

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS DEL AUTOCUIDADO EN EL**  
**PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.**  
**HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2014**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

**BACH. CAYHUARAY AGUIRRE ROSA ELENA**

**BACH. PELÁEZ QUIPAS YESSICA DEL PILAR**

**ASESORA:**

**Ms.Enf. BETTY CARIDAD CASTRO DE GÓMEZ**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2014**

## DEDICATORIA

*A René:*

*Gracias padre por ser guía y compañero,  
por demostrarme que tengo las posibilidades de  
realizar mis sueños y apoyarme en ellos.*

*A Silvia:*

*Madre gracias por tu amor y  
compresión en cada paso de  
mi vida. Por el apoyo  
incondicional brindado ante  
cada una de mis dificultades.*

*A mi abuelo Nicolás por ser el ángel que  
cuida de mi día a día desde el cielo por  
haber calado con sus palabras en mi alma  
a lograr superarme.*

*Rosa*

## DEDICATORIA

*A mis padres Dimas y Sofía por su dedicación,  
amor y apoyo incondicional que me han  
brindado y me ayudaron a lograr la meta de  
convertirme en enfermera.*

*A mis hermanos Karim y Andrés por  
ser mis compañeros de diversión y ser  
mi aliento a seguir adelante.*

*A mis abuelos José y Candelaria quienes  
me entregan su amor y su cariño de  
manera incondicional.*

**Yessica**

## AGRADECIMIENTO

*A Dios; por darnos la fortaleza y  
perseverancia para sobrellevar  
cada obstáculo permitiéndonos llegar a  
esta etapa de nuestra vida.*

*A nuestra asesora Mg. Betty Caridad  
Castro de Gómez, por su tiempo y sus  
enseñanzas para guiar nuestras ideas  
siendo un aporte invaluable no solo  
en el desarrollo de la tesis sino en  
nuestra formación como enfermeras.*

*A las enfermeras encargadas de la estrategia  
sanitaria de Hipertensión y diabetes del  
Hospital Belén de Trujillo, quienes permitieron  
recolectar la información requerida en esta  
investigación.*

**Yessica y Rosa**

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iv
LISTA DE TABLAS .....	vi
LISTA DE GRÁFICOS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODO .....	16
III. RESULTADOS .....	24
IV. DISCUSIÓN .....	33
V. CONCLUSIONES.....	36
VI. RECOMENDACIONES .....	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	38
ANEXOS	

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA N°1</b>	<b>Pág.</b>
Distribución de pacientes con hipertensión arterial, según capacidad cognitiva. Hospital Belén de Trujillo 2014	25
<b>TABLA N°2</b>	
Distribución de pacientes con hipertensión arterial, según factores socioculturales. Hospital Belén de Trujillo 2014	27
<b>TABLA N°3</b>	
Distribución de pacientes con hipertensión arterial, según disponibilidad y adecuación de recursos. Hospital Belén de Trujillo 2014	29
<b>TABLA N°4</b>	
Distribución de pacientes con hipertensión arterial, según los factores condicionantes básicos del autocuidado. Hospital Belén de Trujillo 2014	31

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N° 1</b>	<b>Pág.</b>
Distribución de pacientes con hipertensión arterial, según capacidad cognitiva. Hospital Belén de Trujillo 2014	26
 <b>GRÁFICO N° 2</b>	
Distribución de pacientes con hipertensión arterial, según factores socioculturales. Hospital Belén de Trujillo 2014	28
 <b>GRÁFICO N°3</b>	
Distribución de pacientes con hipertensión arterial, según disponibilidad y adecuación de recursos. Hospital Belén de Trujillo 2014	30
 <b>GRÁFICO N°4</b>	
Distribución de pacientes con hipertensión arterial, según los factores condicionantes básicos del autocuidado. Hospital Belén de Trujillo 2014	32

## RESUMEN

Investigación de tipo descriptivo que se realizó durante los meses de junio y diciembre del 2014, teniendo como propósito determinar los factores condicionantes básicos del autocuidado en el paciente con hipertensión arterial. El universo muestral estuvo constituido por 50 pacientes del Hospital Belén de Trujillo que cumplieron con los criterios establecidos. Los datos fueron recogidos a través de un cuestionario que se utilizó para identificar los factores básicos condicionantes del autocuidado en el paciente con hipertensión arterial, elaborado por Isemberg Evers and cols. y modificado por las autoras. Se aplicó la prueba piloto a un total de 10 adultos los cuales asisten al programa de hipertensión y diabetes en el Centro Materno Infantil Wichanza, quienes reunían criterios de selección señalados en el estudio. La confiabilidad del instrumento se midió mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, con un valor de 0.80. Los resultados en cuanto al factor condicionante básico capacidad cognitiva arrojaron que el 96% de pacientes tuvo capacidad cognitiva inadecuada y un 4% nivel adecuado; con respecto a lo sociocultural el 78% tuvo nivel inadecuado y el 22% nivel adecuado. En relación a la disponibilidad y adecuación de recursos el 96% tuvo nivel inadecuado y el 4% nivel adecuado. Concluyendo que los factores condicionantes básicos del autocuidado son adecuados en el 12% de pacientes hipertensión arterial e inadecuados en un 88%.

**Palabras claves:** Factores condicionantes básicos, autocuidado en pacientes con hipertensión.

## **ABSTRACT**

Descriptive research that was conducted during the months of June and December 2014, with the purpose to determine the basic conditioning factors of self-care in patients with hypertension. The sample universe consisted of 50 patients in the Bethlehem Hospital of Trujillo who met the criteria. Data were collected through a questionnaire that was used to identify the basic conditioning factors of self-care in patients with hypertension, prepared by Iseberg Evers and colleagues. and amended by the authors. The pilot to a total of 10 adults who attend the program of hypertension and diabetes in the Maternal Child Center Wichanzaio who met criteria specified in the study was applied. The reliability of the instrument was measured by Cronbach alpha coefficient, with a value of 0.80. The results regarding the conditioning factor basic cognitive ability showed that 96% of patients had inadequate cognitive capacity and 4% appropriate level; with respect to the sociocultural 78% had inadequate level and 22% correct level. Regarding the availability and adequacy of resources 96% had inadequate level and 4% appropriate level. Concluding that the basic determinants of self-care factors are adequate in 12% of patients and inadequate blood pressure by 88%.

