



**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

**Nivel de autocuidado y su relación con las  
complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso  
que asiste al consultorio de cardiología del Policlínico  
Municipal de Jesús María - UBAP - Es Salud – enero  
2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica

**AUTOR**

Milagros Yohanna MOSCOSO BLANCO

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

---

Moscoso M. Nivel de autocuidado y su relación con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Policlínico Municipal de Jesús María - UBAP - Es Salud – enero 2017. [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.

---

779



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 CALIFICACIÓN

91

LICENCIADA (O): MOSCOSO BLANCO MILAGROS YOHANNA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

NIVEL DE AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES  
CARDIOVASCULARES DEL ADULTO HIPERTENSO QUE ASISTE AL  
CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA DEL POLICLÍNICO MUNICIPAL DE JESÚS  
MARÍA – UBAP – Es SALUD – ENERO 2017.


ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA CARDIOLÓGICA

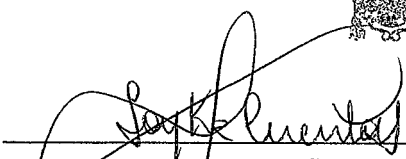
Lima 30 de Enero del 2017

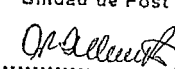
Señor Doctor  
**JUAN MATZUMURA KASANO**  
Vice Decano de Investigación y Post Grado  
Facultad de Medicina Humana – UNMSM

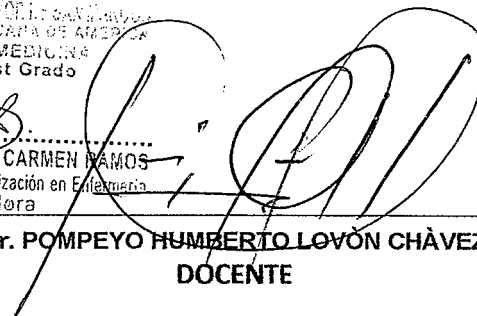
El comité de la especialidad de **ENFERMERIA CARDIOLÓGICA** ha examinado el  
Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

**DICISIETE: 17**


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

  
 MG. SÓYKA CUENTAS NUÑEZ DE LA TORRE  
 DOCENTE

  
 LIC. CARMEN ROSA DEL CARMEN RAMOS  
 Programa de Segunda Especialización en Enfermería  
 Coordinadora

  
 Dr. POMPEYO HUMBERTO LOVÓN CHÁVEZ  
 DOCENTE

## DEDICATORIA

A Dios por guiar mis pasos ,protegerme y fortalecerme en todo momento de mi vida, y haberme dado el regalo más grande de conocer su palabra y hacer en mí una persona correcta.

## AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la oportunidad de conocerlo a través de su palabra, por haber mandado a su Hijo Jesucristo para salvarnos del pecado, y porque siempre me guía en todo momento con paso firme y fortalece mi fe que esta puesta en él.

A mis padres, por todo el amor que me brindan y el esfuerzo dado al apoyarme en cada decisión que tomo tanto en mi vida profesional y personal, ellos son mis pilares que me alientan a seguir adelante , la gran mayoría de mi vida y lo que soy se lo debo a ellos.

A mi hermano Jean Pierre porque siempre estuvo apoyándome día a día para que siga avanzando, un gran hermano, un ejemplo de hermano en mi vida.

A mi hermano Fritz que aunque ya no esté en vida, para mi seguirá existiendo en mi corazón, y me enseñó con su valentía, a no rendirme en esta vida y seguir luchando para lograr mis metas.

## INDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCION.....	8
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO METODOLOGICO.....	9
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	9
1.2. Delimitación de la Investigación.....	13
1.3. Problemas de Investigación.....	13
1.4. Objetivos de la Investigación.....	15
1.5 Hipótesis y Variables de la Investigación.....	16
1.5.1 Hipótesis General.....	16
1.5.2 Hipótesis Secundarias.....	16
1.5.3 Variables.....	18
1.6 Metodología de la Investigación.....	18
1.6.1 Tipo y Nivel de la Investigación.....	18
a) Tipo de investigación.....	18
b) Nivel de investigación.....	19
1.6.2 Método y Diseño de la Investigación.....	19
a) Método de investigación.....	19
b) Diseño de investigación .....	19

1.6.3 Población y Muestra de la Investigación.....	19
a) Población.....	19
b) Muestra .....	20
1.6.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	21
a) Técnicas.....	21
b) Instrumentos.....	21
1.6.5 Justificación e Importancia de la Investigación.....	22
a) justificación.....	22
b) Importancia.....	23
c) Limitación .....	23
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>24</b>
2.1 Antecedentes del problema.....	24
2.2 Bases Teóricas.....	29
2.3 Definición de Términos Básicos.....	38
<b>CAPÍTULO III. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
3.1 Análisis de Tablas y Gráficos.....	39
3.2 Discusión de Resultados.....	63
3.4 Conclusiones.....	66
3.4 Recomendaciones.....	68
3.5 Fuentes de Información.....	69
<b>ANEXOS( Encuesta, Matriz de consistencia, Juicio de expertos).....</b>	<b>75,76,81,86</b>



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: "Nivel de Autocuidado y su relación

con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP- Enero

2017", tiene como Objetivo General: Determinar si el nivel de autocuidado se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud- Enero 2017. Siendo la hipótesis general: El nivel de autocuidado se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María Ubap Es Salud- Enero 2017.

"Nivel de Autocuidado y su relación con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud- Enero 2017", la muestra fue de 59 Adultos Hipertensos, la selección se realizó mediante el muestreo probabilístico. Posteriormente se realizó un cuestionario a los adultos hipertensos que asisten al policlínico municipal de Jesús María-UBAP- Es Salud, los cuales fueron procesados mediante cálculos estadísticos.

Se Comprueba que entre el nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares existe una relación indirecta y significativa al obtener un valor de  $-0.862$ ; es decir a mejor nivel de autocuidado menor riesgo de complicaciones cardiovasculares. Así mismo Se logró comprobar que existe una relación alta de 86.2% entre ambas variables. Según los resultados se aceptan y corrobora la hipótesis general planteada.

Palabras Claves: Nivel de autocuidado, complicaciones cardiovasculares, hipertensión arterial. Adulto hipertenso.

## ABSTRACT

The present research work titled: "Self-care level and its relation to the cardiovascular complications of the hypertensive adult attending the cardiology clinic of the Jesús María municipal polyclinic - UBAP-January 2017, has as a General Objective: To determine if the level of self-care is related to the cardiovascular complications of the hypertensive adult attending the cardiology clinic of the Jesús María- UBAP- Ciudad Salud polyclinic- Es Salud- January 2017. The general hypothesis: The level of self-care is related to the cardiovascular complications of the hypertensive adult who attends To the cardiology clinic of the municipal polyclinic of Jesús María Uhap Es Salud- January 2017.

"Level of self-care and its relation to the cardiovascular complications of the hypertensive adult attending the cardiology clinic of Jesús María-UBAP-Ciudad Salud polyclinic-Es Salud- January 2017, the sample was 59 hypertensive adults, the selection was made by sampling Probabilistic. Subsequently, a questionnaire was carried out on hypertensive adults who attended the Jesús María-UBAP-Es Salud municipal polyclinic, which were processed by means of statistical calculations.

It is verified that between the level of self-care and the cardiovascular complications there is an indirect and significant relation when obtaining a value of  $-0.862$ ; i.e. at a higher level of self-care, lower risk of cardiovascular complications. Likewise, it was possible to verify that there is a high relation of 86.2% between both variables. According to the results, the general hypothesis proposed is accepted and corroborated.

Key Words: Level of self-care, cardiovascular complications, arterial hypertension. Hypertensive adult.

## INTRODUCCIÓN

El texto forma parte de un trabajo investigativo titulado “Nivel de Autocuidado y su relación con las complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos que asisten al consultorio de cardiología del Policlínico Municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud-Enero 2017” que surge como principal problemática en la población del área de estudio. La investigación se ha estructurado en los siguientes capítulos:

En el Capítulo I, se revisó el planteamiento metodológico, describiendo la Realidad Problemática, Delimitación de la Investigación tanto, espacial, social, temporal y conceptual. El problema Principal de la Investigación, sus objetivos e hipótesis, el tipo y nivel de la investigación, su método, diseño, población que estuvo conformada por 59 adultos hipertensos, la muestra e instrumento a utilizar, finalizando el capítulo con justificación, importancia y limitación.

En el Capítulo II, se explica el marco teórico en donde se analiza, posicionamiento teórico personal, antecedentes de investigaciones anteriores, definición de términos básicos con los siguientes contenidos: autocuidado, hipertensión arterial, complicaciones cardiovasculares, adulto hipertenso.

En el Capítulo III, se analizó los gráficos, las tablas, la discusión de resultados, finalizando el capítulo con las conclusiones, recomendaciones y las fuentes de Información.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLOGICO**

### **1.1. Descripción de la Realidad Problemática**

Las enfermedades crónicas no transmisibles son en la actualidad la causa principal de mortalidad y discapacidad prematura en todo el mundo. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades crónicas no transmisibles causaron en el año 2005 la muerte de 35 millones de personas, gran parte de las cuales no contaban aún con 70 años de edad, considerando que se encontraban en el periodo más productivo de sus vidas.<sup>(1)</sup>

Si bien se espera que las defunciones por las enfermedades infecciosas, las afecciones perinatales y las carencias nutricionales disminuyan en un 3% en los próximos años, se prevé que las muertes debidas a las enfermedades crónicas aumentarán en un 17% para el año 2015.<sup>(2)</sup>

El aumento progresivo de la incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles tanto en países desarrollados como en los países en vías de desarrollo, ha afectado de modo inevitable las relaciones existentes entre quienes padecen de alguna enfermedad crónica no transmisible y sus seres cercanos. Las personas que las padecen se ven enfrentadas a diversos problemas, que causan el deterioro de órganos y sistemas, los cuales desencadenarán en consecuencias graves que deterioran su calidad de vida.<sup>(3)</sup>

Una de las enfermedades crónicas no transmisibles que afecta a gran parte de la población adulta es la hipertensión arterial (HTA), la cual se caracteriza por

el endurecimiento y poca resistencia de las arterias que al romper se puede originar hemorragias a nivel de órganos importantes.<sup>(4)</sup>

Esto hace que la HTA sea un importante problema de salud pública, según la OMS reporta que a nivel mundial 7.1 millones de personas mueren cada año debido a esta enfermedad, convirtiéndose así en la enfermedad crónica más frecuente.<sup>(5)</sup>

La enfermedad cardiovascular se está convirtiendo en la mayor causa de morbilidad y mortalidad, tanto en los países desarrollados como en algunos subdesarrollados de todo el mundo. La hipertensión arterial (HTA) es el factor de riesgo más importante para esta nueva epidemia y determinante principal del incremento de enfermedad cerebrovascular, infarto agudo de miocardio, enfermedad renal, insuficiencia cardíaca congestiva y de enfermedad vascular periférica.<sup>(6)</sup>

Las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año en el mundo, casi un tercio del total. Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes y es la causa de por lo menos el 45% de las muertes (Organización Mundial de la Salud, Información general sobre la Hipertensión en el mundo, 2008).<sup>(7)</sup>

En América Latina en un informe emitido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2010 se reporta que 140 millones de personas padecían esta patología, encontrándose, la mayor prevalencia de hipertensos varones en la ciudad de Maracaibo, Venezuela (49.7%) y la menor prevalencia

de hipertensos varones en Chile (9.1%); mientras que en las mujeres la tasa más alta de prevalencia se registró en Paraguay (43.9%).<sup>(8)</sup>

La mayoría de los países Latinoamericanos tiene una mortalidad cardiovascular que representa entre el 11.6 y el 43.5% de la mortalidad general, siendo la primera causa de muerte en la mayoría de ellos. Al menos uno de cada tres adultos en la región de las Américas tiene presión arterial alta o hipertensión, siendo está el principal factor de riesgo para tal mortalidad.<sup>(9)</sup>

En el Ecuador las complicaciones cardiovasculares por hipertensión arterial constituyen la segunda causa de mortalidad según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2012), siendo una enfermedad que afecta al 25% de los ecuatorianos y al 50% de la población de adultos mayores, de los cuales el 23% se encuentra en tratamiento y solamente el 7,6% está controlado, estableciéndose así como una de las enfermedades crónicas más importantes y con más impacto sobre la vida de los pacientes, por tanto, el objetivo de la terapia en salud pública es la reducción de la morbi-mortalidad.<sup>(10)</sup>

En nuestro país los reportes del Ministerio de salud (MINSA, 2008), señalaron que la HTA afecto al 24% de los peruanos y al 50%de las personas mayores de 50 años.<sup>(11)</sup>

En el Perú, en un estudio realizado en la Ciudad de Trujillo, se reportó que sólo el 58% de las personas hipertensas realizan un alto nivel de autocuidado, lo que se ve dificultado muchas veces por la falta de motivación de la persona para cumplir con el régimen terapéutico, negación de la enfermedad, aislamiento social, o el poco apoyo de los servicios de salud o de la familia.<sup>(12)</sup>

Así mismo sólo en Lima 67,869 personas, padecen de HTA.<sup>(13)</sup>

Esta enfermedad es un importante problema de salud, ya que pone en riesgo constante a las personas que la padecen de presentar complicaciones que desencadenaran en invalidez, si ellos no la controlan adecuadamente, limitándolos en sus actividades y convirtiéndolos en una carga para sus familias y la sociedad; motivo por el cual las personas con HTA deben realizar una serie de medidas de autocuidado continuo como una dieta adecuada, actividad física regular, evitar hábitos nocivos como el consumo de alcohol y el tabaco, así como realizar controles médicos periódicos, que les otorguen un mayor conocimiento y control de su enfermedad, lo cuales permita cambiar su actitud frente a ella y así lograr una mejor calidad de vida, para ellos y sus familias.<sup>(14)</sup>

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

Al preguntar a los pacientes que asisten a la consulta externa de cardiología del Policlínico Municipal de Jesus Maria-UBAP-Es Salud, sobre el autocuidado que realizaban para controlar su problema de HTA, la mayoría de ellos contestaron que conocían de la importancia de una dieta adecuada y la realización de ejercicios en el control de su enfermedad pero muchos de ellos no los cumplían, así mismo la gran mayoría no asistían a sus consultas médicas con regularidad, tampoco controlaban con frecuencia su presión arterial y peso ni cumplían con el tratamiento médico prescrito , aumentado así las complicaciones cardiovasculares en su salud ya que son personas de fácil acceso a sufrir estas complicaciones por el solo hecho de ser hipertensos.

