del encontrado por Jaimes F., Urbina R. en un estudio de una localidad cercana al de la presente investigación, donde solo el 13.7% de familiares presento un nivel de conocimiento alto, mientras la mayoría presento nivel bajo. Es importante analizar las diferencias cognoscitivas de los familiares de distintas poblaciones de estudio; identificando los factores que intervienen en dicho nivel de conocimiento, tanto los dependientes de los propios familiares como los relacionados al propio ejercicio educativo de Enfermería. En este aspecto, el hecho de que se haya encontrado un buen nivel de conocimiento de los familiares, no debería ser motivo de descuidar la labor educativa de Enfermería. Pues, los cuidadores de pacientes con hipertensión arterial tienen necesidades como la de conocimiento, que debe ser atendida de forma permanente; así las dificultades que enfrenta cotidianamente el cuidador familiar están relacionadas con la falta de conocimientos para realizar el cuidado. Cuando la necesidad de conocimiento no es atendida, se presentan sentimientos de miedo a que empeore la salud del anciano, así como de impotencia al no poder ayudar a mejorar la capacidad funcional del adulto mayor.

La gran mayoría de familiares presentan actitud indiferente hacia la HTA (84%), no habiéndose encontrado casos con actitud desfavorable. Al igual que en los resultados de conocimiento, los resultados de este estudio difieren con los encontrados por Bautista J. en una población de familiares de pacientes hipertensos en la selva peruana, donde el 39.3% tienen un nivel bajo de habilidad en el cuidado (incluida actitud), el 32.8% un nivel medio; y solo el 27,9% un nivel alto. Sin embargo, el estudio realizado por Guerrero en Ecuador si coincide en cuanto que encontró actitud indiferente en los familiares. Para evaluar las diferencias de las actitudes en las poblaciones de familiares podríamos analizar variables como tipo



de familiar, sexo, grado de instrucción, tiempo de cuidado ejercido; entre otras. El resultado obtenido nos hace reflexionar sobre la importancia de prestar atención a las actitudes. Es necesario recordar que el cuidador de un familiar con dependencia debe enfrentar momentos críticos relacionados con el estrés de cuidar, el agotamiento, la falta de apoyo de otros miembros de la familia que en muchas ocasiones actúan como jueces, la reducción de la motivación y la energía para establecer y mantener relaciones sociales lo que los predispone a presentar el Síndrome del Cuidador. En este aspecto, otra necesidad que necesita ser satisfecha en los familiares cuidadores, es la de soporte emocional. Cabe buscar fórmulas efectivas para mejorar la actitud de los familiares identificando los elementos que la vulneran.

En esta investigación se encontró que, de la gran mayoría de familiares que presenta actitud indiferente hacia la HTA, la mitad (42%), presenta conocimiento regular sobre el tema, concluyéndose que existe relación significativa entre conocimiento y actitudes. Si bien es cierto no se encontraron antecedentes que relacionen ambas variables de estudio, es necesario analizar al pequeño porcentaje que pese a tener buen conocimiento del tema, tiene una actitud de indiferencia. Tal vez haga falta identificar la presencia del agotamiento emocional de parte del familiar cuidador, lo cual nos llevaría a pensar en la necesidad de intervenir sobre ellos para lograr un clima que beneficie al paciente. Habría que partir por la afirmación que no es la falta de conocimiento del tema la que interviene directamente sobre las actitudes indiferentes, sino que es necesario prestar atención a otro tipo de necesidades de los familiares, tal vez las necesidades emocionales o espirituales. El cuidador familiar pasa por un gran desgaste físico y emocional, ya que entre más se involucra el cuidado en la vida del cuidador, más la cambia, y éste se torna en una persona sin identidad, gustos y deseos, ya que el cuidar muchas veces significa anularse y dejar su vida de lado para asumir la vida del otro. Por otro lado, no debemos dejar de recordar que la calidad

de su práctica depende de los conocimientos adquiridos. De igual forma, si estos conocimientos se apoyan en valores u opiniones consolidados en el sujeto, aquellos pueden verse notablemente reforzados, lo cual influirá en una actitud más firme y operativa. He aquí la importancia de buscar una conexión entre la educación de Enfermería basada en la información y el apoyo emocional hacia los familiares.

## **CONCLUSIONES**

. El nivel de conocimiento de los familiares cuidadores del paciente adulto mayor con hipertensión arterial es bueno.

. La actitud de los familiares cuidadores del paciente adulto mayor con hipertensión arterial es indiferente.

. Existe relación significativa entre conocimiento y actitudes de los familiares cuidadores del paciente adulto mayor con hipertensión arterial.