**Keywords:** basic conditioning factors, self-care in patients with hypertension.

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA), es uno de los problemas de salud más importantes a tratar por la medicina contemporánea a nivel mundial, dada la relación lineal entre los niveles de la presión arterial (PA) y los sucesos cardiovasculares, el ictus, y las enfermedades renales. Su control es un punto de partida para la disminución de la morbilidad y mortalidad causada por sus complicaciones. (37)

Las tendencias en salud pública sugieren una atención cada vez más anticipatoria sobre estilos de vida saludables y el mejoramiento de las condiciones de vida en la población; esto exige la participación, no sólo del personal de salud, sino también de la propia población, dado que sin cambios en el entorno que los favorezcan, difícilmente se producirán cambios comportamentales individuales. (12)

Actualmente, según informes de la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial (2012), la hipertensión arterial, tiene una prevalencia de 25% y afecta al 15% de la población del planeta, siendo la principal causa de morbimortalidad en la edad adulta. Se le atribuye el 13% de las defunciones mundiales, además es responsable del 51% de los accidentes cerebro vasculares mortales y del 45% de las muertes por coronariopatías. (23)(26)

En América Latina según una investigación publicada por Therapeutic Advances in Cardiovascular Disease, cada año mueren cerca de 18 millones de personas a causa de enfermedades cardiovasculares (8 millones atribuidas a la hipertensión) y 80% de estas muertes ocurre en países en desarrollo. Una situación parecida es expuesta en el medio informativo Colombiano, en el que se comunica que la hipertensión causó 54 % de las enfermedades cerebro vasculares y 47 % de las enfermedades cardíacas, la mitad de estas enfermedades ocurrió en pacientes entre los 45 y 69 años de edad. (9) (25)

En cuanto al Perú, según el último informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2013) la prevalencia general de hipertensión arterial es de 23,7%; en varones un 13,4% y en mujeres un 10,3%; siendo La prevalencia promedio en mayores de 60 años con un 48%, indicando que a medida que avanzaba la edad se incrementa el nivel de hipertensión en toda la población.. (16)

Según estadísticas del Ministerio de Salud (MINSA) en la Libertad se obtuvo información sobre casos de hipertensión registrados en establecimientos de salud, en los meses de enero a diciembre del 2013, donde se observa que de 19,479 personas, 100 están entre (11 años), 38 entre (12-17 años), 297 entre (18-29) y 5051 entre (30-59) y 13993 en personas de 60 años a más lo que implica que la población adulta sigue siendo la más susceptible de poder adquirir esta enfermedad. (22)

Como se aprecia las cifras son alarmantes y por ello se hace necesario el desarrollo de estrategias para disminuir dicha problemática y consiste en reducir los factores de riesgo asociados a dicha enfermedad. Para ello existen medidas de bajo costo que permita reducir los factores de riesgo modificables más comunes, principalmente el consumo de tabaco, las dietas malsanas, la inactividad física, y el uso nocivo del alcohol. (26)

Durante los últimos decenios los profesionales de la salud han dirigido su atención a los conceptos de autocuidado como estrategia de promoción de salud, considerando que los usuarios de los servicios de salud han comenzado, a ser más responsables de la misma al aumentar sus conocimientos y adquirir habilidades necesarias para el autocuidado individual ya que mejora la calidad de vida. (13)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define autocuidado como todas las medidas y decisiones que adopta una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su propia enfermedad. Así mismo propone que el autocuidado son acciones que permiten a la persona mantener su bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades y hacer frente a sus efectos. (37)

Orem en su Teoría de Autocuidado asegura que todos los individuos necesitan satisfacer una serie de requisitos para mantener la vida, la salud y el bienestar. En dicha teoría los pacientes críticos poseen limitadas capacidades para atender sus requisitos de autocuidado, lo cual obliga a los familiares o cuidadores

a asumir la satisfacción de los mismos, caso contrario cuando la capacidad del paciente y su familia está limitada frente a la demanda es necesaria la intervención de un profesional de enfermería. (19) (34)

Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que los humanos se distinguen de los seres vivos por su capacidad de reflexionar sobre sí mismos y sobre su ambiente, por simbolizar lo que experimentan, usar creaciones simbólicas ( palabras comportamientos) en pensamientos y comunicaciones y hacer cosas que son benéficas para sí mismos y para los otros. De este modo el autocuidado se define como una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno, para regular los factores internos y externos que afectan a su propio desarrollo y actividad, siendo esta conducta aprendida por este y orientada hacia un objetivo en beneficio de la vida, salud o bienestar. (2) (13) (19)

Orem en su teoría define tres conceptos principales; el primero es persona, donde concibe al ser humano como un organismo biológico, relacional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de realizar acciones predeterminadas que le afecten al mismo, y a las condiciones que le permiten llevar a cabo su propio autocuidado. Además es un todo complejo y unificado y cambiante. (19)

El segundo concepto es salud y lo define como un estado que para la persona significa cosas diferentes, significa integridad física, estructural y

funcional, ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Y el tercero es Enfermería, que la define como ciencia, profesión, disciplina y arte, la ciencia de enfermería emerge desde una perspectiva que enfatiza la salud del ser humano como una totalidad, es decir gira en torno a la concepción holística de la persona en estrecha interacción con su entorno. (19)

A partir del cual el rol de Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. La Teoría de Orem puede aplicarse a cualquier tipo de personas sean estas aparentemente sanas o aquellas en estado de enfermedad, dicha teoría tiene mucha utilidad en pacientes con heridas quirúrgicas, enfermedades cardiovasculares (entre ellas la hipertensión), enfermedades neurológicas entre otras. (2) (18)