## **1.2. Delimitación de la Investigación**

### 1.2.1 Delimitación espacial:

Esta investigación esta comprendida en el policlínico municipal de Jesús María – provincia de Lima, distrito de Jesús María, con los adultos hipertensos que asisten al consultorio de cardiología.

### 1.2.2 Delimitación social:

Comprende a los adultos hipertensos que asisten al consultorio de Cardiología.

### 1.2.3 Delimitación temporal:

Esta investigación es de actualidad, por cuanto el tema de satisfacción laboral es vigente y más aun en el ámbito de salud.

### 1.2.4 Delimitación conceptual:

Esta investigación abarca dos aspectos fundamentales como el nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de Cardiología del Policlínico municipal de Jesus Maria-UBAP-Es Salud.

## **1.3. Problemas de Investigación**

### 1.3.1 Problema Principal:

¿Qué relación existe ente el nivel de autocuidado y complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús Maria-UBAP- Es Salud- Enero 2017?



### 1.3.2 problemas Secundarios

- ¿Qué relación existe entre el nivel de autocuidado en la alimentación y las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María-UBAP- Es Salud- Enero 2017?

- ¿Qué relación existe entre el nivel de autocuidado en la actividad física y complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María-UBAP-Es Salud- Enero 2017?

- ¿Qué relación existe entre el nivel de autocuidado en el descanso y las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María - UBAP- Es Salud- Enero 2017?

- ¿Qué relación existe entre El nivel de autocuidado en los hábitos nocivos y las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María-UBAP- Es Salud- Enero 2017?

-¿Qué relación existe entre el nivel de autocuidado en el tratamiento y las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP-Es Salud- Enero 2017?

## **1.4 Objetivos de la Investigación**

### 1.4.1 Objetivo General:

Determinar si el nivel de autocuidado se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María-UBAP- Es Salud- Enero 2017.

### 1.4.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar si el nivel de autocuidado en la alimentación se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso
- ✓ Identificar si el nivel de autocuidado en la actividad física se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso.
- ✓ Identificar si el nivel de autocuidado en el descanso se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso
- ✓ Identificar si el nivel de autocuidado en los hábitos nocivos se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso
- ✓ Identificar si el nivel de autocuidado en el tratamiento se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso

## **1.5 Hipótesis y Variables de la Investigación**

### 1.5.1 Hipótesis General:

El nivel de autocuidado si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María – UBAP- Es Salud- Enero 2017.

### Hipótesis Nula:

El nivel de autocuidado no se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud- Enero 2017.

### 1.5.2 Hipótesis Secundarias:

- H.a.: El nivel de autocuidado en la alimentación si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP-Es Salud- Enero 2017.
- H.o.:El nivel de autocuidado en la alimentación no se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud- Enero 2017.
- H.a.: El nivel de autocuidado en la actividad física si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud- Enero 2017.

- H.o.: El nivel de autocuidado en la actividad física no se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María-UBAP-Es Salud- Enero 2017.
- H.a.: El nivel de autocuidado en el descanso si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María-UBAP-Es Salud- Enero 2017.
- H.o.: El nivel de autocuidado en el descanso no se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María-UBAP- Es Salud- Enero 2017.
- H.a.: El nivel de autocuidado en los hábitos nocivos si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María-UBAP- Es Salud- Enero 2017.
- H.a.: El nivel de autocuidado en los hábitos nocivos no se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María-UBAP-Es Salud- Enero 2017.
- H.a.: El nivel de autocuidado en el tratamiento si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María-UBAP- Es Salud- Enero 2017.

- H.o.: El nivel de autocuidado en el tratamiento no se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María-UBAP- Es Salud- Enero 2017.

### 1.5.3 Variables

- VARIABLE INDEPENDIENTE:  
Nivel de autocuidado.
- VARIABLE DEPENDIENTE:  
Complicaciones Cardiovasculares.

## 1.6 Metodología de la Investigación

### 1.6.1 Tipo y Nivel de la Investigación

#### a) Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo Descriptiva Correlacional de corte Transversal.

#### ***Descriptiva***

Porque describe aspectos relacionados con las dos variables de estudio: nivel de autocuidado y complicaciones cardiovasculares, permitiendo entender como se encuentra las condiciones de estas variables.

#### ***Correlacional***

Porque establece relación entre las dos variables de estudio, nivel de autocuidado y complicaciones cardiovasculares, permitiendo entender como son independientes o están asociadas, es decir relacionadas.

#### ***De corte transversal***

Porque la variable fue evaluada en un solo momento haciendo un corte en el tiempo.

## b) Nivel de investigación

Este se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio. Así, en función de su nivel el tipo de investigación en este caso es Descriptivo Correlacional.

Comparar 2 grupos de estudio y medir el nivel o grado de relación entre las variables.

### 1.6.2 Método y Diseño de la Investigación

#### a) Método de investigación

El método a usar está definido como cuantitativo con análisis inductivo explicativo

#### b) Diseño de investigación

El diseño del presente estudio es descriptivo – correlacional. Se esquematiza de la siguiente manera:

$$M = X_1 \longrightarrow X_2$$

Dónde:

M: Adultos hipertensos

X1: Nivel de autocuidado

X2: Complicaciones Cardiovasculares

### 1.6.3 Población y Muestra de la Investigación

#### a) Población

La población de estudio estuvo conformada por un total de 70

Adultos hipertensos, que asisten al consultorio de Cardiología del Policlínico Municipal de Jesús María- UBAP-Es Salud- Enero 2017.

b) Muestra

Fórmula para determinar la muestra:

$$n = \frac{Z^2 pq}{E}$$

Donde:

Z = coeficiente de confianza (Para un nivel de 95%  $\sigma = 1.96$ )

n = Población

p = probabilidad a favor (60%)

q = probabilidad en contra (40%)

E = error de estimación o precisión (5%)

n = tamaño de la muestra

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.6)(0.4)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{3.8416(0.24)}{0.0025}$$

$$n = \frac{0.941984}{0.0025}$$

$$n = 368.79$$

$$n = 369$$

Aplicando el factor correctivo finito para obtener la muestra definitiva:

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

$$n = \frac{369}{1 + \frac{369-1}{70}}$$

$$n = \frac{369}{1 + \frac{368}{70}}$$

$$n = \frac{369}{1 + 5.26}$$

$$n = \frac{369}{6.26}$$

$$n = 59$$

#### 1.6.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

##### a) Técnicas

La técnica fue la entrevista

##### b) Instrumentos

El instrumento fue un formulario tipo Cuestionario y una escala de Lickert Modificada; el cual consta de: presentación, instrucciones y datos generales , el mismo que fue sometido a juicio de expertos, considerándose 3 evaluadores 2 profesionales Licenciadas en enfermería especialistas en Cardiología y 1 Magister en Investigación ; cuyas recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento.



### 1.6.5 Justificación e Importancia de la Investigación

#### a) justificación

Siendo actualmente la HTA un problema de salud que afecta la forma de vida del paciente, cabe señalar que el tratamiento prescrito, la necesidad de autocuidado y la preocupación acerca de las complicaciones cardiovasculares generan una serie de alteraciones en su calidad de vida. Por ello la importancia de la presente investigación radica en que la identificación oportuna del nivel de autocuidado del adulto hipertenso permite detectar estilos de vida no adecuados y a la vez fortalecer los estilos de vida saludables, para así prevenir las complicaciones cardiovasculares con la efectiva participación del profesional de enfermería, a través de una atención integral, siendo responsables del fomento del autocuidado a través de la educación y la consejería.

Así mismo los hallazgos encontrados serán alcanzados a las autoridades y personal de Enfermería del servicio de Cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP-Es Salud, a fin de formular y aplicar estrategias para fortalecer el autocuidado del paciente hipertenso y así prevenir las complicaciones cardiovasculares a través de talleres y educación personalizada. Finalmente se justifica el presente estudio ya que se han encontrado pocas investigaciones que permitan evidenciar a cuánto asciende la población que mantiene un adecuado autocuidado, se busca por ello que sirva de instrumento en programas preventivo promocionales, con la finalidad de contribuir a la investigación en el primer nivel de atención de salud y sirva de base para investigaciones futuras.

#### b) Importancia

La importancia de este trabajo de investigación es para fortalecer el autocuidado del paciente hipertenso y así prevenir las complicaciones cardiovasculares

y que este trabajo sirva como instrumento en programas preventivo

promocionales, con la finalidad de contribuir a la investigación en el primer nivel de atención de salud y sirva de base para investigaciones futuras.

#### c) Limitación

No asisten todos los adultos hipertensos al consultorio de cardiología el día pactado para realizar el cuestionario

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes del problema

#### ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

- En el Salvador, Canizáles y col., en el año 2011, realizaron un estudio descriptivo cualitativo con el objetivo de identificar los factores que influyen en el fallo del autocuidado de los pacientes con diagnóstico de HTA, en una muestra de 95 pacientes hipertensos de ambos sexos, cuyas edades fluctuaban entre los 20 y los 99 años. Las técnicas empleadas fueron la encuesta y la entrevista y el instrumento un cuestionario.

*Resultados: El 100% de los pacientes mostró desconocimiento de la enfermedad y de las principales recomendaciones dietéticas, el 53% refirió influencia de la familia en una dieta no adecuada y el 94% abandono el tratamiento médico. Conclusión: La falla del autocuidado está influida en sobremanera por la falta de educación del paciente y de su familia en el conocimiento de la hipertensión arterial.<sup>(15)</sup>*

- En Colombia, Espitia, en el año 2011, realizó un estudio descriptivo cuantitativo con el objetivo de determinar la asociación entre los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con HTA, en una muestra de 432 pacientes de ambos sexos de entre 18 y 90 años de edad. La técnica empleada fue la encuesta y los instrumentos fueron dos cuestionarios.

*Resultados: El 54% de pacientes manifestó manejar niveles altos de estrés en su vida cotidiana, 52% aseguró dormir sus 8 horas diarias; sólo el 15% consumían cigarrillos, el 14% consumían alcohol y el 73% no realizaban ejercicios, así también, sólo el 25% agregaba más sal a sus alimentos y el 28% consumían grasas o frituras, los cuales demostraron tener una fuerte relación con la capacidad de agencia de autocuidado de los participantes, quienes presentaron un nivel de autocuidado regular y bajo en un 51% y 48% respectivamente.*

*Conclusión: De los diez factores básicos condicionantes que plantea Orem, la edad, el estado de desarrollo, el estado de salud, los factores del ambiente y los patrones de vida tienen una asociación fuerte con la capacidad de autocuidado.<sup>(16)</sup>*

- En México, Flores y col., en el año 2008, realizaron un estudio descriptivo transversal con el objetivo de identificar las capacidades de agencia de autocuidado de pacientes con HTA, en una muestra de 136 pacientes de ambos sexos de entre 20 y 85 años. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario.

*Resultados: El 57.4% de los participantes presentó una agencia de autocuidado calificada como muy buena; con respecto a la dimensión consumo de alimentos se encontró que el 18.4% presentó bajas capacidades de agencia de autocuidado; con relación a la dimensión equilibrio entre soledad e interacción social el 33.8% presentó bajas capacidades de agencia de autocuidado y en la dimensión funcionamiento y desarrollo personal el 19.1% presentó bajas capacidades de agencia de autocuidado. Conclusión que los*

*resultados obtenidos plantean un reto para el personal de enfermería quien debe motivar y ayudar a los pacientes con hipertensión arterial a llevar a cabo por si mismos las acciones de autocuidado para la conservación de su salud y evitar complicaciones.<sup>(17)</sup>*

- En Venezuela, Trujillo y col., en el año 2008, realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de determinar las medidas de autocuidado practicadas por las personas con presión arterial elevada, en una muestra de 81 pacientes. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario.

*Resultados: En relación con los estilos de vida el 49% consumen alimentos con altos contenidos de sal, grasas y procesados, el 56% nunca realizan algún deporte; así también el mismo porcentaje de pacientes consume alcohol y cigarrillos, en relación al tratamiento el 81% siempre se auto administran sus medicamentos antihipertensivos en el horario indicado y el 93% asisten a sus controles médicos periódicos.*

*Conclusión: La mayoría de los pacientes no mantienen un régimen dietético acorde con su problema de presión arterial elevada, así mismo no realizan ningún tipo de actividad física, además de ser consumidores de cigarrillo y alcohol, aun cuando se observa que cumplen con sus medicamentos antihipertensivos y controles médicos periódicos.<sup>(18)</sup>*

## ANTECEDENTES NACIONALES:

- En Chíncha, Martínez., en el año 2011, realizó un estudio cualitativo descriptivo, de corte transversal y prospectivo con el objetivo de evaluar el autocuidado del paciente hipertenso, en una muestra de 80 hipertensos de ambos géneros. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario.

*Resultados: El 69% de los pacientes hipertensos realizan un autocuidado regular, el 20% un autocuidado malo y sólo el 11% un autocuidado bueno.*

*Conclusión: El autocuidado del paciente hipertenso que asiste al programa de adulto mayor del Hospital EsSalud de Chíncha es de nivel regular.<sup>(19)</sup>*

- En Trujillo, Rodríguez, en el año 2010, realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con HTA, en una muestra de 100 pacientes adultos de ambos géneros. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario.