## RECOMENDACIONES

- Analizar los factores, favorables que intervienen en el buen nivel de conocimiento de los familiares cuidadores del paciente adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital de Barranca, para buscar su replicación en otras poblaciones.
- Plantear estrategias dirigidas a mejorar las actitudes de los familiares cuidadores del paciente adulto mayor con hipertensión arterial, basándose en el análisis de los factores que influyen en el nivel de indiferencia encontrado en el Hospital de Barranca.
- El Hospital de Barranca debería propiciar, a través de su programa de seguimiento al paciente con HTA, el apoyo cognitivo y emocional a los familiares cuidadores, aplicando estrategias medibles en función a su efectividad y resultados.
- El profesional de Enfermería debe prestar mayor atención a las necesidades de los cuidadores del paciente hipertenso.
- Se recomienda realizar futuras investigaciones que busquen elevar las actitudes de los familiares cuidadores del paciente adulto mayor con hipertensión arterial.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. González, A. y Vázquez, Y. Importancia de la participación familiar en el control de la Hipertensión arterial. Rev. Cubana Medicentro 2004; 8 (2).
2. SHELTON Wayne, et al. The effect of a family support intervention on family satisfaction, length-of-stay. And cost of care in the intensive care unit. Crit Care Med. 2010.vol. 38, no. 5. p. 1318
- 3 Casado D, López i Casasnovas G. Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Colección de estudios sociales. Barcelona: Ed. Fundación "la Caixa". 200. p. 68-75.
- 4 Zavala M, Vidal D, Castro M, Quiroga P, Klassen G. Funcionamiento Social del Adulto Mayor. Cienc. enferm. 2006; XII(2): 53-62.
5. Mary L. Caregiver, Take Care. Geriatr Nurs. 2005; 26(3): 152-153.
6. Lara L, Díaz M, Herrera E, Silveira P. Síndrome del "Cuidador" en una población atendida por equipo multidisciplinario de atención geriátrica. Rev Cubana Enferm. 2001; 17(2): 107-111.
7. Shultz R. Caregiver Burden. International Encyclopedia of the social & Behavioral Sciences. 2004: 1476-1479
- 8.- Zarit SH, Bottigi K, Gaugler JE. Stress and caregivers. En: Fink Get et al. editores. Encyclopedia of Stress. 2nd Edition. San Diego, CA: Academic Press; 2007. p. 416- 418.
9. Organización mundial de la salud. Temas de salud: envejecimiento. [Sitio de internet] 2011[Consultado: 9 de Octubre del 2011]; Disponible en: URL: <http://www.who.int/topics/ageing/es/index.html>.
- 10.- Marin, F. y Rodríguez, M. Apoyo Familiar en el Apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial. México. 2007.<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v43n4/5900.pdf>(Accesado 20/05/13).
- 11.- Guerrero R. "ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA FAMILIA FRENTE A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL BARRIO ZAMORA HUAYCO, DEL CANTÓN LOJA" Tesis para obtener el título de Médico general. Universidad Nacional de Loja. Ecuador, 2016. (accesado el 21 de Enero

del 2017). Disponible en

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16455/1/TESIS%20PUBLICA%20ROSA%20KARINA%20GUERRERO%20VALDIVIESO.pdf>

- 12 Lara L, Díaz M, Herrera E, Silveira P. Síndrome del "Cuidador" en una población atendida por equipo multidisciplinario de atención geriátrica. Rev Cubana Enferm. 2001; 17(2): 107-111
- 13 Shultz R. Caregiver Burden. International Encyclopedia of the social & Behavioral Sciences. 2004: 1476-1479.
14. Bautista Alarcón J. "Habilidad en el cuidado del adulto mayor con HTA desde la percepción del familiar"- (Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería). Universidad Nacional Toribio Rodríguez Mendoza de Amazonas. Chachapoyas, 2016. Disponible en: <http://200.121.170.218/bitstream/handle/UNTRM/821/Habilidad%20en%20el%20cuidado%20del%20adulto%20mayor%20con%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20desde%20la%20percepci%C3%B3n%20del%20familiar%2c%20Hospital%20Regional%20Virgen%20de%20F%C3%A1tima%2c%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 15 Jaimes Espinoza F., Urbina Delgado R. "Programa de enseñanza dirigida al familiar sobre los hábitos alimentarios de adultos con hipertensión arterial. Hospital Gustavo Lanatta Luján" (Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería). Universidad Nacional José F. Sánchez Carrión. Huacho, 2014. Disponible en: [http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/683/TFMH\\_08.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/683/TFMH_08.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 16 Zavala M, Vidal D, Castro M, Quiroga P, Klassen G. Funcionamiento Social del Adulto Mayor. Cienc. enferm.2006; XII(2): 53-62.
17. Burns N. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermería Basada en la evidencia. 3era Ed. El Sevier. España; 2006. itorial Pearson Educación. 2001
- 18 Charles g. M. psicología. Décima edición. México. Ed5