Entender el cuidado desde el punto de vista y según lo planeado por Dorotea Orem, remite a reflexionar sobre los conceptos de persona, salud y necesidad de cuidado, en los que enfermería fundamenta parte de su saber y su quehacer. Proyectar el cuidado desde esta perspectiva, implica para la enfermería el compromiso de asumir la salud como un activo social y político, como un bien deseable y no solo como ausencia de enfermedad o como control de factores de riesgo. (2) (19)

Exige reformular la importancia esencial del cuidado en torno a la calidad de vida y el bienestar por tanto entender que es con relación a la vida y la salud como se construye, se realiza y se desarrolla el cuidado. El sujeto adquiere conciencia de sí mismo y del mundo que lo rodea para transformarlo, asume que él es el principal responsable de su salud y adopta medidas de autocuidado que promuevan un estilo de vida saludable. (27) (38)

La teoría sustenta que la edad, el sexo y el estado de desarrollo así como los factores del entorno físico, afectan el grado en el que se debería satisfacer un requisito de autocuidado. Por lo tanto los factores condicionantes básicos son aspectos fundamentales de cada individuo que determinan de una manera particular las acciones que cumplen para mantener su autocuidado. (11)(28)

Orem observa que el valor práctico de los factores condicionantes básicos, se basan en la premisa de que las personas que reciben cuidado de Enfermería son al mismo tiempo miembros de familia, además de unidades de grupos socioculturales mayores, que viven en algún lugar durante el periodo de existencia de cada individuo. (31)

Estos factores condicionantes básicos mencionados por Orem son diez y dentro de ellos podemos citar, la edad, el sexo, el estado de desarrollo o etapa del ciclo vital, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores

ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; no solo si se está enfermo o sano sino la propia percepción. (29)

Considerando los factores condicionantes básicos antes mencionados por Orem se desarrolló la presente investigación aplicando para el caso, como factores condicionantes básicos; la capacidad cognitiva, factores socioculturales y disponibilidad y adecuación de recursos. El primero capacidad cognitiva que forma parte del estado de desarrollo, el segundo de los factores que se relacionan a estos individuos con su familia de origen o por matrimonio, estos se expresan ampliamente como orientaciones socioculturales, y factores el sistema familiar, y lo hemos denominado factores socioculturales. Y el tercero de los factores que localizan estos individuos en sus mundos y las relaciones con condiciones y circunstancias de la vida, factores del sistema de cuidado a la salud y disponibilidad y adecuación de los recursos. (29)

Según la teoría de Jerome Bruner, las capacidades del ser humano como ser racional experimenta diversas situaciones que hacen al hombre un ser único dotado de inteligencia. Permitiendo identificar en el medio ambiente, elementos universales. El ser humano no debe ser considerado únicamente un ser individual. Ya que el hombre en su totalidad no depende de sí mismo para realizarse totalmente. (11)

La capacidad cognitiva se caracteriza, por poder ser mejorada a través de la experiencia y la práctica. Es aquella relacionada con el procesamiento de la

información, esto es la atención, percepción, memoria, resolución de problemas, comprensión, establecimientos de analogías entre otras, mediante una serie de situaciones y actividades concretas.(11)

Los índices de pacientes hipertensos usualmente pertenecen a la edad adulta, es así que a esta etapa la persona se encuentra en su máximo rendimiento intelectual, pero el desarrollo cognitivo no es uniforme, ya que implica pérdidas y ganancias en diferentes habilidades. Así mismo la recepción de información depende de los sentidos y el procesamiento de la información tiene como soporte el sistema nervioso central, produciéndose un enlentecimiento y una menor eficiencia del funcionamiento cognitivo. (1) (33) (36)

Otro aspecto importante para comprender el comportamiento de las personas frente a su autocuidado son las paradojas comportamentales, son definidas como comportamiento nocivos que tienen las personas con conocimientos saludables, pues puede ser que el individuo tiene conocimiento de su enfermedad y de las prácticas favorables para su manejo y aun sabiéndolo no lo adoptan. (4)

A la vez Orem refiere que el factor condicionante básico sociocultural afectan las demandas del autocuidado terapéutico de los individuos en gran parte limitando los requisitos de autocuidado y los medios para satisfacerlos, hallándose inmersos aspectos como el sistema familiar, sociocultural y del ambiente. El primero, sistema familiar podemos considerar a Friedman quien señala que la

función del cuidado a la salud debe ser cumplida por la familia como un todo, reflejándose en el nivel de la salud de los individuos y en la forma en que se atiende a los miembros que padecen alguna enfermedad. También indica que la funcionalidad depende de la estructura con que cuenta la familia, la que se refleja en los roles que desempeña cada uno de sus miembros y la distribución del poder.

(6) (8)

El siguiente, factor sociocultural donde la cultura en el comportamiento humano en salud es un hecho importante sea en la forma de adoptar la acción y luego ejecutarla para mantenerla o prevenir complicaciones de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. Basado en los planteamientos de De Roux G., afirma que los comportamientos están fuertemente arraigados en un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos. (4)

Y por último el factor ambiente o entorno que representa los factores externos que influyen sobre la decisión de emprender autocuidados o sobre su capacidad para ejercerlos. Puede afectar de manera positiva o negativa la capacidad del individuo para promover su autocuidado. Así tenemos apoyo social que puede ser considerado como un recurso (social) del afrontamiento del estrés. Así, el apoyo sería como un “fondo” del que la gente puede disponer cuando necesita hacer frente a los estresores, por ejemplo padecer alguna enfermedad. El apoyo social generalmente hace referencia a las acciones llevadas a cabo a favor de un individuo por otras personas, tales como los amigos, los familiares y los

compañeros de trabajo, los cuales pueden proporcionar asistencia instrumental, informativa y emocional . (15) (17) (28)

Así mismo se hallan los del sistema de salud y estado de salud, incluyen los aspectos anatómicos, fisiológicos y psicológicos de la persona. Inmerso está el acceso a los servicios de salud, el cual se logra mediante la plena satisfacción de una necesidad de atención percibida. También se sabe que entre aquella necesidad de salud y la atención de la misma suelen presentarse múltiples barreras. Algunas de tipo económica, física o psicológica y otras de carácter administrativo producto de la organización del sistema de salud, sus niveles de atención, sectorización, cobertura y costo. (7) (21)