*Resultados: El 58% de los participantes presentó un nivel de autocuidado alto y el 2% un nivel de autocuidado bajo, en relación al estilo de vida, el 94%*

*presentó un nivel de estilo de vida adecuado y el 6% un nivel de estilo de vida inadecuado. Conclusión: La mayoría de los participantes presentaron un nivel de autocuidado alto y un nivel de estilo de vida adecuado.<sup>(20)</sup>*

- En Chimbote, Ascoy y col., en el año 2008 realizaron un estudio descriptivo cuantitativo con el objetivo de establecer los factores biológicos que se relacionan con el nivel de autocuidado en el adulto hipertenso, en una muestra de 39 adultos hipertensos varones y mujeres, cuyas edades estaban comprendidas entre los 35 y los 65 años. La técnica empleada fue la encuesta y los instrumentos dos cuestionarios.

*Resultados: El 64,1% de los adultos hipertensos presentaron un nivel de autocuidado bueno, el 30,8% un nivel de autocuidado regular y el 5,1% presentó un nivel de autocuidado malo. Conclusión: No existe relación estadísticamente significativa entre algunos factores biológicos como la edad, sexo, grado de dependencia y antecedentes familiares con el nivel de autocuidado del adulto con HTA.<sup>(21)</sup>*

- En Huaraz, Palacios, en el año 2008, realizó un estudio descriptivo correlacional con el objetivo de establecer la relación entre el grado de apoyo familiar con el nivel de autocuidado del adulto mayor hipertenso, en una muestra de 91 adultos mayores de ambos géneros. La técnica empleada fue la entrevista y los instrumentos dos cuestionarios.

*Resultados: El grado de apoyo familiar en el adulto mayor hipertenso fue alto en el 56% de los participantes y bueno en el 89% de los participantes. Se concluye que existe relación estrecha entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autocuidado en el adulto mayor hipertenso.<sup>(22)</sup>*

## **2.2 Bases Teóricas**

La presente investigación se basa en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, y en las bases conceptuales de autocuidado y HTA.

### **- AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE HIPERTENSO**

El ser humano como fuente integradora de aspectos emocionales, intelectuales y sociales, desarrolla estrategias para la conservación de su estructura y funcionalidad, contribuyendo a un mejor nivel y calidad de vida tanto para él como para su familia. Una de estas estrategias es el autocuidado, el cual puede verse afectado cuando el individuo se encuentra ante el riesgo de sufrir de HTA. La situación de enfermedad puede generar en él modificaciones en los estilos de vida y factores psicosociales como temor, depresión, ansiedad, aislamiento social y estrés, que pueden influir en la ocurrencia de un evento coronario o la muerte.<sup>(23)</sup>

Para Coppard, el autocuidado comprende las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, considerando todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, así como las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales.<sup>(24)</sup>

### **- TEORÍA DEL AUTOCUIDADO**

El autocuidado, según Dorothea Orem, es un fenómeno activo, que requiere que las personas sean capaces de usar tanto la razón para comprender su estado de salud como sus habilidades en la toma de decisiones, a fin de elegir un curso apropiado. Existen unas necesidades de autocuidado que se deben satisfacer y se encuentran clasificadas en tres categorías: requisitos



universales, requisitos para el desarrollo y requisitos de desviación de la salud. Este último requisito es una necesidad sentida propia de los pacientes con enfermedades como la hipertensión arterial, que intenta promover en el paciente: la búsqueda de ayuda médica oportuna y adecuada, así como el reconocimiento de signos y síntomas, la adhesión del paciente al tratamiento, generar en él cambios del autoconcepto y la autoimagen como aceptación del propio estado de salud, así también es importante lograr la identificación de necesidades del cuidado y el aprender a vivir con los efectos de la condición patológica.<sup>(25)</sup>

#### - DIMENSIONES DEL AUTOUIDADO

Dentro de las dimensiones del autocuidado tenemos a los estilos de vida, vistos estos como la conducta relacionada con la salud de carácter consistente, que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.<sup>(26)</sup>

Para el presente estudio se consideran dentro de esta dimensión a la alimentación, la práctica de actividad física , descanso , los hábitos nocivos y el tratamiento. La alimentación implica la importancia de una dieta equilibrada y su relación con las enfermedades crónicas, tales como, reducción del peso mediante una dieta baja en calorías y rica en ácido grasos polisaturados, fruta y fibra vegetal; incrementan la movilidad de las personas, por otro lado la reducción de consumo de sal (4 a 6 gr/día) y de alimentos elaborados con condimentos, el incremento de alimentos ricos en calcio, potasio y magnesio disminuyen la posibilidad de que la persona pueda sufrir de HTA.<sup>(27)</sup>

La relación que existe entre la actividad física y la tensión arterial se ha demostrado a partir de los datos epidemiológicos y de varios estudios controlados, todos ellos señalan la existencia de una relación inversa entre la presión arterial y la actividad física habitual. Así mismo el adiestramiento de 3 sesiones semanales por 30 a 60 minutos al día, con una duración de 6 meses promedio ha logrado modificaciones importantes en la presión arterial.<sup>(28)</sup>

El descanso visto como el reposo que se necesita para recargar las energías gastadas durante el día necesario para el bienestar y que permite conservar la energía indispensable para el mantenimiento de la integridad de las estructuras corporales.<sup>(29)</sup>

El abandono del consumo de tabaco y la reducción de las ingestas diarias de alcohol suelen inhibir el metabolismo de la prostaglandina y la secreción de la renina, y como consecuencia mejorar la calidad de vida, permitiendo reducir la medicación, entre otros beneficios.<sup>(30)</sup>

En un estudio realizado por la Universidad de Toronto con más de 2.000 personas que habían sufrido un ataque al corazón, encontraron como resultados que los que beben hasta tres tazas de café de 250 mililitros al día tienen un 36% más probabilidad de sufrir un ataque cardíaco que los que sólo toman una taza.<sup>(31)</sup>

Otra dimensión identificada para el presente estudio es el Tratamiento, entendido este como el cumplimiento de la terapia médica por parte del paciente con presión arterial elevada.<sup>(32)</sup>

Se consideran dentro de esta dimensión el control médico, control del peso y control de la P/A. Entendiéndose por control médico a las pruebas o exámenes

que se realizan de manera constante con un personal de salud a fin de encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas o para tratarla y evaluar su evolución si ya está presente.<sup>(33)</sup>

En pacientes con un índice de masa corporal superior a 27, se debe indicar bajar de peso. Una reducción incluso de sólo 5 kg puede reducir la presión arterial en pacientes con sobrepeso.

Medir la presión arterial y llevar un registro de las mediciones permitirá identificar cuánto cambia la presión arterial durante el día. El médico puede usar el registro de mediciones para determinar cuán bien está actuando el medicamento en el control de la presión arterial alta.

Long, manifiesta que una enfermedad crónica, es aquella causada por una alteración que origina signos y síntomas dentro de un periodo variable de curso prolongado y tras lo cual se produce una recuperación parcial.<sup>(34)</sup>

Siendo la HTA la enfermedad crónica considerada en el siguiente estudio.

#### - GENERALIDADES SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La HTA es una enfermedad crónica que se caracteriza por el aumento de las cifras tensionales causando el aumento del trabajo del corazón y lesión continua de las arterias, es decir las arterias se endurecen y se hacen menos elásticas. En el transcurso de un largo periodo de tiempo, el corazón se agranda y los vasos sanguíneos que van al corazón y a los pulmones quedan dañados.<sup>(35)</sup>

Actualmente la presión arterial normal se define como unos valores inferiores a 120/80mmHg y la pre hipertensión como 120-139/80-89mmHg. HTA se define

como una tensión superior a 140/90mmHg y se clasifica según su gravedad en tres estadios: Estadio leve: 140-159/90-99mmHg, estadio moderado: 160-179/100-109 mmHg y estadio severo o grave: 180 o mayor/110 mmHg.<sup>(36)</sup>

Esta enfermedad está asociada a múltiples factores de riesgo, considerando para el presente estudio los siguientes: **Obesidad:** Los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial en comparación a un individuo con peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la presión arterial y esto se hace más evidente en las personas mayores de 40 años y en las mujeres.<sup>(37)</sup>

- **Dieta:** El elevado consumo de sodio presente en la sal y el bajo consumo de potasio se han asociado a la HTA. Así mismo el consumo de grasas, especialmente saturadas de origen animal, es un factor de riesgo de hipercolesterolemia debido al poder alergénico que incrementa los niveles de colesterol LDL.
- **Sedentarismo:** La vida sedentaria en una persona aumenta la masa muscular y aumenta también los niveles de colesterol. Una persona sedentaria tiene un riesgo mayor (20 a 50%) de contraer hipertensión en comparación con una persona que realiza actividad física con regularidad.
- **Tabaquismo:** El tabaco es responsable de la muerte anual de más o menos 3.000.000 de personas en el mundo. El tabaco también es responsable del 25% de las enfermedades crónicas. Los fumadores tienen el doble de probabilidades de padecer HTA en comparación con las personas que no fuman.
- **Alcohol:** El consumo de una copa de alcohol aumenta la PAS en 1mmHg, y la PAD en 0.5mmHg. Se ha demostrado que el consumo de alcohol

diariamente presenta niveles de PAS de 6.6mmHg y PAD de 4.7mmHg, más

elevados que los que lo hacen una vez por semana, independiente del consumo semanal total.

La mayoría de los pacientes que sufren hipertensión primaria no presentan manifestación alguna y es una determinación casual la que descubre la elevación de la presión arterial. Si existen síntomas, los más comunes son: cefalea, mareos, trastornos de la visión, zumbidos y fatiga, si la HTA es avanzada y provoca lesiones, los síntomas se derivarán del órgano afectado, por otro lado la HTA secundaria presenta síntomas relacionados con la enfermedad que la provoca.<sup>(38)</sup>

El tratamiento de la HTA está caracterizado por el marcado impacto emocional, los cambios necesarios en el estilo de vida y la capacidad de agencia de autocuidado que el individuo y su familia requieren para minimizar los factores de riesgo cardiovascular; dentro de las medidas protectoras como parte del tratamiento de la hipertensión arterial, se encuentran: la realización de ejercicio físico, adaptación a nuevos regímenes nutricionales, peso ideal, disminución del consumo de licor y del cigarrillo y la adherencia al tratamiento farmacológico.<sup>(39)</sup>

Si la persona tras efectuar adecuadamente cambios en sus estilos de vida, la presión arterial persiste elevada en controles periódicos sucesivos, debe contemplarse el abordaje farmacológico del proceso. En los fármacos antihipertensivos tenemos que buscar que reduzcan el gasto cardíaco, la

volemia, la resistencia periférica y, que contrarresten los mecanismos hipertensivos endógenos y sistema renina-angiotensina-aldosterona.<sup>(40)</sup>

Entre las complicaciones se ha encontrado que existe una relación directa entre la HTA y el daño a órganos blancos, como corazón, riñón y cerebro. A nivel cardiaco, se produce un engrosamiento de la pared del ventrículo izquierdo, así como cierta rigidez que dificulta su llenado, comprometiendo ambos la irrigación del músculo miocárdico, favoreciendo, el deterioro de las arterias coronarias y la aparición de enfermedades isquémicas del corazón.<sup>(41)</sup>

En el riñón, se produce un deterioro de la vascularización renal, generándose una isquemia de sus unidades funcionales que, junto a la hipertensión transmitida a dichas unidades, generan una destrucción progresiva e irreversible.<sup>(42)</sup>

En el sistema nervioso central se producirán enfermedades derivadas de fenómenos trombóticos (infartos cerebrales de forma episódica o crónica lo que puede llevar a una situación de demencia) o hemorrágicos (hemorragias cerebrales).<sup>(43)</sup>

#### - ROL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HIPERTENSO:

El rol de enfermería en la atención del paciente hipertenso, está orientado a modificar los estilos de vida de las personas a través del autocuidado, identificando los fenómenos propios de su disciplina profesional, siendo estos cuatro: La Persona, la Salud, el Entorno y el Rol Profesional. Fernández (2003) en su capítulo, Modelos de Enfermería, define el rol profesional de enfermería, “como un servicio de ayuda específico a las personas, apoyado en las

relaciones interpersonales enfermera/cliente y enfocado hacia la comprensión del ser humano en relación con su entorno” . El cual es demandado por la sociedad y ofrecido de forma legítima únicamente por las enfermeras. Estos cuatro fenómenos constituyen el Paradigma de la profesión.<sup>(44)</sup>

#### - COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES

Las Complicaciones que produce la hipertensión arterial son muy variadas pudiendo llegar a la muerte. Principalmente aumenta la cantidad de trabajo del corazón que tiene que luchar contra el aumento de la resistencia periférica por la cual tiende a agrandarse y posteriormente a no poder responder a las exigencias del organismo produciendo hipertrofia ventricular y mas tarde insuficiencia cardiaca crónica (ICC).<sup>(45)</sup>

Las arterias de las personas hipertensas se endurecen y pierden su elasticidad en mayor medida que las personas normotensas.