# **ANEXOS**

## 1.- MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEN DE PREGUNTAS	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
¿Qué relación existe entre el conocimiento, y la actitud del familiar respecto al cuidado del paciente adulto mayor hipertenso ambulatorio del hospital de Barranca Octubre – Diciembre 2016?	<p><b>Objetivo General</b> Establecer la relación que existe entre el conocimiento y la actitud del familiar con respecto al cuidado del adulto mayor hipertenso ambulatorio del Hospital de Barranca Octubre – Diciembre 2016.</p> <p><b>Objetivos Especifico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar el nivel de conocimientos del familiar del paciente hipertenso adulto mayor ambulatorio del Hospital de Barranca Octubre – Diciembre 2016</li> <li>Determinar el actuar del familiar del paciente hipertenso adulto mayor ambulatorio del Hospital de Barranca Octubre – Diciembre 2016.</li> </ul>	<p><b>HIPOTESIS DE CONOCIMIENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El familiar del paciente hipertenso posee un conocimiento bueno</li> <li>El familiar del paciente hipertenso posee un conocimiento regular</li> <li>El familiar del paciente hipertenso posee un conocimiento malo</li> </ul> <p><b>HIPOTESIS DE ACTITUD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La actitud del familiar del paciente hipertenso es favorable</li> <li>La actitud</li> </ul>	<p>Conocimiento del cuidado</p> <p>Actitud</p>	<p>Definición operacional de conocimiento Es la información que tienen los familiares acerca del <u>cuidado</u> de los pacientes hipertenso, con respecto a la promoción, medidas preventivas, control y seguimiento la que será medida a través de un cuestionario en: conocimiento Bueno, regular y malo</p> <p>Definición operacional de actitud Es la predisposición que manifiesta expresamente el familiar hacia el cuidado del paciente hipertenso, las cuales serán medidas a través de la escala de favorable, desfavorable o indiferente</p>	<p>Patología</p> <p>Factores que predisponen a realizar HTA</p> <p>Signos de alarma</p> <p>Complicaciones</p> <p>Cognitivo</p>	<p>Definición de HTA Valores normales</p> <p>Estilos de vida alimentación Ejercicios físicos,</p> <p>Cefalea, Zumbido de oído, mareos</p> <p>Daño Cerebral Daño cardiaco Daño Renal</p> <p>Información de la patología de HTA.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Bueno</li> <li>Regular</li> <li>Malo</li> </ul>



		<p>del familiar del paciente hipertenso es desfavorable</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La actitud del familiar del paciente hipertenso es indiferente</li> </ul>			<p>Afectivo</p> <p>Conductual</p>	<p>Cuenta con apoyo Se siente fortalecido</p> <p>Cumple con traer a su paciente en las citas programadas Vigila el cumplimiento del tratamiento</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable</li> <li>• Desfavorable</li> <li>• Indiferente</li> </ul>
--	--	--	--	--	--------------------------------------	--	--	--



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú decana de América

Facultad de medicina Unidad de Postgrado

**Conocimiento sobre el cuidado del paciente hipertenso y la actitud del familiar con respecto a la atención del Adulto Mayor ambulatorio Del Hospital de Barranca Octubre - Diciembre 2016.**

**Introducción**

Estimados señores.

La presente encuesta tiene como finalidad estudiar el conocimiento que usted posee y la actitud que asume con su paciente adulto mayor hipertenso. Por lo tanto solicito su valiosa colaboración dando respuesta a las preguntas que formulo.

Los datos recolectados serán utilizados exclusivamente para el presente estudio, para ello espero que su respuesta sea sincera y veraz ya que de ellas dependerán la calidad del estudio

Muchas gracias

Instrucción Marque con un aspa (**X**) la respuesta que usted crea conveniente: Fecha...../...../.....