Finalmente Orem sustenta dentro de su teoría refiere que la disponibilidad de los recursos y la adecuación de los mismos que vienen a ser las condiciones económicas que presentan los individuos para cubrir sus necesidades personales y familiares básicas y están determinadas por el estrato, ocupación, proveedor de recursos para el hogar y salario. Describe que la disponibilidad afecta principalmente a la selección de los medios para satisfacer los requerimientos de autocuidado. Siendo esta quien afecta la forma en que un requerimiento es particularizado para un individuo limitando una serie de medidas requeridas de cuidado que debe realizarse con respecto al uso de los recursos. (6)

Representando un factor que afecta principalmente a la selección de los medios para satisfacer los requisitos de autocuidado y las medidas de cuidados

asociados. Siendo el principal proveedor de recursos y salarios las personas quienes manejan el sustento monetario del hogar. Es así que la disponibilidad de recursos va depender de los medios necesarios que posee el individuo para cumplir con los requisitos necesarios para su adecuado autocuidado y la adecuación de recursos consiste en proporcionar un autocuidado limitado a consecuencia del no cumplimiento de requisitos requeridos, para satisfacer sus autocuidado. (6)

Es por ellos la motivación de proponer estrategias para disminuir complicaciones en el paciente con hipertensión que ha pasado de la fase aguda de su enfermedad, se recupera y va a su hogar adaptando un nuevo estilo de vida demostrando a si la aplicabilidad de Dorothea Orem en este tipo de pacientes que padecen de hipertensión arterial.(30)

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible considerada como la elevación patológica de la presión arterial sobre valores elegidos convencionalmente por asociarse con daños en las arterias y en diversos parénquimas. Entre estos, son especialmente susceptibles corazón, riñón, circulación cerebral y retina cuyo daño es proporcional tanto a la magnitud como a la duración de la hipertensión. La organización mundial de la salud considera que los adultos hombres y mujeres de cualquier edad, cuya presión arterial es mayor de 140/90 mmHg son hipertensos. (5)

La hipertensión arterial tiene múltiples complicaciones que afecta la estructura y función de diversos órganos que se denominan “órganos diana” que incluyen el sistema nervioso central, arterias periféricas, corazón y riñones. La asociación entre la presión arterial y el riesgo de cardiopatías, infarto agudo de miocardio, derrame cerebral y enfermedades renales es independiente de otros factores de riesgo los pacientes con hipertensión arterial mueren prematuramente siendo los órganos diana los que más padecen, la causa más frecuente es insuficiencia cardiaca, ictus e insuficiencia renal. (14)

El tratamiento del paciente con hipertensión arterial pretende algo más que limitarse a disminuir la presión arterial el tratamiento ha conseguido reducir espectacularmente la mortalidad por ictus, pero sus efectos sobre la mortalidad por enfermedad arterial coronaria han sido menores. El tratamiento farmacológico pretende incrementar la perfusión de los órganos, reducir el espectro de factores de riesgo cardiovasculares y mejorar la calidad de vida; mientras que las medidas no farmacológicas se aplican para prevenir la enfermedad, controlar los factores de riesgo y completar el tratamiento. (24) (35)

Dentro del tratamiento del paciente hipertenso la modificación en el estilo de vida debe instaurarse incluso en los pacientes que tienen presión arterial normal alta y los que necesitan tratamiento farmacológico, cuyo objetivo es reducir la presión arterial, controlar otros factores de riesgo y trastornos clínicos. En el factor nutricional la limitación de alimentos procesados, la sal añadida y las comidas conservadas con sodio es solo uno de los cambios dietéticos que pueden

aplicarse para disminuir el consumo de sodio debido a que el exceso de sodio ingerido, se absorbe rápidamente en el intestino, determinando un aumento de la osmolalidad plasmática. (3) (32) (35)

Así mismo el consumo de alcohol a no más de 30 ml de etanol diarios puesto que el alcohol puede causar vasoconstricción cerebral y dar lugar a una isquemia cerebral por lo que se recomienda a la población hipertensa la reducción del consumo de alcohol con la consiguiente reducción en las tasas de mortalidad y morbilidad asociadas a las elevadas cifras tensionales. (3)

Por lo expuesto resulta muy necesario que la persona tome conciencia de los factores y practique el autocuidado, y solo se podría lograr mediante un adecuado conocimiento. En general, algunos factores individuales como: edad, sexo, grado de instrucción, nivel de conocimiento y bienestar percibido pueden determinar la amplitud de actividades de autocuidado que puede realizar una persona. (20) (25)

Se realizó la pesquisa de antecedentes relacionados al tema, no hallándose antecedentes similares.

Por todo lo antes mencionado, en nuestra experiencia práctica y como internas de enfermería se ha observado mayormente un inadecuado manejo de los factores condicionantes básicos en pacientes hipertensos, situación que nos motivó a realizar el presente estudio de investigación cuyo propósito es determinar los

factores condicionantes básicos del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del programa de estrategias sanitarias del Hospital Belén de Trujillo a fin de conocer la realidad de la población en estudio.

En tal sentido nos proponemos dilucidar la siguiente interrogante.

**¿Cuáles son los factores condicionantes básicos del autocuidado en el paciente con hipertensión arterial?**

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar los factores condicionantes básicos del autocuidado en el paciente con hipertensión arterial -Hospital Belén de Trujillo.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar el factor condicionante básico, capacidad cognitiva en el paciente con hipertensión arterial
- Identificar el factor condicionante básico, sociocultural en el paciente con hipertensión arterial
- Identificar el factor condicionante básico, disponibilidad y adecuación de recursos

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1. Material de estudio**

#### **2.1.1. Población**

La población de estudio estuvo conformada por 50 pacientes que asisten al programa de Estrategia sanitaria de hipertensión y diabetes del Hospital Belén de Trujillo.

#### **2.1.2. Universo muestral**

Se trabajó con el 100% de la población del programa de Estrategia sanitaria de hipertensión y diabetes del Hospital Belén de Trujillo, por ser una población pequeña.