También puede producir complicaciones el riñon (como insuficiencia renal) , el ojo (retinopatías , desprendimiento de retina o sangrado a nivel de la conjuntiva) y el cerebro (accidentes cerebrovasculares, apoplejías).<sup>(46)</sup>

Mientras más alto es el nivel de la presión sanguínea más fácilmente se desarrollaran las enfermedades cardiovasculares prematuras. Si no se tratan, alrededor del 50 % de los pacientes hipertensos mueren por enfermedades coronarias, angina de pecho, infarto de miocardio, arritmias o ICC, el 33 % por ataques (ACV) y entre el 10 y el 15 % por fallas renales. La muerte usualmente se atribuye a ataques o infarto de miocardios, en vez de la hipertensión que fue en gran parte la responsable. <sup>(47)</sup>

En general las complicaciones cardiovasculares de la hipertensión pueden ser consideradas como “hipertensas” o “aterosclerótica”. Las primeras son causadas por el aumento de la presión sanguínea y puede ser prevenida por la disminución de este nivel. <sup>(48)</sup>

Aunque la hipertensión puede representar los factores de riesgo mas significantes y conocidos de la aterosclerosis en termino cuantitativos, bajando la presión sanguínea no puede por si misma interrumpir el proceso de la aterosclerosis. <sup>(49)</sup>

#### COMPLICACION CARDIACA:

La mortalidad cardiovascular en Latino América es de alrededor del 30% y los factores de riesgo llamados mayores, siguen siendo el tabaquismo, la hipercolesterolemia y la HTA. Esta última como alteración aislada represento el 17 % de los casos. <sup>(50)</sup>

La hipertensión produce el aumento de la tensión en el ventrículo izquierdo, causando que este sea inflexible y produzca la hipertrofia, acelerando el desarrollo de la aterosclerosis en los vasos sanguíneos coronarios. <sup>(52)</sup>

La combinación del aumento de la demanda y la disminución del suministro aumenta probablemente la isquemia miocárdica, llevando a incidencias más altas de infarto de miocardio, muerte súbita, arritmia y fallo congestivo (ICC) en los hipertensos. <sup>(53)</sup>

Aun después de que se desarrolle la hipertrofia ventricular izquierda se pueden observar cambios en la función diastólica y sistólica. Los primeros cambios cardiacos funcionales en la hipertensión están en la función diastólica



ventricular izquierda con la prolongación y la incoordinación de la relajación isovolumica, el porcentaje reducido de un llenado rápido de un aumento en la amplitud relativa de una onda, probablemente causada por un aumento de rigidez pasiva.<sup>(54)</sup>

Con el aumento de la carga hemodinámica, tanto la disfunción sistólica y la diastólica pueden desarrollarse en las diferentes formas de fallas congestivas del corazón.<sup>(55)</sup>

La hipertrofia ventricular izquierda se desarrolla como una respuesta al aumento de la resistencia vascular sistémica. Esto es mayor en aquellas personas cuya presión no desciende durante el sueño.<sup>(56)</sup>

## **2.2 Definición de Términos Básicos**

- Adulto Hipertenso:

Persona cuya edad fluctúa entre 40 y 60 años que es diagnosticada con hipertensión arterial y que acude a la consulta de cardiología.<sup>(57)</sup>

- Hipertensión arterial:

Aumento de la presión arterial por encima de los valores normales, que causa daño de las paredes arteriales.<sup>(58)</sup>

- Autocuidado:

Son las acciones que realiza toda persona, que le permiten, mantener su salud, así como mejorar su calidad de vida.<sup>(59)</sup>

- Autocuidado del adulto hipertenso:

“Acciones desarrolladas por un individuo en pro de su propio beneficio con la finalidad de mejorar su calidad de vida y la de su grupo familiar, mediante la eliminación de riesgos que puedan derivarse de una

situación determinada. Estas actividades abarcan la prevención o tratamiento de un estado de salud específico.” Brunner y Suddarth (1998).<sup>(60)</sup>

- Complicaciones cardiovasculares:

Es una dificultad del corazón y los vasos sanguíneos que surge en el proceso de consecución de una meta determinada.<sup>(61)</sup>

### **CAPÍTULO III. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.**

#### **3.1 Análisis de Tablas y Gráficos**

#### **CALCULO DE BAREMOS**

#### **VARIABLE EL NIVEL DE AUTOCUIDADO**

##### **Estadísticos**

		El nivel de autocuidado	El nivel de autocuidado en la alimentación	El nivel de autocuidado en la actividad física	El nivel de autocuidado en el descanso	El nivel de autocuidado en los hábitos nocivos	El nivel de autocuidado en el tratamiento
N	Válidos	59	59	59	59	59	59
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
	Mínimo	17,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00
	Máximo	48,00	9,00	9,00	9,00	9,00	12,00
Percentiles	35	31,0000	5,0000	5,0000	5,0000	5,0000	8,0000
	60	37,0000	7,0000	7,0000	7,0000	7,0000	10,0000

<b>El nivel de autocuidado</b>	
Bajo	17 - 31
Medio	32 - 37
Alto	38 - 48

<b>El nivel de autocuidado en la alimentación</b>	
Bajo	3 - 5
Medio	6 - 7
Alto	8 - 9

<b>El nivel de autocuidado en la actividad física</b>	
Bajo	3 - 5
Medio	6 - 7
Alto	8 - 9

<b>El nivel de autocuidado en el descanso</b>	
Bajo	3 - 5
Medio	6 - 7
Alto	8 - 9

<b>El nivel de autocuidado en los hábitos nocivos</b>	
Bajo	3 - 5
Medio	6 - 7
Alto	8 - 9

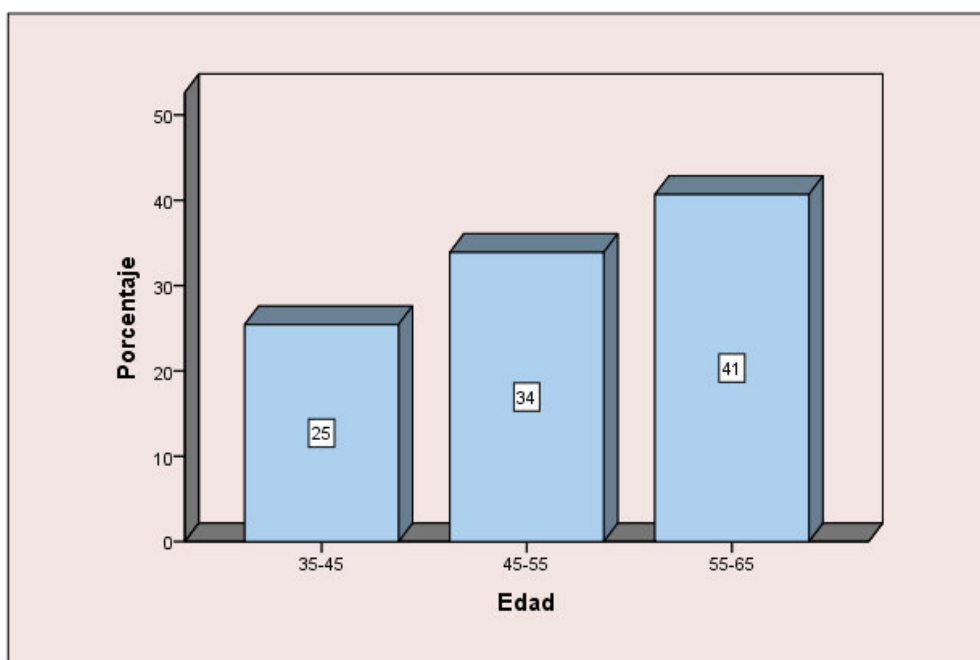
<b>El nivel de autocuidado en el tratamiento</b>	
Bajo	5 - 8
Medio	9 - 10
Alto	11 - 12

**Tabla No 01: Edad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
35-45	15	25,4	25,4	25,4
45-55	20	33,9	33,9	59,3
55-65	24	40,7	40,7	100,0
Total	59	100,0	100,0	

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta.

**Grafico N° 01: Edad**



**Interpretación:**

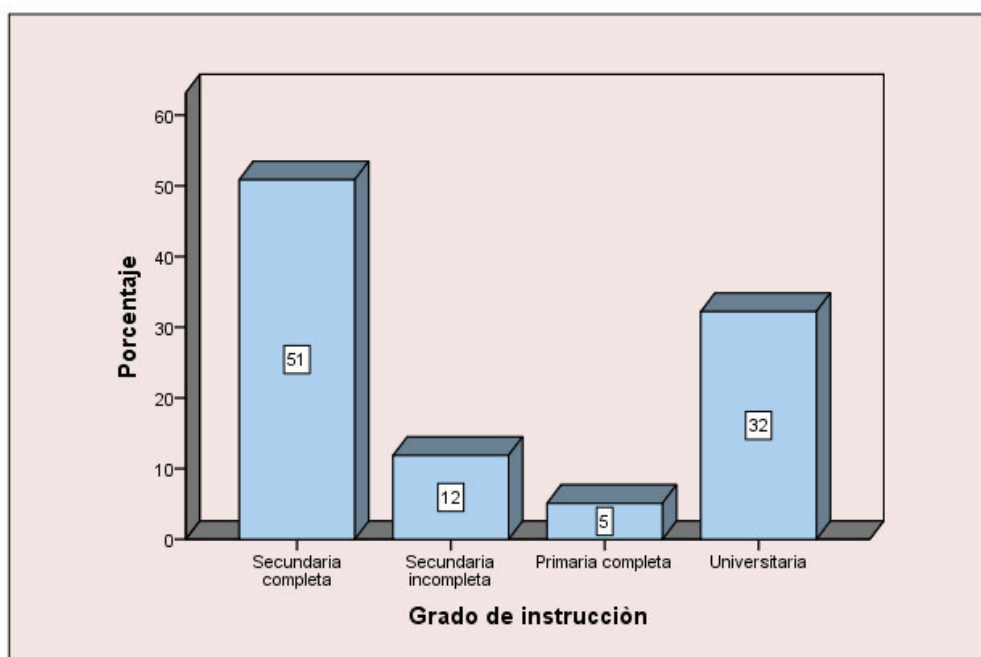
De acuerdo al gráfico se tiene que el 41% de los adultos hipertensos encuestados tienen edades de 55 a 65 años, el 34% edades de 45 a 55 años y el 25% edades de 35 a 45 años.

**Tabla No 02: Grado de instrucción**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Secundaria completa	30	50,8	50,8	50,8
Secundaria incompleta	7	11,9	11,9	62,7
Primaria completa	3	5,1	5,1	67,8
Universitaria	19	32,2	32,2	100,0
Total	59	100,0	100,0	

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta.

**Gráfico N° 02: Grado de instrucción**



**Interpretación:**

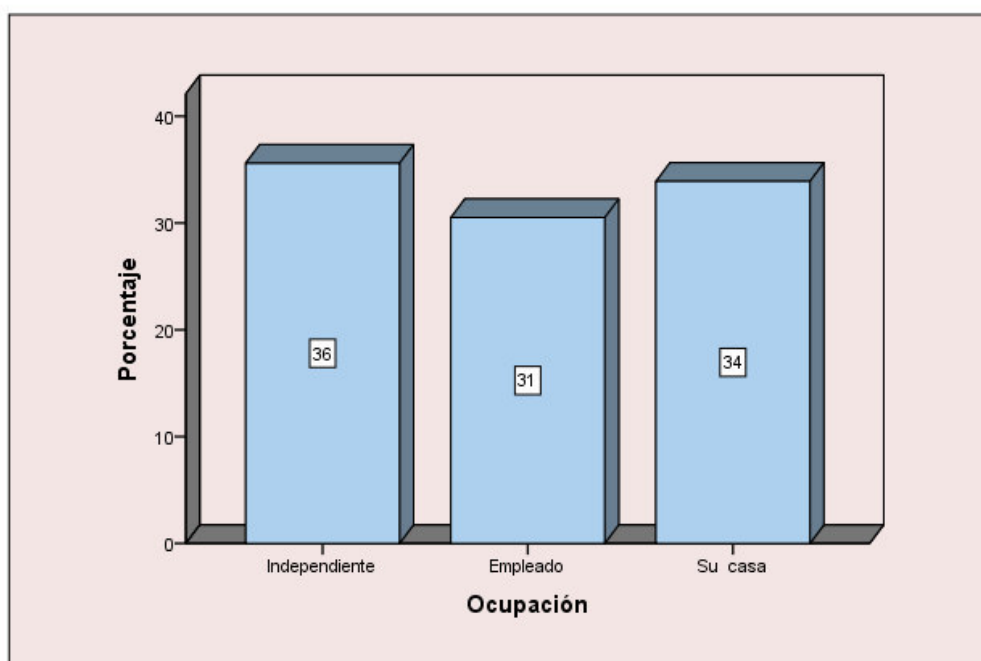
De acuerdo al gráfico se tiene que el 51% de los adultos hipertensos encuestados presentan como grado de instrucción nivel secundaria completa, el 32% nivel universitario, el 12% secundaria incompleta y el 5% primaria completa.

**Tabla No 03 : Ocupación**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Independiente	21	35,6	35,6	35,6
Empleado	18	30,5	30,5	66,1
Su casa	20	33,9	33,9	100,0
Total	59	100,0	100,0	

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta.

**Gráfico No 03: Ocupación**



**Interpretación:**

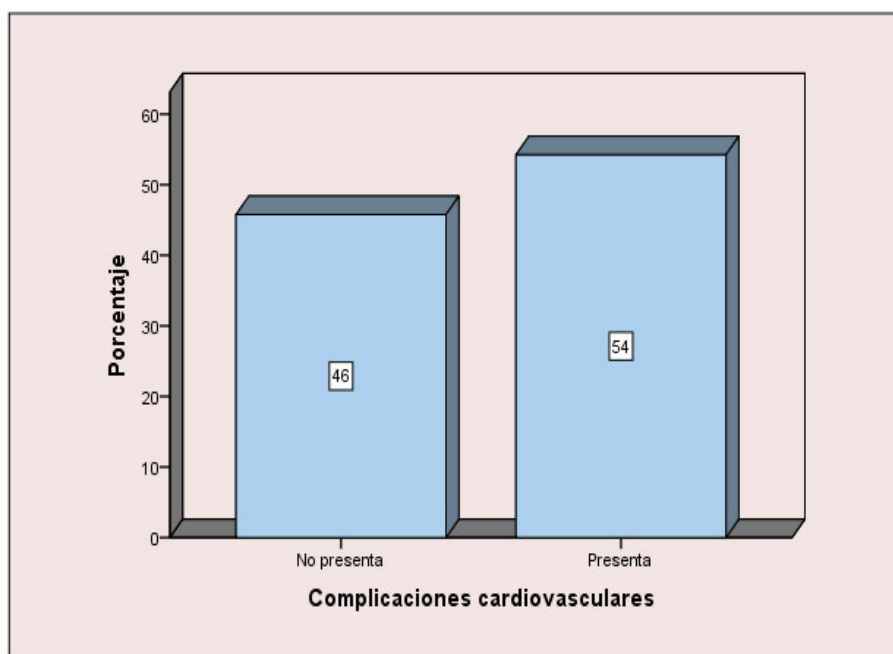
De acuerdo al gráfico se tiene que el 36% de los adultos hipertensos encuestados su ocupación laboral es independiente, el 34% su ocupación laboral es su casa, y el 31% su ocupación laboral es empleado.