1. Datos socio demográficos

**Sexo**

- a) Masculino ( )
- b) Femenino ( )

**Edad**

- a) <30 a 40 años
- b) De 41 a 50 años
- c) Más de 51 años

**Estado civil**

- a) Soltero (a)
- b) Casado (a) o conviviente
- c) Divorciado (a)

**Grado de instrucción**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

<b>CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL</b>	<b>Siempre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca</b>
1. La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las arteria del organismo			
2. Hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial por encima de los valores de 140/90 mmHg.			
3. El que su papá o mamá sufran de presión arterial alta es más posible que Ud también sufra de lo mismo			
4. Cree Ud. que la presión arterial elevada es una enfermedad para toda la vida			
5. ¿Cuando la presión arterial es alta y no es controlada, puede llevar a la muerte a su familiar?			
6. Si su paciente tiene una presión arterial de 160/100 mmHg ¿considera Ud. que es alta?			
7. Para tomar la presión arterial se debe descansar entre 5 a 10 minutos antes de medir la presión.			
8. ¿Conoce Ud. las pastillas que toma su paciente para la presión arterial?			
9. Sabe Ud si el fumar o beber licor continuamente favorecen a desarrollar presión arterial alta.			

<b>CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL</b>	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
10. Cree Ud que la obesidad puede causar una presión arterial alta.			
11. Sabe Ud que una persona con Diabetes o niveles de colesterol alto es probable que realice presión arterial alta.			
12. Considera Ud. que el stress, los problemas, familiares o laborales, el trabajar en 3 centros de trabajo facilitan a sufrir de presión arterial elevada			
13. Cuando una familia consume continuamente embutidos, frituras, carnes rojas, comidas rápidas predisponen a desarrollar presión arterial alta.			
14. El consumir en exceso sal, puede provocar que su paciente retenga líquido y desarrolle presión alta.			
15. Cree Ud. que los ejercicios por lo menos 2 veces por semana le favorece a su paciente para tener un valor adecuado de su presión arterial.			
16. Si su familiar siente dolor de cabeza zumbido de oído podría tener presión alta			
17. Si su familiar presenta adormecimiento de su brazo Izquierdo y mareos es probable que tenga valores de Presión Arterial elevado.			
18. La presión elevada en su paciente puede provocar problemas en su cerebro (cambios en su hablar, caminar, o no mover el brazo o la pierna etc.),			
19. El tener valores de Presión arterial elevado es probable que con el tiempo tenga un infarto cardiaco.			
20. Ha observado que las piernas de su paciente pesan más como si tuviera agua adentro y ya no orina o no hace líquido como antes.			

<b>PREGUNTA DE ACTITUD DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ADULTO MAYOR HIPERTENSO.</b>	<b>Siempre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca</b>
1. Ud se informa por la radio, revistas sobre ¿cuando una persona tiene presión alta?			
2. Cree Ud que es importante controlar el peso de su familiar con presión arterial alta.			
3. Lee Ud. Las etiquetas de la información nutricional a la hora de elegir que alimentos comprar.			
4. Lee Ud la información del medicamento que toma su familiar para controlar su presión arterial.			
5. Considera difícil los cuidados de su familiar con presión arterial alta.			
6. Ud ha observado que su paciente cuando aun no recibía sus pastillas para la presión alta (se cansaba al comer o al caminar 10 pasos, etc.)			
7. Cree Ud que el reducir el consumo de sal en sus comidas mejoraría la salud de su familiar.			
8. Siente Ud que necesita vacaciones unos días para relajarse			
9. Se siente sobrecargado por la responsabilidad que tiene en el cuidado de su paciente			
10. El cuidado de su familiar con presión alta hospitalizado, lo comparte con otros miembros de su familia de forma que nadie este sobrecargado.			
11. Emocionalmente Ud se siente fortalecido al ayudar a su familiar.			
12. Cuando el Dr. (cardiólogo) refiere que su familiar está evolucionando bien siente que su trabajo y esfuerzo vale la pena.			
13. Ud estimula a su paciente para que realice ejercicios físicos			
14. Ud se preocupa cuando su familiar se siente mal (dolor de cabeza, mareos, brazo adormecido, etc.			

<b>. PREGUNTA DE ACTITUD DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ADULTO MAYOR HIPERTENSO.</b>	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
15. Ud trae a su familiar puntualmente a su control por consultorio de cardiología.			
16. Ud controla que su familiar tome los medicamentos según indicación médica.			
17. Interrumpe el tratamiento farmacológico (pastillas) de su paciente sino encuentra cita.			
18. Ud. observa y acepta que su familiar ingiere sus Medicamentos cuando se acuerda.			
19. Ud. Le da medicinas por su cuenta o auto medica a su paciente cuando le duele su cabeza. o cree que tiene presión alta.			
20. Considera Ud. que las medicinas que toma su familiar no le hacen efecto lo ve igual.			

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,835 <sup>a</sup>	1	.050		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	2.464	1	.116		
Razón de verosimilitudes	4.340	1	.037		
Estadístico exacto de Fisher				.064	.054
Asociación lineal por lineal	3.759	1	.053		
N de casos válidos	50				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,52.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.