#### **2.1.3. Criterios de Inclusión y Exclusión**

##### **Criterios de inclusión**

- Paciente con hipertensión arterial de 40 a 70 años
- Paciente con hipertensión arterial que asisten regularmente al programa

##### **Criterios de exclusión**

- Paciente con hipertensión arterial que no deseen participar del estudio

- Paciente que presente alguna alteración de sus procesos mentales.

#### **2.1.4. Unidad de análisis**

Paciente con hipertensión arterial que cumplen con los criterios de inclusión.

## **2.2. MÉTODO**

### **2.2.1. Tipo de Estudio**

El estudio realizado fue de tipo descriptivo

### **2.2.2. Diseño de investigación**

El presente trabajo de investigación se realizó teniendo en cuenta el siguiente diseño según Hernández y Sampieri.

$$M = X_1$$

Donde:

M: Pacientes con hipertensión arterial

X<sub>1</sub>: Factores condicionantes básicos del autocuidado

### **2.2.3. Operacionalización de variables**

**Variable X<sub>1</sub>:** Factores condicionantes básicos del autocuidado

#### **Definición conceptual:**

Aspectos fundamentales de cada individuo que determinan de una manera particular las acciones que cumplen para mantener su autocuidado. Son factores internos o externos a los individuos que afectan su capacidad para

comprometerse en el autocuidado afectando el tipo y calidad de autocuidado que se requiere. (11)(28).

Para este estudio esta variable considero tres factores:

**Capacidad cognitiva:** conjunto de técnicas y estrategias que pretenden optimizar la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades cognitivas (percepción, atención, razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje, procesos de orientación) mediante una serie de situaciones y actividades concretas. (10)

**Factor sociocultural:** son las condiciones o elementos que le permiten de acuerdo a la línea de vinculación al sistema, la mayor o menor accesibilidad a la atención en salud. Así mismo son comportamientos que están fuertemente arraigados a un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos. (4)

**Disponibilidad y adecuación de recursos:** son las condiciones económicas que presentan los individuos para cubrir sus necesidades personales y familiares básicas y están determinadas por el estrato, ocupación proveedor de recursos para el hogar y salario. (6)

**Definición operacional:**

Esta variable se midió a través del cuestionario factores condicionantes básicos del autocuidado, para pacientes con hipertensión, que consta de 28 ítems cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes Nunca (1), A veces (2), Siempre (3).

En el caso de los ítems 12, 13, 14, 21 y 28 se consideran una puntuación inversa. (Anexo N°1)

Este instrumento tiene un total de 84 puntos como máximo y 28 puntos como mínimo utilizándose la siguiente escala:

28 - 56 puntos= factores condicionantes básicos del autocuidado inadecuados

57 - 84 puntos= factores condicionantes básicos de autocuidado adecuados

El instrumento consta de 3 divisiones las cuales miden los factores condicionantes básicos capacidad cognitiva, factor sociocultural y disponibilidad y adecuación de recursos.

#### **Capacidad cognitiva:**

En lo que respecta a la capacidad cognitiva se considera la siguiente escala:

8 - 16 puntos = capacidad cognitiva inadecuada

17 - 24 puntos = capacidad cognitiva adecuada

#### **Factor sociocultural**

18 - 36 puntos = factor sociocultural inadecuado

37 - 54 puntos = factor sociocultural adecuado

### **Disponibilidad y adecuación de recursos**

2 - 3 puntos = disponibilidad y adecuación de recursos inadecuada

5 - 6 puntos = disponibilidad y adecuación de recursos adecuada

#### **2.2.4. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Se realizó la coordinación respectiva con la enfermera encargada coordinadora del programa de Estrategia sanitaria de hipertensión y diabetes, del Hospital Belén de Trujillo a fin de obtener facilidades para realizar el estudio.

Una vez identificados los pacientes, según los criterios de inclusión, se explicó a cada uno el propósito del estudio, solicitando su libre participación y se les proporciono el consentimiento informado.

La aplicación del cuestionario tuvo una duración de 10 a 15 minutos. Al momento de aplicar el instrumento se tuvo en cuenta lo siguiente: en primer lugar, se acercó al paciente presentándose y se pidió su autorización para participar en el estudio, luego se explicó que su información es confidencial, se entregó los instrumentos, para que sean llenados en presencia del encuestador, se hizo aclaraciones respectivas para el llenado del cuestionario mas no sugiriendo respuestas; luego, se verificó que todos los espacios han sido llenados de acuerdo a la instrucción.

#### **2.2.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

La recolección de información; se realizó mediante la aplicación de un instrumento, el cual identificó cuáles son los factores condicionantes básicos del autocuidado, correspondiente a la autoría de Iseberg Evers and cols, modificada por las autoras consta de 28 ítems. Se aplicó la prueba piloto a un total de 10 adultos los cuales asisten al programa de hipertensión y diabetes en el Centro Materno Infantil Wichanza, quienes reunían criterios de selección señalados en el estudio.

I. Datos Generales (Edad, Sexo, nivel de estudios, estado civil)

II. Conocimientos evaluados:

- **Capacidad cognitiva** 8 ítems
- **Factores Socioculturales** 18 ítems
- **Disponibilidad y adecuación de recursos** 2 preguntas

**Procedimiento para obtener la validez y confiabilidad de los instrumentos:**

**Confiabilidad:**

Se aplicó la prueba piloto a un total de 10 adultos los cuales asisten al programa de hipertensión y diabetes en el Centro Materno Infantil Wichanza, quienes reunían criterios de selección señalados en el estudio. La confiabilidad determinada a través del coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.80 resultado que permite afirmar que el cuestionario es confiable (ANEXO N° 1)

## **2.2.6. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS**

En el desarrollo del presente estudio se observaron los principios éticos recomendados por Coolican (1994); quien a su vez hace referencia a los principios éticos aprobados por la Sociedad Británica de Psicología (BSP) y la Asociación Americana de Psicología (APA). Los participantes fueron informados de los objetivos del estudio, su ingreso fue voluntario y no se les ocasionó daño o incomodidad en la aplicación de la prueba.