**Tabla N° 04: Complicaciones cardiovasculares**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No presenta	27	45,8	45,8	45,8
Presenta	32	54,2	54,2	100,0
Total	59	100,0	100,0	

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta.

**Gráfico N° 04: Complicaciones cardiovasculares**



**Interpretación:**

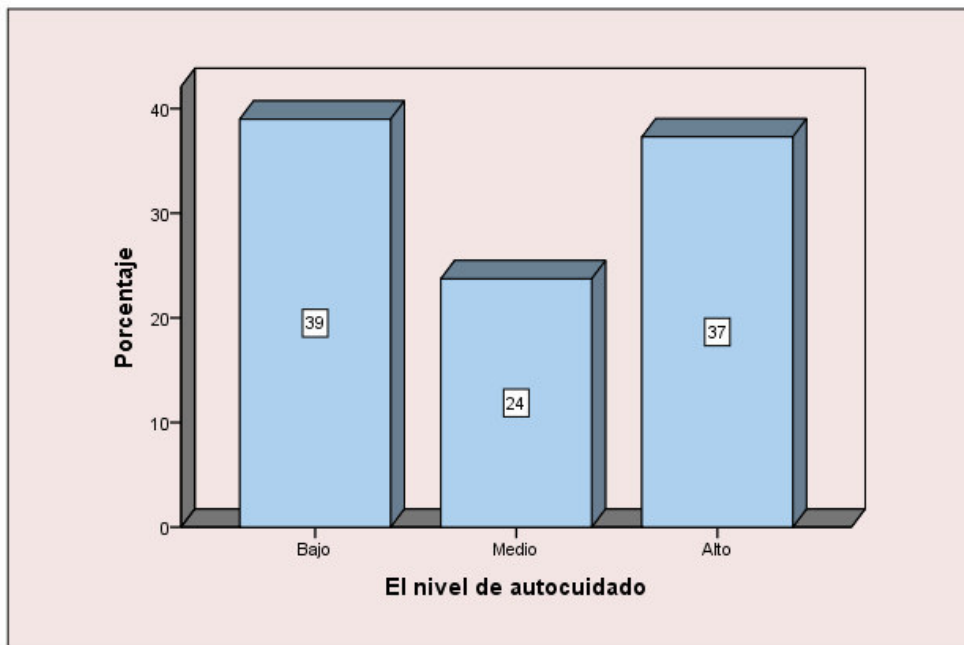
De acuerdo al gráfico se tiene que el 54% de los adultos hipertensos encuestados si presenta complicaciones cardiovasculares, mientras que el 46% no presenta complicaciones cardiovasculares.

**Tabla N° 05: El nivel de autocuidado**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	23	39,0	39,0	39,0
Medio	14	23,7	23,7	62,7
Alto	22	37,3	37,3	100,0
Total	59	100,0	100,0	

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta.

**Gráfico N° 05: El nivel de autocuidado**



**Interpretación:**

De acuerdo al gráfico se tiene que el 39% de los adultos hipertensos encuestados presentan un nivel bajo de autocuidado, el 37% presentan un nivel alto de autocuidado mientras que el 24% presentan un nivel medio de autocuidado.

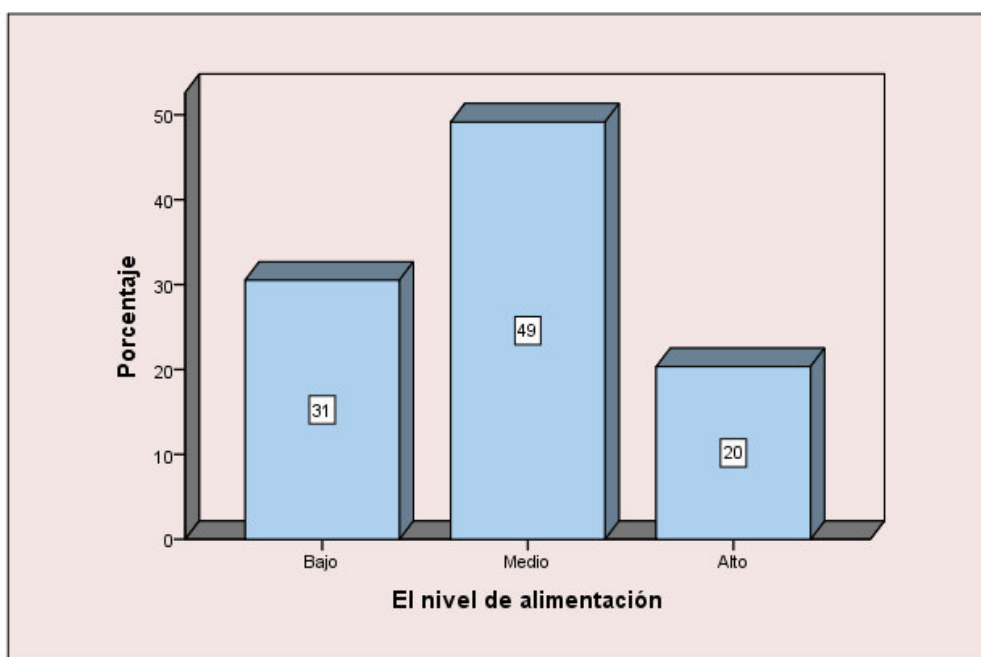


**Tabla N° 06: El nivel de autocuidado en la alimentación**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	18	30,5	30,5	30,5
Medio	29	49,2	49,2	79,7
Alto	12	20,3	20,3	100,0
Total	59	100,0	100,0	

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta.

**Gráfico N° 06: El nivel de autocuidado en la alimentación**



**Interpretación:**

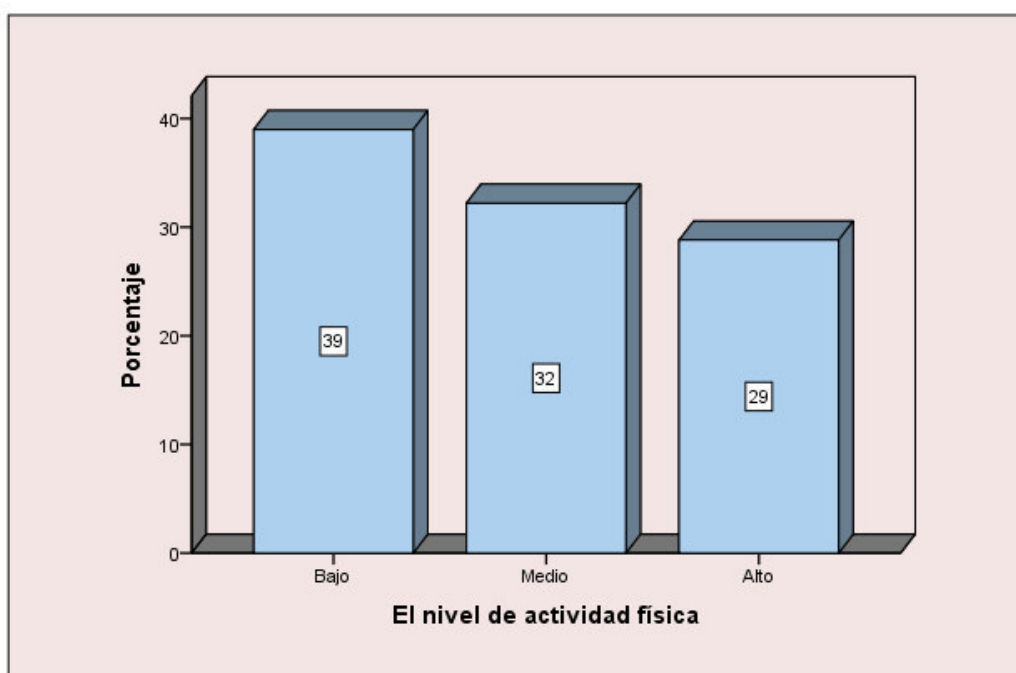
De acuerdo al gráfico se tiene que el 49% de los adultos hipertensos encuestados presentan un nivel medio de autocuidado en su alimentación, el 31% presentan un nivel bajo de autocuidado en su alimentación y el 20% presentan un nivel alto de autocuidado en su alimentación.

**Tabla N° 07: El nivel de autocuidado en la actividad física**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	23	39,0	39,0	39,0
Medio	19	32,2	32,2	71,2
Alto	17	28,8	28,8	100,0
Total	59	100,0	100,0	

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta.

**Grafico N° 07: El nivel de autocuidado en la actividad física**



**Interpretación:**

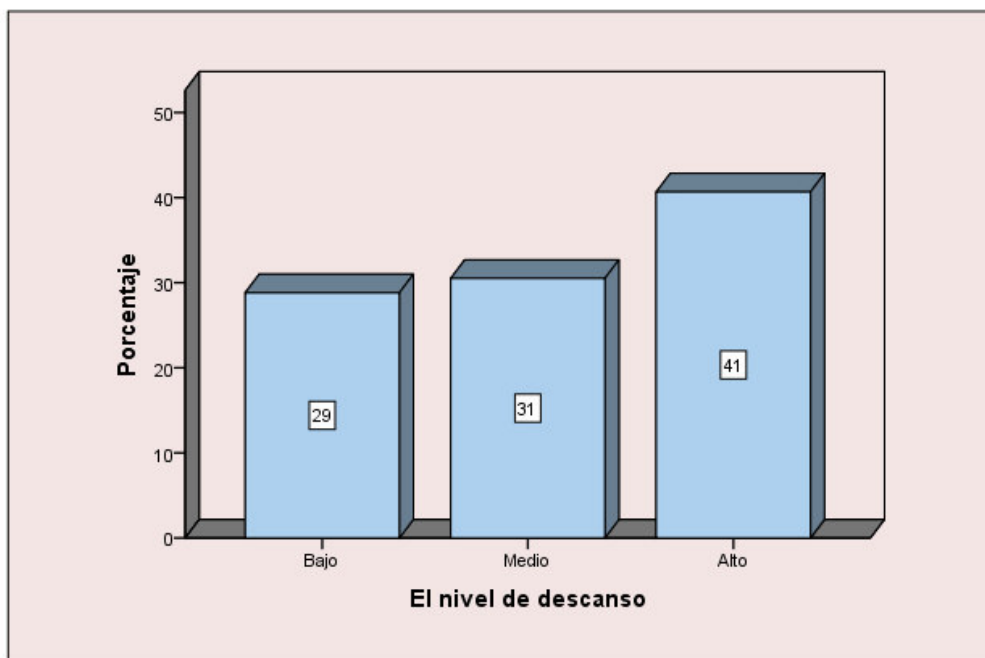
De acuerdo al gráfico se tiene que el 39% de los adultos hipertensos encuestados presentan un nivel bajo de autocuidado en su actividad física, el 32% presentan nivel medio de autocuidado en su actividad física y el 29% presentan nivel alto de autocuidado en su actividad física.

**Tabla N° 08: El nivel de autocuidado en el descanso**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	17	28,8	28,8	28,8
Medio	18	30,5	30,5	59,3
Alto	24	40,7	40,7	100,0
Total	59	100,0	100,0	

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta.

**Grafico N° 08: El nivel de autocuidado en el descanso**



**Interpretación:**

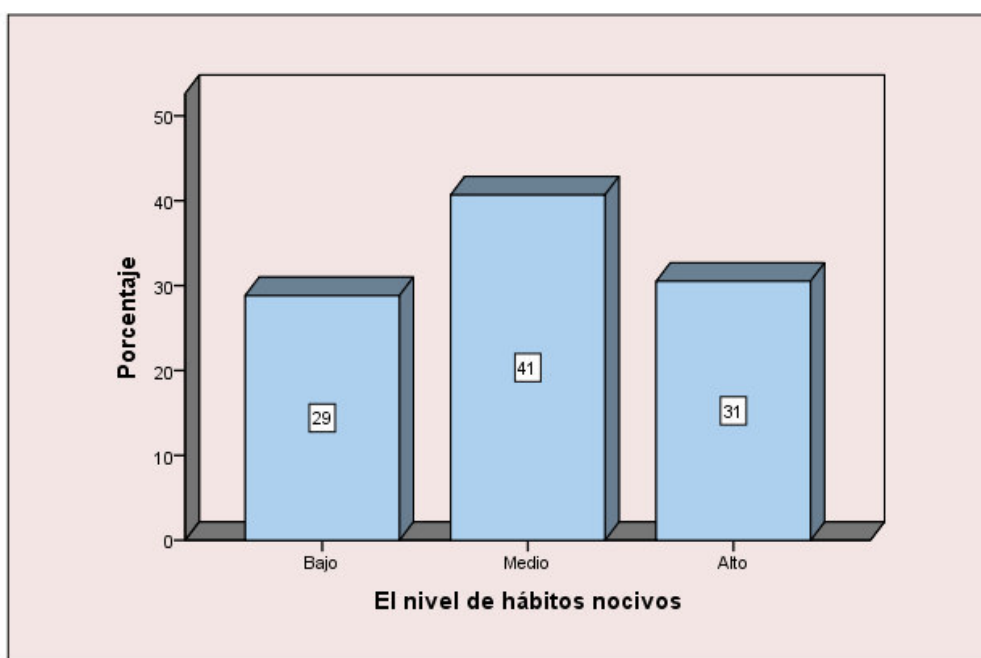
De acuerdo al grafico se tiene que el 41% de los adultos hipertensos encuestados presentan un nivel alto de autocuidado en el descanso, el 31% presentan un nivel medio de autocuidado en el descanso y el 29% presentan un nivel bajo de autocuidado en el descanso.

**Tabla N° 09: El nivel de autocuidado en los hábitos nocivos**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	17	28,8	28,8	28,8
Medio	24	40,7	40,7	69,5
Alto	18	30,5	30,5	100,0
Total	59	100,0	100,0	

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta.