Se respetó el anonimato de los participantes y la confidencialidad de los datos; en todos los usos en donde puedan ser presentados los resultados del presente estudio se reportaron datos globales, y por ninguna circunstancia resultados personales. La investigación fue procesada en total confidencialidad y solo con el propósito de los fines establecidos para la investigación.

## **2.2.7. ANÁLISIS DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS**

La información recolectada a través del instrumento descrito fue ingresada y procesada en el programa estadístico IBM SPSS Statistics por Windows versión 22.0. Los resultados se presentaron en tablas de una entrada, de forma numérica y porcentual.

Se utilizó la estadística descriptiva para que a través de frecuencias y porcentajes se realice una interpretación y análisis de la información referente a los factores básicos condicionantes del autocuidado. También se empleó gráficos de barras.

No hay pruebas estadísticas debido al carácter descriptivo del estudio.

## **III. RESULTADOS**

**TABLA N°1**

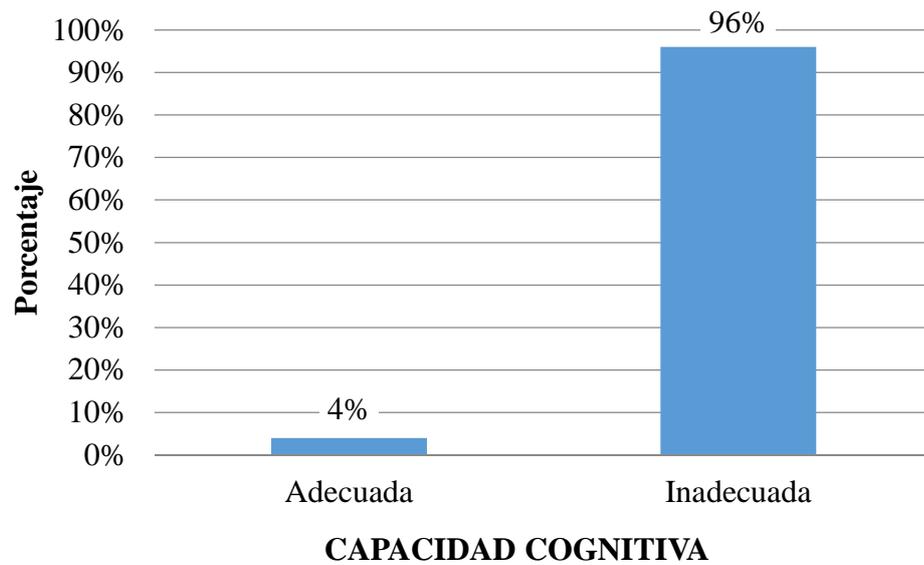
**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL, SEGÚN SU CAPACIDAD COGNITIVA.  
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2014**

<b>Capacidad cognitiva</b>	<b>Pacientes</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Adecuada	2	4
Inadecuada	48	96
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente: Información obtenida de la aplicación del instrumento N°1 (Anexo N°1)**

## GRÁFICO N°1

### DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SEGÚN SU CAPACIDAD COGNITIVA. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2014



**Fuente:** Información obtenida de la aplicación del instrumento N°1 (Anexo N°1)

**TABLA N°2**

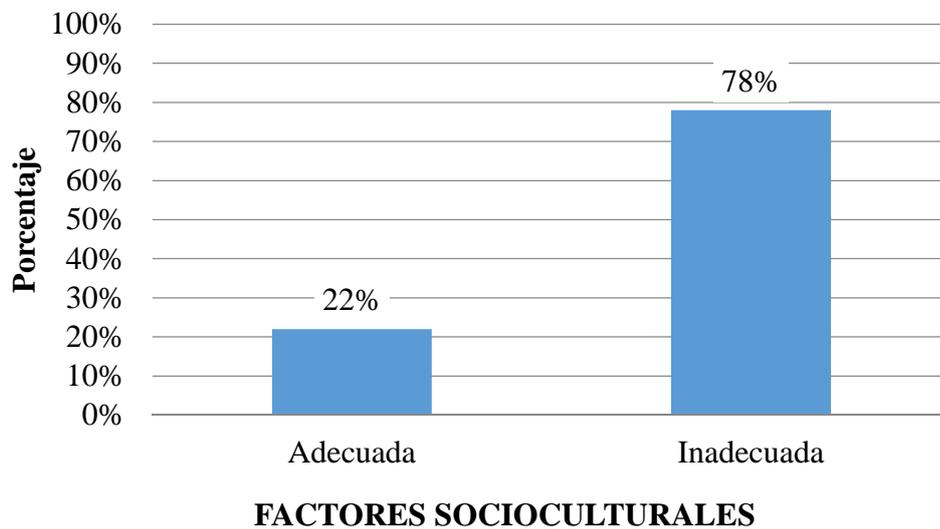
**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL SEGÚN FACTORES SOCIOCULTURALES.  
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2014**

<b>Factores socioculturales</b>	<b>Pacientes</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Adecuada	11	22
Inadecuada	39	78
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Información obtenida de la aplicación del instrumento N°1 (Anexo N°1)

## GRÁFICO N°2

### DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN FACTORES SOCIOCULTURALES. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2014



Fuente: Información obtenida de la aplicación del instrumento N°1 (Anexo N°1)

**TABLA N°3**

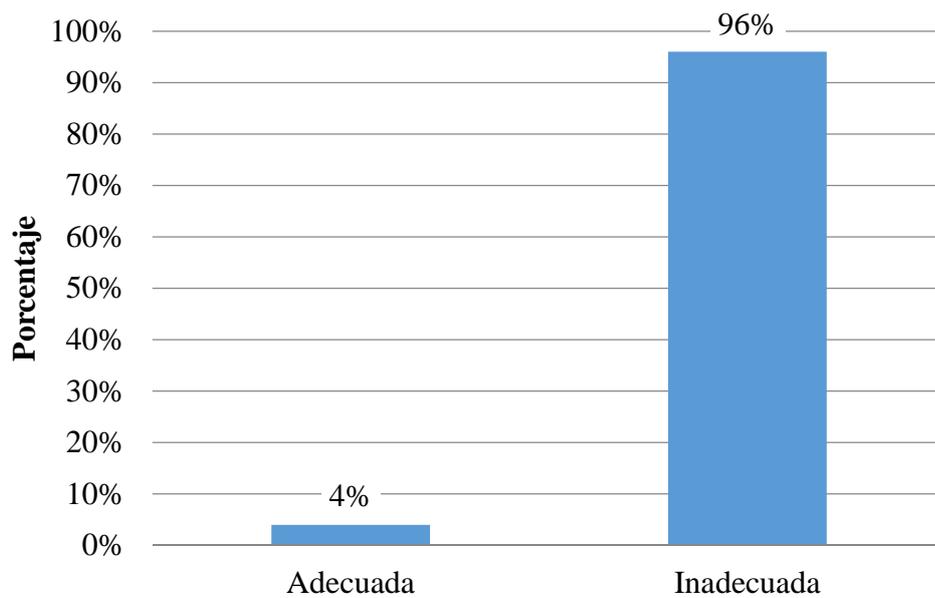
**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL, SEGÚN DISPONIBILIDAD Y ADECUACIÓN DE  
RECURSOS. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2014**

<b>Disponibilidad y adecuación de recursos</b>	<b>Pacientes</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Adecuada	2	4
Inadecuada	48	96
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente: Información obtenida de la aplicación del instrumento N°1 (Anexo N°1)**

### GRÁFICO N°3

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL, SEGÚN DISPONIBILIDAD Y ADECUACIÓN DE  
RECURSOS. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2014**



**DISPONIBILIDAD Y ADECUACIÓN DE RECURSOS**

**Fuente: Información obtenida de la aplicación del instrumento N°1 (Anexo N°1)**

**TABLA N°4**

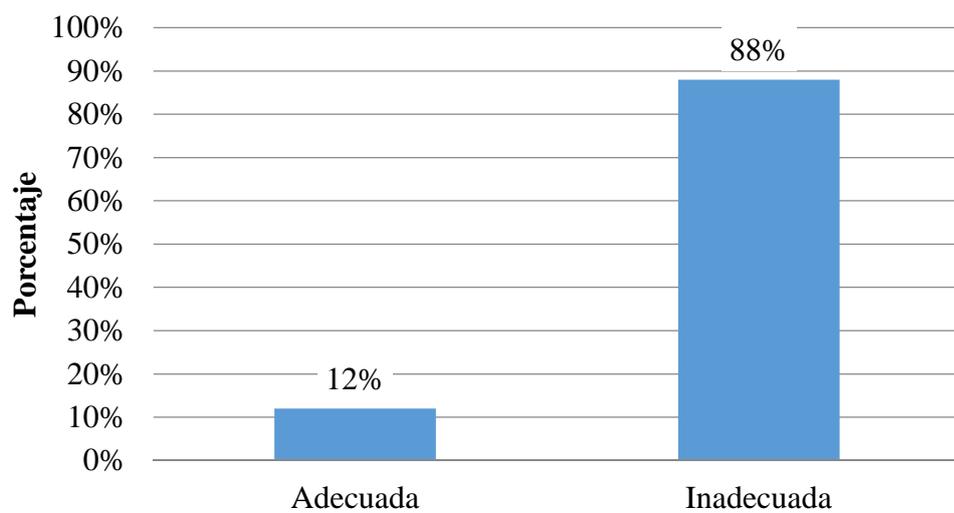
**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL, SEGÚN FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS DEL  
AUTOCUIDADO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2014**

<b>Factores condicionantes básicos del autocuidado</b>	<b>Pacientes</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Adecuada	6	12
Inadecuada	44	88
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente: Información obtenida de la aplicación del instrumento N°1 (Anexo N°1)**

**GRÁFICA N°4**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL, SEGÚN LOS FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS  
DEL AUTOCUIDADO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2014**



**FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS DEL  
AUTOCUIDADO**

**Fuente: Información obtenida de la aplicación del instrumento N°1 (Anexo N°1)**

#### **IV. DISCUSIÓN**

Los resultados que se reportan en la Tabla N° 1 y Grafico N°1, muestran que el 96% de pacientes con hipertensión arterial tuvo un nivel inadecuado en la capacidad cognitiva y solo el 4 % adecuado.

Estos resultados obtenidos se apoyan en la teoría de Jerome Bruner, quien fundamenta que las capacidades del ser humano como ser racional experimentan diversas situaciones que hacen al hombre un ser único dotado de inteligencia, que pretenden optimizar la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas (percepción, atención, razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje, procesos de orientación) mediante una serie de situaciones y actividades concretas. De igual manera las paradojas comportamentales pueden influir ya que representan comportamientos nocivos que tienen las personas con conocimientos saludables y aun sabiéndolo no lo adoptan.

En la Tabla N°2 y Grafico N°2 correspondiente al factor condicionante básico sociocultural en el paciente con hipertensión arterial, se encontró que el 78% de

los pacientes obtuvo nivel inadecuado y el 22% adecuado

Esto se vería apoyado en los aportes de De Roux G., quien afirma que los comportamientos están fuertemente arraigados en un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos. Así mismo Friedman señala que la función del cuidado a la salud debe ser cumplida por la familia como un todo, reflejándose en el nivel de la salud de los individuos y en la forma en que se atiende a los miembros que padecen alguna enfermedad.

En la Tabla N°3 y Grafico N°3 se muestra que solamente el 4% de los pacientes con hipertensión arterial, mostraron una adecuada disponibilidad y adecuación de recursos y el 96% nivel inadecuado.

Estos resultados se sustentan en la teoría de Orem quien describe que la disponibilidad afecta principalmente a la selección de los medios para satisfacer los requerimientos de autocuidado. Estos valores demuestran que la disponibilidad de recursos va depender de los medios necesarios que posee el individuo para cumplir con los requisitos necesarios para su adecuado autocuidado y adecuación de recursos consiste en proporcionar un autocuidado limitado a consecuencia del no cumplimiento de requisitos requeridos, para satisfacer sus autocuidado. Siendo esta la realidad de acuerdo a resultados de la presente investigación.