**Gráfico N° 09: El nivel de autocuidado en los hábitos nocivos**



**Interpretación:**

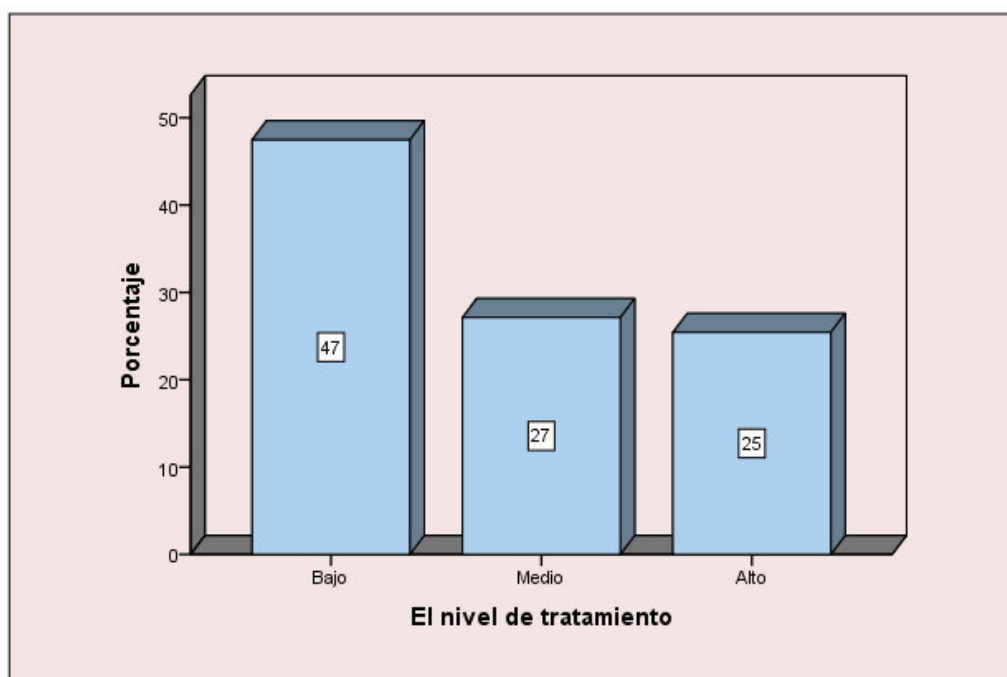
De acuerdo al gráfico se tiene que el 41% de los adultos hipertensos encuestados presentan un nivel medio de autocuidado en los hábitos nocivos, el 31% presentan un nivel alto de autocuidado en los hábitos nocivos y el 29% presentan un nivel bajo de autocuidado en los hábitos nocivos.

**Tabla N° 10: El nivel de autocuidado en el tratamiento**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	28	47,5	47,5	47,5
Medio	16	27,1	27,1	74,6
Alto	15	25,4	25,4	100,0
Total	59	100,0	100,0	

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta.

**Grafico Tabla N° 10: El nivel de autocuidado en el tratamiento**



**Interpretación:**

De acuerdo al gráfico se tiene que el 47% de los adultos hipertensos encuestados presentan un nivel bajo de autocuidado en el tratamiento, el 27% presentan un nivel medio de autocuidado en el tratamiento y el 25% presentan un nivel alto de autocuidado en el tratamiento.

## Normalidad de datos:

En la tabla se presentan los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov de Smirnov lo cual se usó debido a que la base de datos está compuesto por más de 50 datos. Se encontraron valores de p menores de 0.05; en tal sentido al demostrar que los datos no siguen una distribución normal, para contrastar las hipótesis, se deberá emplear estadísticas no paramétricas: Correlación Rho de Spearman.

### Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

	Complicaciones cardiovasculares	El nivel de autocuidado	El nivel de autocuidado en la alimentación	El nivel de autocuidado en la actividad física	El nivel de autocuidado en el descanso	El nivel de autocuidado en los hábitos nocivos	El nivel de autocuidado en el tratamiento
N	59	59	59	59	59	59	59
Parámetros normales <sup>a,b</sup>							
Media	1,5424	1,9831	1,8983	1,8983	2,1186	2,0169	1,7797
Desviación típica	,50248	,88066	,71184	,82410	,83221	,77663	,83186
Diferencias más extremas							
Absoluta	,361	,258	,252	,252	,262	,204	,300
Positiva	,317	,258	,240	,252	,199	,204	,300
Negativa	-,361	-,249	-,252	-,198	-,262	-,203	-,183
Z de Kolmogorov-Smirnov	2,774	1,979	1,933	1,936	2,012	1,564	2,306
Sig. asintót. (bilateral)	,000	,001	,001	,001	,001	,015	,000

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

### Prueba De Hipótesis General:

**Ho:** El nivel de autocuidado no se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María-UBAP- Es Salud- Enero 2017.

**Ha:** El nivel de autocuidado si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María-UBAP- Es Salud- Enero 2017.

### Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

#### Correlaciones

		Complicaciones cardiovasculares	El nivel de autocuidado
Rho de Spearman	Complicaciones cardiovasculares	1,000	-0,862**
	El nivel de autocuidado	-0,862**	1,000
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	59	59
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	59	59

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados anteriores se comprueba que entre las complicaciones cardiovasculares y el nivel de autocuidado existe una relación indirecta y significativa al obtener un valor de  $-0.862$ ; es decir a mejor nivel de autocuidado menor riesgo de complicaciones cardiovasculares. Así mismo se logró comprobar que existe una relación alta de  $86.2\%$  entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de  $p=0.000$  y es menor de  $0.05$ ; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando efectivamente que:

El nivel de autocuidado si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María-UBAP- Es Salud- Enero 2017.

#### **Prueba De Hipótesis Específica 1:**

**Ho:** El nivel de autocuidado en la alimentación no se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María-UBAP- Es Salud- Enero 2017.

**Ha:** El nivel de autocuidado en la alimentación si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María-UBAP- Es Salud- Enero 2017.



## Determinando la correlación con Rho de Spearman:

### Correlaciones

		Complicaciones cardiovasculares	El nivel de autocuidado en la alimentación	
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	-0,742**	
	Complicaciones cardiovasculares	Sig. (bilateral)	.000	
	N	59	59	
	Coeficiente de correlación	-0,742**	1,000	
	El nivel de autocuidado en la alimentación	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	59	59	

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

De los resultados anteriores se comprueba que entre las complicaciones cardiovasculares y el nivel de autocuidado en la alimentación existe una relación indirecta y significativa al obtener un valor de -0.742; es decir a mejor nivel de autocuidado en la alimentación menor riesgo de complicaciones cardiovasculares. Así mismo se logró comprobar que existe una relación alta de 74.2% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de  $p=0.000$  y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando efectivamente que:

El nivel de autocuidado en la alimentación si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María-UBAP- Es Salud- Enero 2017.

**Prueba de hipótesis específica 2:**

**Ho:** El nivel de autocuidado en la actividad física no se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María Ubap Es Salud- Enero 2017.

**Ha:** El nivel de autocuidado en la actividad física si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María Ubap Es Salud- Enero 2017.

### Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

#### Correlaciones

		Complicaciones cardiovasculares	El nivel de autocuidado en la actividad física	
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	-0,838**	
	Complicaciones cardiovasculares	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	59	59	
	Coeficiente de correlación	-0,838**	1,000	
	El nivel de autocuidado en la actividad física	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	59	59	

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados anteriores se comprueba que entre las complicaciones cardiovasculares y el nivel de autocuidado en la actividad física existe una relación indirecta y significativa al obtener un valor de -0.838; es decir a mejor nivel de autocuidado en la actividad física menor riesgo de complicaciones cardiovasculares. Así mismo se logro comprobar que existe una relación alta de 83.8% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de  $p=0.000$  y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando efectivamente que:

El nivel de autocuidado en la actividad física si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud- Enero 2017.

### **Prueba de hipótesis específica 3:**

**Ho:** El nivel de autocuidado en el descanso no se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María-UBAP- Es Salud- 2017.

**Ha:** El nivel de autocuidado en el descanso si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud- 2017.

### Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05.

#### Correlaciones

		Complicaciones cardiovasculares	El nivel de autocuidado en el descanso	
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	-0,815**	
	Complicaciones cardiovasculares	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	59	59	
	Coefficiente de correlación	-0,815**	1,000	
	El nivel de autocuidado en el descanso	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	59	59	

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados anteriores se comprueba que entre las complicaciones cardiovasculares y el nivel de autocuidado en el descanso existe una relación indirecta y significativa al obtener un valor de -0.815; es decir a mejor nivel de autocuidado en el descanso menor riesgo de complicaciones cardiovasculares. Así mismo se logró comprobar que existe una relación alta de 81.5% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de  $p=0.000$  y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando efectivamente que:

El nivel de autocuidado en el descanso si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP-Es Salud- Enero 2017.

**Prueba de hipótesis específica 4:**

**Ho:** El nivel de autocuidado en los hábitos nocivos no se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María-UBAP-Es Salud- 2017.

**Ha:** El nivel de autocuidado en los hábitos nocivos si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María-UBAP-Es Salud- 2017.

## Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

### Correlaciones

		Complicaciones cardiovasculares	El nivel de autocuidado en los hábitos nocivos	
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	0,813**	
	Complicaciones cardiovasculares	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	59	59	
	Coefficiente de correlación	0,813**	1,000	
	El nivel de autocuidado en los hábitos nocivos	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	59	59	

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados anteriores se comprueba que entre las complicaciones cardiovasculares y el nivel de autocuidado en los hábitos nocivos existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.813; es decir a mejor nivel de autocuidado en los hábitos nocivos menor riesgo de complicaciones cardiovasculares. Así mismo se logró comprobar que existe una relación alta de 81.3% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de  $p=0.000$  y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando efectivamente que:

El nivel de autocuidado en los hábitos nocivos si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud- Enero 2017.

#### **Prueba de hipótesis específica 5:**

**Ho:** El nivel de autocuidado en el tratamiento no se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María-UBAP- Es Salud- Enero 2017.

**Ha:** El nivel de autocuidado en el tratamiento si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud- Enero 2017.



### Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

#### Correlaciones

			Complicaciones cardiovasculares	El nivel de autocuidado en el tratamiento
Rho de Spearman	Complicaciones cardiovasculares	Coeficiente de correlación	1,000	-0,865**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	59	59
		Coeficiente de correlación	-0,865**	1,000
	El nivel de autocuidado en el tratamiento	Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	59	59

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados anteriores se comprueba que entre las complicaciones cardiovasculares y el nivel de autocuidado en el tratamiento existe una relación directa y significativa al obtener un valor de -0.865; es decir a mejor nivel de autocuidado en el tratamiento menor riesgo de complicaciones cardiovasculares. Así mismo se logró comprobar que existe una relación alta de 86.5% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de  $p=0.000$  y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando efectivamente que:

El nivel de autocuidado en el tratamiento si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María-UBAP- Es Salud- Enero 2017.

### **3.2 Discusión de Resultados**

De los hallazgos encontrados en el presente trabajo se puede destacar que:

El propósito del estudio fue determinar si el nivel de autocuidado se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús maria-ubab- es salud- enero 2017.

En el grafico N<sup>o</sup> 8, tenemos qu el 41% de los encuestados presentan un nivel alto de autocuidado en el descanso, esto quiere decir que los pacientes logran descansar bien sus 8 horas según la respuesta que dieron en la encuesta brindada, en el Grafico N<sup>o</sup> 7 tenemos que el 39 % presentan nivel bajo de actividad física y el 32 % presentan nivel medio de actividad física, en el Grafico N<sup>o</sup> 9 tenemos que el 41 % de los encuestados presentan nivel medio de hábitos nocivos y el 33 % presentan nivel alto de hábitos nocivos, éstos resultados nos muestra que los adultos hipertensos no manejan un buen nivel de autocuidado siendo estos mas propensos a sufrir de complicaciones cardiovasculares; resultados que coinciden con el estudio realizado por Espitia “ASOCIACION ENTRE LOS FACTORES BASICOS CONDICIONANTES DEL AUTOCUIDADO Y LA CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN

PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL”, que evaluó y tuvo como resultado que el 52 % de las personas hipertensas encuestadas aseguro dormir sus 8 horas diarias, solo el 15 % consumían cigarrillos, el 14 % consumían alcohol, y el 73 % no realizaban ejercicios, teniendo un nivel bajo de actividad física, el 25% agregaba más sal a sus alimentos y el 28 % consumían grasas o frituras. En este estudio nos podemos dar cuenta que las personas hipertensas encuestadas no llevan un correcto nivel de autocuidado.

En referencia a la dimensión de actividad física el 39% presentan un nivel bajo de autocuidado en la actividad física , ya que pocas veces realizan ejercicios, coincidiendo con lo hallado por Trujillo y Acacio en su investigación titulada “Medidas de autocuidado practicadas por las personas con presión arterial elevada” del año 2008; donde concluyen que la mayoría de los pacientes no realizan ningún tipo de actividad física, así mismo concuerda con lo hallado por Espitia en su investigación titulada“ Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial” del año 2011; donde encontró que el 73% de los pacientes no realizaban ejercicios. Con respecto a la dimensión de descanso el 41% de los encuestados presentan un nivel alto de autocuidado en el descanso, pues la gran mayoría refiere que si logran dormir sus 8 horas diarias y así pueden levantarse con más energía para poder hacer sus labores , coincidiendo con lo hallado por Espitia en su investigación titulada“ Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial” del año 2011; donde encontró que más del 50 % aseguró dormir sus 8 horas diarias.

Con respecto a la dimensión de hábitos nocivos 41% de los encuestados presentan nivel medio de autocuidado en los hábitos nocivos, resultando contrario a lo señalado por Trujillo y Acacio en su investigación titulada “Medidas de autocuidado practicadas por las personas con presión arterial elevada” del año 2008; donde encontraron que el 56% de los pacientes siempre consumen cigarrillos y alcohol.

En referencia a la dimensión de tratamiento el 47% de los encuestados presentan nivel bajo de autocuidado en el tratamiento, resultado similar a lo obtenido por Canizales, Díaz, García, García y Magaña en su estudio titulado “Factores que influyen en el fallo del autocuidado de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial” del año 2011; donde encontraron que el 94% de los pacientes abandonaron el tratamiento médico, contrario a lo señalado por Trujillo y Acacio en su investigación titulada “Medidas de autocuidado practicadas por las personas con presión arterial elevada” del año 2008; quienes encontraron en relación al tratamiento que el 93% de los pacientes asisten periódicamente a sus controles médicos y que el 81% de ellos se auto administran siempre sus medicamentos antihipertensivos en el horario indicado. Los hallazgos del presente estudio muestran que el 39% de los adultos hipertensos encuestados presentan un nivel bajo de autocuidado, resultado que difiere con lo obtenido por Rodríguez en su investigación titulada “Nivel de Autocuidado y Estilo de vida del adulto con Hipertensión Arterial” del año 2010; concluye que el nivel de autocuidado del paciente hipertenso es alto, así también Ascoy y Sifuentes en su investigación titulada “Factores biológicos y autocuidado en el adulto hipertenso” del año 2008; afirma que los adultos hipertensos presentan un nivel de autocuidado bueno

### 3.3 Conclusiones

1. Se comprueba que entre el nivel de autocuidado en la alimentación y las complicaciones cardiovasculares existe una relación indirecta y significativa al obtener un valor de  $-0.742$ ; es decir a mejor nivel de alimentación menor riesgo de complicaciones cardiovasculares. Así mismo se logró comprobar que existe una relación alta entre ambas variables. Demostrando efectivamente que el nivel de autocuidado en la alimentación si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares.

2. Se comprueba que entre el nivel de autocuidado en la actividad física y las complicaciones cardiovasculares existe una relación indirecta y significativa al obtener un valor  $-0.838$ ; es decir a mejor nivel de actividad física menor riesgo de complicaciones cardiovasculares. Así mismo se logró comprobar que existe una relación alta entre ambas variables. Demostrando efectivamente que el nivel de autocuidado en la actividad física si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares.

3. Se comprueba que entre el nivel de autocuidado en el descanso y las complicaciones cardiovasculares existe una relación indirecta y significativa al obtener un valor de  $-0.815$ ; es decir a mejor nivel de descanso menor riesgo de complicaciones cardiovasculares. Así mismo se logró comprobar que existe una relación alta de entre ambas variables. Demostrando efectivamente que el nivel de autocuidado en el descanso si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares.

4. Se comprueba que entre el nivel de autocuidado en los hábitos nocivos y las complicaciones cardiovasculares existe una relación indirecta y significativa al obtener un valor de 0.813; es decir a mejor nivel de hábitos nocivos menor riesgo de complicaciones cardiovasculares. Así mismo se logró comprobar que existe una relación alta entre ambas variables. Demostrando efectivamente que el nivel de autocuidado en los hábitos nocivos si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares.

5. . Se comprueba que entre el nivel de autocuidado en el tratamiento y las complicaciones cardiovasculares existe una relación indirecta y significativa al obtener un valor de -0.865; es decir a mejor nivel de tratamiento menor riesgo de complicaciones cardiovasculares. Así mismo se logró comprobar que existe una relación alta entre ambas variables. Demostrando efectivamente que el nivel de autocuidado en el tratamiento si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares.

6. Finalmente se comprueba que entre el nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares existe una relación indirecta y significativa al obtener un valor de -0.862; es decir a mejor nivel de autocuidado menor riesgo de sufrir complicaciones cardiovasculares. Así mismo se logró comprobar que existe una relación alta entre ambas variables. Demostrando efectivamente que el nivel de autocuidado si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares.

### **3.4 Recomendaciones:**

#### **DIRECTOR DE LA INSTITUCION:**

1. Que coordine con la jefa de Enfermeras sobre la implementación de un programa de seguimiento para los pacientes hipertensos, que incluya paquetes educativos, recreativos y culturales.
2. Realice capacitaciones acerca de la hipertensión arterial y sus complicaciones cardiovasculares a todo el personal de Salud de la Institución.

#### **JEFA DE ENFERMERAS:**

3. Que elabore con las licenciadas de Enfermería del servicio de cardiología del Policlínico Municipal de Jesús María-UBAP, protocolos y/o guías de procedimientos en torno a las medidas de autocuidado que debe tener el paciente hipertenso que acude al consultorio de Cardiología
4. Que coordine con las licenciadas del Servicio de Cardiología, para realizar charlas educativas sobre el autocuidado que debe tener una persona hipertensa y las complicaciones cardiovasculares que están propensas a sufrir.

### 3.5 Fuentes de Información

1. Parra S. y Prens M. Factores de riesgo modificables para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, en la población sana mayor de 45 años en la IPS Prosalco Medellín en el año 2010 [Tesis para optar el grado de Especialista en Gerencia en Salud Pública]. Medellín: Universidad CES; 2010.
2. Enfermedades crónicas no transmisibles ECNT y discapacidad. Revista salud pública de Medellín. 2011; (5): 61-73.
3. Pinedo E. Estilos de vida y autocuidado en el adulto mayor hipertenso, ESSALUD Hospital III. Chimbote, 2006 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2006.
4. Díaz A. y Lezama N. Hipertensión arterial y su relación con el deterioro cognitivo en adultos mayores de la población Boca del Monte, Caira de Maturín Estado Monagas. Enero – Julio 2010 [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Bolívar: Universidad de Oriente; 2010.
5. Lama A., Dextre J. y Basurco F. Hipertensión arterial. Boletín Epidemiológico Hospital San José – Callao. 2008; 1(15): 1-2.
6. Canizález H., Díaz P., García R., García E. y Magaña D. Factores que influyen en el fallo del autocuidado de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que consultan en la unidad comunitaria de Salud Familiar del Cantón el Despoblado, Municipio de Santa Rosa de Guachipilín, Santa Ana, De Enero a Septiembre del 2011. El Salvador; 2011.



7. Flores B. y Gómez L. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2008.
8. Rodríguez M. Nivel de Autocuidado y Estilo de vida del adulto con Hipertensión Arterial del Policlínico El Porvenir 2010. La Libertad; 2010.
9. Espitia L. Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial que asisten a consulta externa del hospital universitario de Samaritana [Tesis para optar el grado de Magister en Enfermería con énfasis en cuidado para la Salud Cardiovascular]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
10. Trujillo M. y Acacio W. Medidas de autocuidado practicadas por las personas con presión arterial elevada que asisten a la consulta de Medicina Interna del Hospital General Guatire – Guarenas: Dr. Eugenio P. D. Bellard. Primer Semestre Año 2008 [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2008.
11. Martínez M. Nivel de autocuidado que realiza el paciente hipertenso que asiste al programa del adulto mayor del Hospital Es Salud de Chincha, Abril – Septiembre del 2011 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chincha: Universidad San Martín de Porres; 2011.
12. Ascoy M. y Sifuentes M. Factores Biológicos y Autocuidado en el adulto hipertenso, Chimbote 2008 [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2008.

13. Palacios B. Apoyo Familiar y Autocuidado en el adulto mayor hipertenso [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2008.
14. Rivera L. Capacidad de Agencia de Autocuidado en Personas con Hipertensión Arterial Hospitalizadas en una Clínica de Bogotá, Colombia. Revista de Salud Pública, 8(3), 235-247, 2006.
15. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir, Colombia. Revista hacia la Promoción de la Salud. 2003; 8(1):1-12.
16. Vega R. Conocimientos de los pacientes sobre medidas de autocuidado para la prevención de enfermedades isquémicas del corazón, consultorios externos de cardiología del hospital municipal de Los Olivos, 2012 [Tesis para optar el título de especialista en Enfermería Cardiológica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
17. Achury D., Sepúlveda G. y Rodríguez S. Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Revista investigación en enfermería: Imagen y desarrollo, 2009; (11):9-25.
18. Vega O. y Gonzales D. Teoría del Déficit de Autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. Revista Ciencia y Cuidado. 2007; 4(4):28-35.
19. Miguel P. y Sarmiento Y. Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. ACIMED, 2009; (20): 92-100.
20. Mahan L. y Escott S. Krause Dietoterapia. Barcelona.: Editorial Masson; 2008.

21. Todo en Hipertensión.org [Internet]. Santiago de Chile: El papel del ejercicio en la Hipertensión [Actualizado 2013 May. 28; citado 2013 Jun. 04].
22. Ortiz H., Vaamonde R., Zorrilla B., Arrieta F., Casado M. y Medrano J. Prevalencia, grado de control y tratamiento de la hipertensión arterial en la población de 30 a 74 años de la Comunidad de Madrid. Estudio PREDIMERC. Revista Española de Salud Pública, 85(4), 329-338, 2011.
23. Long G. Enfermería Médico quirúrgico. Un enfoque del Proceso de Enfermería. Barcelona: Editorial Harcourt - Brace; 1999.
24. De Roux Q. La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud. Madrid: Díaz de Santos Ediciones S.A; 2003.
25. Sellen J. Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control. Ciudad de la Habana: Ciencias médicas editores; 2008.
26. Fernández C. Enfermería Fundamental. Barcelona: Masson S.A. Ediciones; 2003.
27. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la investigación. México D.F: Mc Graw - Hill; 2007.
28. Achurry, D., Sepúlveda, G., & Rodríguez, S. (2009). Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 9-25.
29. Braunwald, E., Colucci, W., & Grossman, W. (2000). Tratado de cardiología . Madrid : Interamericana-Mc Graw-Hill.

30. Cervantes , Y. (2012). Comportamiento de la Hipertensión Arterial en adultos. *Cardiología, Medicina Familiar y Atención Primaria*, 5-7.
31. Díez, J. (2007). *Enfermedad vascular e hipertensión arterial*. Colombia: Harcourt Brace.
32. European Guidelines. (2003). *Definiciones y Clasificación de los niveles de Presión Arterial*. Europa.
33. OMS. (2003). *Directrices para la evaluación y el manejo del riesgo cardiovascular*. Washington: Branka Legetic.
34. OMS. (2007). *Prevention of Cardiovascular Disease. Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk*. Geneva.
35. Orem, D. (1991). *Nursing Concepts of Practice*. St Louis: Mosby.
36. Organización Mundial de la Salud. (2009). *En Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Ginebra: MEO design.
37. Organización Mundial de la Salud. (2012). *Información general sobre la Hipertensión en el mundo*. Ginebra: OMS.
38. Paterno , C. (2010). *Tabaquismo*. Primer Congreso Virtual de cardiología . Argentina: Cetifac.
39. Sierra , A., García, J., Aranda, P., & Honorato , J. (2008). *Guía Española de Hipertensión Arterial*. Barcelona: SEMI.
40. Sociedad Colombiana de Cardiología . (2007). *Consenso aspectos cardiovasculares del manejo del paciente con disfunción eréctil*. *Revista Colombiana de Cardiología*, 91.

41. Sociedad Colombiana de Cardiología. (2009). Complicaciones de la hipertensión Arterial Sistémica . Revista Colombiana de Cardiología, 364-367.
42. Vega Angarita, O., & González Escobar, D. (2007). Teoría del déficit de autocuidado-Interpretación desde los elementos conceptuales. En Ciencia y Cuidado (págs. 28-35). Buenos Aires: Paidós.
43. Velandia, A., & Rivera, L. (2009). Agencia de autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. Revista de Salud Pública, 538-548.
44. OMS. (2015). rescatado 23 Junio 2015; Obtenido de <http://www.Organizacion Mundial de la Salud.com.org>.
45. Ramiro, A. e. (2010). Revista Cardiologica de Cuba. Obtenido de revista chilena de cardiologia.
46. Solazara, O. (2006). Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. Investigación y educación en enfermería, 24(2), 144.
47. Revista de medicina y prevención. Hipertensión arterial. MadridEspaña 2001.
48. Sociedad Peruana de Hipertensión Arterial. Tratamiento de la hipertensión arterial. Lima-Perú; 2009.
49. Revista de medicina y prevención. Hipertensión arterial. MadridEspaña 2001.
50. Sociedad Peruana de Hipertensión Arterial. Tratamiento de la hipertensión arterial. Lima-Perú; 2009.

## ANEXOS

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

Sr(a). Director del Policlínico Municipal de Jesús María- UBAP.

Señor Presidente, reciba usted un cálido y afectuoso saludo y al mismo tiempo permítame exponerle lo siguiente:

Yo: Milagros Yohanna Moscoso Blanco, Licenciada en Enfermería, realizando el postgrado en la Especialidad de Cardiología en la UNMSM, con DNI n° 47318825, que por motivos de optar por el título de la Especialidad, es necesario el desarrollo de una trabajo de Investigación que lleva como nombre **“NIVEL DE AUTOCUIDADO Y SU RELACION CON LAS COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES DEL ADULTO HIPERTENSO QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE CARDIOLOGIA DEL POLICLINICO MUNICIPAL DE JESUS MARIA-UBAP 2017.”**.

Por tal motivo me dirijo hacia su persona para lo cual me autorice a realizar una encuesta a los pacientes adultos que asisten al consultorio de cardiología de su prestigiosa Institución.

Por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud. Teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa para el adulto hipertenso y así pueda mejorar su nivel de autocuidado y evitar complicaciones cardiovasculares.

POR LO EXPUESTO

: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lima, 12 de Enero del 2017

---

Milagros Y.Moscoso Blanco

Nª Dni: 47318825

## 1. Encuesta

### **PRESENTACION:**

Estimado Señor(a), soy la Licenciada Milagros Yohanna Moscoso Blanco de la especialidad de Cardiología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación.

Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea el formulario cuidadosamente y haga todas las preguntas que tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y beneficios.

### **CUESTIONARIO**

Instrucciones:

Este cuestionario es anónimo, confidencial y voluntario, que tiene como propósito conocer el nivel de autocuidado y su relación con las complicaciones cardiovasculares de los pacientes con hipertensión arterial, será usado sólo para fines de investigación, por lo que le solicitamos su sinceridad en la respuesta.

En este cuestionario encontrará una serie de preguntas con 3 opciones de respuesta, de las cuales debe seleccionar y marcar con un aspa (x) una sola respuesta que Ud. considere correcta.

**I. Datos generales:**

Sexo: Masculino

Femenino

a) Edad: 35 – 45años

b) 45 – 55años

c) 55 – 65años

**II. Grado de instrucción:**

a) Universitaria o técnico Superior

b) Secundaria Completa

c) Secundaria Incompleta

d) Primaria Completa

Ocupación: Independiente

Empleado

Su casa

ITEMS	SI	NO	A VECES
<p><u>ALIMENTACION:</u></p> <p>1. De los 7 días de la semana , 5 días come alimentos sancochados y a la plancha y los otros días fritos .</p>			
<p>2. Prepara sus alimentos con aceite de origen vegetal.</p>			



<p>3. La frecuencia con la que usted consume atún, caballa y trucha es tres veces por semana.</p>			
<p>4. La frecuencia con la que usted consume verduras es de 3 a 4 veces a la semana.</p>			
<p>5. Frecuentemente utiliza poca cantidad de sal en la preparación de sus alimentos.</p>			
<p><u>ACTIVIDAD FISICA:</u> 6. Realiza caminatas y ejercicios durante la semana</p>			
<p>7. Realiza ejercicios de moderada intensidad cinco veces por semana por 30 minutos.</p>			
<p><u>DESCANSO:</u> 8. Duerme sus 8 horas completas</p>			

<p><u>HABITOS NOCIVOS:</u></p> <p>9. Evita Fumar y tomar cerveza.</p>			
<p>10. Evita tomar café</p>			
<p><u>TRATAMIENTO:</u></p> <p>11. Asiste a sus controles médicos puntualmente.</p>			
<p>12. Se controla la presión arterial diariamente.</p>			
<p>13. Cuando siente algunas molestias como: mareos, dolor de cabeza, nerviosismo, ruidos o zumbidos extraños en los oídos, dificultad en la visión, etc. ¿Acude al médico?</p>			
<p>14. Toma sus medicamentos puntualmente</p>			

15. Se controla su peso o sabe cuánto debe pesar			
16. Conoce las complicaciones cardiacas (del corazón)			

Nivel de Autocuidado:

Constituido por 16 ítems, que considera aspectos de la siguiente manera: ALIMENTACION, 5 ítems. ♠ ACTIVIDAD FISICA, 2 ítems. ♠ DESCANSO, 1 ítems. ♠ HABITOS NOCIVOS, 2 ítems. ♠ TRATAMIENTO, 6 ítems.

#### COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES:

1. ¿Le han diagnosticado alguna complicación del corazón?
  - a) Si
  - b) No

1. Matriz de consistencia:

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<u>PRBLEMA GENERAL:</u> ¿Qué relación existe entre el nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlinico municipal de Jesús María-UBAP- Es Salud- 2017?	<u>OBJEJTIVO GENERAL</u> Determinar si el nivel de autocuidado se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlinico municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud- Enero 2017.	<u>HIPOTESIS GENERAL</u> - El nivel de autocuidado se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlinico municipal de Jesús María- UBAP -Es Salud- Enero 2017.	<u>VARIABLES DE ESTUDIO</u> <u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u>  Nivel de autocuidado  <u>INDICADORES</u> <u>ALIMENTACION:</u> 1. ¿De los 7 días de la semana , 5 días come alimentos sancochados y a la plancha y los otros días fritos? 2. ¿Prepara sus alimentos con aceite de origen vegetal? 3. ¿La frecuencia con la que usted consume atún, caballa y trucha es tres veces por semana?

<u>PROBLEMAS ESPECIFICOS</u>	<u>OBEJTIVO ESPECIFICO</u>	<u>HIPTESIS ESPECIFICO</u>	4. ¿La frecuencia con la que usted consume verduras es de 3 a 4 veces a la semana? 5. ¿Frecuentemente utiliza poca cantidad de sal en la preparación de sus alimentos? ACTIVIDAD FISICA: 6. ¿Realiza caminatas y ejercicios durante la semana? 7. ¿Realiza ejercicios de moderada intensidad cinco veces por semana por 30 minutos? DESCANSO: 8.¿Duerme sus 8 horas completas? HABITOS NOCIVOS: 9. ¿Evita fumar y tomar cerveza? 10. ¿Evita tomar café?
<p>¿Qué relación existe entre el nivel de autocuidado en la alimentación y las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlinico municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud- Enero 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de autocuidado en la actividad física y las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlinico municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud- Enero 2017?</p>	<p>✓ Identificar si el nivel de autocuidado en la alimentación se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso</p> <p>✓ Identificar si el nivel de autocuidado en la actividad física se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso.</p> <p>✓ Identificar si el nivel de autocuidado en el descanso se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso</p>	<p>- H.a.: El nivel de autocuidado en la alimentación si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlinico municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud- Enero 2017.</p> <p>- H.o.: El nivel de autocuidado en la alimentación no se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlinico municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud- Enero 2017.</p> <p>- Ha.:El nivel de autocuidado en la actividad física si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al</p>	

<p>María- UBAP- Es Salud- Enero 2017?</p> <p>. ¿Qué relación existe entre el nivel de autocuidado en el descanso y las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud- Enero 2017?</p>	<p>✓ Identificar si el nivel de autocuidado en los hábitos nocivos se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso</p> <p>✓ Identificar si el nivel de autocuidado en el tratamiento se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso</p>	<p>consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud- Enero 2017.</p> <p>- H.o.: El nivel de autocuidado en la actividad física no se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud- Enero 2017.</p> <p>- H.a.: El nivel de autocuidado en el descanso si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud- Enero 2017.</p> <p>- H.o: El nivel de autocuidado en el descanso no se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del</p>	<p>TRATAMIENTO:</p> <p>11.¿Asiste a sus controles médicos puntualmente?</p> <p>12. ¿Se controla la presión arterial diariamente?</p> <p>13.¿Cuándo siente algunas molestias como: mareos, dolor de cabeza, nerviosismo, ruidos o zumbidos extraños en los oídos, dificultad en la visión, etc. Acude al médico?</p>
<p>María- UBAP- Es Salud- Enero 2017?</p> <p>. ¿Qué relación existe entre el nivel de autocuidado en los hábitos nocivos y las complicaciones</p>		<p>consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud- Enero 2017.</p> <p>- H.o: El nivel de autocuidado en el descanso no se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del</p>	<p>14.¿Toma sus medicamentos puntualmente?</p> <p>15.¿Se controla su peso o sabe cuánto debe pesar?</p> <p>16.¿Conoce las complicaciones cardíacas?</p>

<p>cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP- Enero 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de autocuidado en el Tratamiento y las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP- Enero 2017?</p>		<p>adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud- Enero 2017.</p> <p>- H.a.: El nivel de autocuidado en los hábitos nocivos si se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud- Enero 2017.</p> <p>- H.o.:El nivel de autocuidado en los hábitos nocivos no se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud- Enero 2017.</p> <p>- H.a.:El nivel de autocuidado en el tratamiento si se relaciona con las</p>	<p><u>VARIABLE DEPENDIENTE</u></p> <p>Complicaciones Cardiovasculares</p> <p><u>INDICADORES</u></p> <p>Le han diagnosticado alguna complicación del corazón?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>
---	--	--	--

		<p>complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud- Enero 2017.</p> <p>- H.o.:El nivel de autocuidado en el tratamiento no se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP- Es Salud- Enero 2017.</p>	
--	--	--	--



## 2. Juicio de expertos



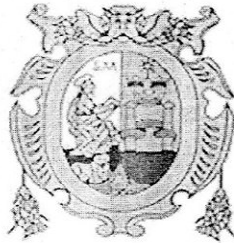
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE POST GRADO  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA

### **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

#### **INSTRUCCIONES PARA LA VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

1. Los Instrumentos deberán ser validados por lo menos 3 especialistas
  - Dos (2) Expertos del área del conocimiento al que este enfocada la investigación
  - Un (1) Experto en Metodología
2. Al validador deberá suministrarle, además de los instrumentos de validación
  - La página contentiva de los Objetivos de Investigación
  - El cuadro de Operacionalizacion de las variables
3. Una vez reportadas las recomendaciones por los sujetos validadores, se realiza una revisión y adecuación a las sugerencias suministradas
4. Finalizado este proceso puede aplicar el Instrumento

5. Validar un instrumento implica la correspondencia del mismo con los objetivos que se desean alcanzar. Operacionalización de las variables (variables, dimensiones e indicadores)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE POST GRADO  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA

Estimado Validador:

Me es grato dirigirme a Usted, a fin de solicitar su inapreciable colaboración como experto para validar el cuestionario anexo, el cual será aplicado en el:

Policlínico Municipal de Jesús María - UBAP - Es Salud.

Seleccionada(o), por cuanto considero que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de utilidad.

El presente instrumento tiene como finalidad recoger información directa para la investigación que se realiza en los actuales momentos, titulado:

"Nivel de auto cuidado y su Relación con las Complicaciones Cardiovasculares del Adulto Hipertenso que asiste al consultorio de Cardiología del Policlínico Municipal de Jesús María - UBAP - Es Salud - Enero 2017.

esto con el objeto de presentarla como requisito para obtener el título de Licenciado

En Enfermería Especialista en Cardiología.

Para efectuar la validación del instrumento, Usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias o ninguna alternativa de acuerdo al criterio personal y profesional del actor que responda al instrumento. Por otra parte se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

Gracias por su aporte.....

*Lidia Alvarado Pacheco*

LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 111111

**INSTRUMENTO PARA VALORAR LA OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTO**

TITULO DEL PROYECTO "Nivel de autocuidado y su relación con las Complicaciones Cardiovasculares del Adulto Hipertenso que asiste al Consultorio de Cardiología del Policlínico Municipal de Jesús María - C.M.P. Essalud - Enero 2017"  
 DATOS DE JUEZ EXPERTO

NOMBRES Y APELLIDOS Lidia Lorena Cachay  
 Cargo actual Asesora Enfermera en el INSJN - Branca (Asistencia)

Por medio de la presente dejo constancia que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación en el Policlínico Municipal de Jesús María - UBAP.  
 Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

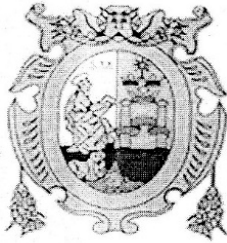
1.- Muy Poco 2.Poco 3. Regular 4 Aceptable 5. Muy Aceptable

Criterio de validez	Puntuación					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
El contenido del instrumento es coherente al Título y Problema de la investigación			X			<u>Agrega algunos preguntas</u>
Los ítems del instrumento es concordante con los objetivos planteados en el trabajo de investigación		X				<u>Separarlo por dimensiones</u>
El instrumento de investigación propuesto responde a la metodología de la investigación.			X			<u>Modifican algunos preguntas</u>
La escala de valor propuesta en el instrumento permiten la objetividad de la medición y observación				X		

De 4 a 11 NO Validad: REFORMULAR : \_\_\_\_\_  
 De 12 a 14 NO Validad: MODIFICAR : X \_\_\_\_\_  
 De 15 a 17 Validad: MEJORAR : \_\_\_\_\_  
 De 18 a 20 Validad: APLICAR : \_\_\_\_\_

Lima 12 de Diciembre del 2016

Lidia Lorena Cachay  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.N. 3343



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE POST GRADO  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA

**Estimado Validador:**

Me es grato dirigirme a Usted, a fin de solicitar su inapreciable colaboración como experto para validar el cuestionario anexo, el cual será aplicado en el:

Policlínico Municipal - UBAP - ESSALUD  
Jesús María

Seleccionada(o), por cuanto considero que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de utilidad.

El presente instrumento tiene como finalidad recoger información directa para la investigación que se realiza en los actuales momentos, titulado:

"Nivel de autoavaldado y su Relación con las Complicaciones  
Cardiovasculares del Adulto Hipertenso que asiste  
al consultorio de Cardiología del Policlínico Municipal  
de Jesús María - UBAP - ESSALUD - Enero 2017

esto con el objeto de presentarla como requisito para obtener el título de Licenciado

En Enfermería Especialista en Cardiología

Para efectuar la validación del instrumento, Usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias o ninguna alternativa de acuerdo al criterio personal y profesional del actor que responda al instrumento. Por otra parte se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

Gracias por su aporte  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
Instituto Nacional de Salud del Niño

LOURDES MENDOZA MONGE  
ENFERMERA ASISTENCIAL  
CEP. 12506

**INSTRUMENTO PARA VALORAR LA OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTO**

TITULO DEL PROYECTO "Nivel de autocuidado y su Relación con las Complicaciones Cardiovasculares del Adulto Hipertenso que asiste al consultorio de Cardiología del Policlínico Municipal de Jesús María - UAP - es salud - 2017.  
 DATOS DE JUEZ EXPERTO

NOMBRES Y APELLIDOS Lourdes Arroyo Monge  
 Cargo actual Licenciada en Enfermería en IANSA-BREÑA (Coordinadora)

Por medio de la presente deajo constancia que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación en el Policlínico Municipal Jesús María - UAP.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

1.- Muy Poco 2.Poco 3. Regular 4 Aceptable 5. Muy Aceptable

Criterio de validez	Puntuación					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
El contenido del instrumento es coherente al Título y Problema de la investigación			X			<i>Poner más datos los preguntas, para q' entienda lo persona lo q' debe responder.</i>
Los ítems del instrumento es concordante con los objetivos planteados en el trabajo de investigación			X			<i>Agregar más preguntas con respecto al diagnóstico</i>
El instrumento de investigación propuesto responde a la metodología de la investigación.				X		<i>rectificar algunos preguntas para q' concuerden con los objetivos.</i>
La escala de valor propuesta en el instrumento permiten la objetividad de la medición y observación				X		

De 4 a 11 NO Validad: REFORMULAR : \_\_\_\_\_  
 De 12 a 14 NO Validad: MODIFICAR : X  
 De 15 a 17 Validad: MEJORAR : \_\_\_\_\_  
 De 18 a 20 Validad: APLICAR : \_\_\_\_\_

Lima 13 de Diciembre del 2016

MINISTERIO DE SALUD  
 Instituto Nacional de Salud de Niño

*Lourdes Arroyo Monge*  
 LOURDES ARROYO MONGE  
 ENFERMERA ASISTENCIAL  
 CEP. 12505