Los resultados que se reportan en la Tabla N° 4 y Grafico N°4, muestran que los pacientes con hipertensión arterial presentan factores condicionantes básicos del autocuidado inadecuado en un 88% y adecuado en un 12%.

Como profesionales de enfermería reconociendo los actuales abordajes para los que debemos estar preparados, referidos a las complicaciones de la hipertensión no controlada. Estos resultados pueden evidenciar como el mal empleo de su autocuidado, puede ser perjudicial para su salud, asociándose a la vez a los factores sociocultural, cognitivo y de disponibilidad de recursos.

Siendo el autocuidado una de las estrategias que permitirá controlar la enfermedad y sus complicaciones, una tarea que es preciso abordar desde distintas acciones preventivas y de control formulando políticas públicas saludables que promuevan la prevención y el control de éstas, y reorientar los sistemas de salud para que cubran las necesidades de las personas que sufren esas enfermedades disminuyendo la morbimortalidad cardiovascular.

## V. CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente estudio de investigación y haber analizado y discutido los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

- 1 Los pacientes con hipertensión arterial mostraron una capacidad cognitiva inadecuada (96%) y adecuada en un 4%.
- 2 El factor sociocultural en el paciente con hipertensión arterial se observa que el 22% de los pacientes presenta factores socioculturales adecuados, el 78% se ubican en inadecuado.
- 3 El factor disponibilidad y adecuación de recursos, muestra que el 96% se ubica en inadecuado y el solo 4% adecuado.
- 4 Los factores condicionantes básicos del autocuidado son inadecuados en el 88% de pacientes hipertensión arterial y solo el 12% adecuados.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Las enfermeras deben participar en el cuidado integral de salud de los adultos; reforzando los programas educativos al mismo tiempo recomendamos que en ellos se involucre a la familia ya que es un pilar fundamental para el paciente.
2. Realizar investigaciones cuantitativas y/o cualitativas tomando en cuenta otros aspectos, ya que el ser humano por ser una persona holística requiere cuidado integral y completo.

## VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arbeláez Osorio Juan David. Desarrollo cognitivo en la edad adulta avanzada. [en línea] [accesado setiembre 2014]  
Disponible en:  
<http://procesospsicologicosiv.blogspot.com/2010/05/desarrollo-cognitivo-edad-adulta.html>
2. Cavanaugh.S Modelo de Orem en la actualidad. En: Modelo de Orem aplicación práctica. España. ediciones científica y Técnicas. S.A; 1993 pg 3,22,37,40
3. Coca Antonio, Aranda Pedro, Redon Josep (2009) Manejo del Paciente hipertenso en la práctica clínica 3ª ed. Ed. Médica Panamericana Pp: 175 – 177
4. De Roux, Gustavo. La prevención de comportamiento de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud. educación médica y salud [en línea]. 1994; vol.28, [accesado setiembre 2014]. P. 223-233.  
Disponible en:  
<http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/17330.pdf>

5. Downey, Patricio, Revisión del apunte nueve: Hipertensión Arterial. [accesado noviembre 2014]  
Disponible en:  
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/servicio/meb203b/programaClasesEnfermeria/Apunte9.doc>
  
6. Espitia Cruz, Luz Carine. 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 La Samaritana. [tesis en Internet]. Colombia. bdigital. 2011 [accesado febrero del 2014].  
Disponible en:  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/4828/1/luzcarineespitiacruz.2011.pdf>
  
7. Fernández Alba Rosa. y col. Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. Avances En Enfermería. Vol. XXIX N.º 1 enero-junio 2011. scielo. 2011 [accesado febrero del 2014].  
Disponible en:  
[http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxix1\\_4.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxix1_4.pdf)
  
8. Friedman, M. (1992) Family Nursing Theory and Practice (Third edition). Appleton, Lange. Norwalk, Connecticut
  
9. Garcés, Bertha Maggi. Incidencia Y Medidas Preventivas De Hipertensión Arterial En Docentes De Instituciones Educativas Básica, Media Y Superior (Upse) De Los Cantones Salinas y La Libertad en la Provincia de Santa Elena. Revista ciencias pedagógicas e innovación. [Internet]. (2008 - 2009). [accesado febrero 2014].  
Disponible en:  
<http://upse.edu.ec/rcpi/index.php/no-1-octubre-2012/84-incidencia-y-medidas-preventivas-de-hipertension-arterial-en-docentes-de-instituciones->

educativas-basica-media-y-superior-upse-de-los-cantones-salinas-y-la-libertad-en-la-provincia-de-santa-elena-2008-2009

10. García, Sevilla Julia. Introducción a la Estimulación Cognitiva. [accesado diciembre 2014]  
Disponible en:  
<http://ocw.um.es/cc.-de-la-salud/estimulacion-cognitiva/material-de-clase-1/tema-1-texto.pdf>
11. Gast, Hertha L. et al. Agencia de autocuidado: conceptualización y operacionalización. En: Advance Nursing Science. (1989); p. 25-38
12. González Virginia concepción. <sup>39</sup> Comportamiento de factores de riesgo cardiovascular en ancianos. [accesado junio 2014]  
Disponible en  
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1843/2/Comportamiento-de-factores-de-riesgo-cardiovascular-en-ancianos->
13. Guerrero N. Aplicación de la teoría del déficit de autocuidado de Orem en la atención al recién nacido. [accesado marzo 2014]  
Disponible en  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218294005>
14. Harrison; Principios de Medicina Interna; 16ª Edición; España; Editorial Mc Graw Hill; 2006
15. House, J.S. y Kahn, R. (1985). Measures and concepts of social support. En S. Cohen y S.L.Syme (eds.), Social support and health (pp. 83-108). Orlando, FL: Academic Press.
16. INEI (Instituto Nacional De Estadística E Informática).Proyecciones de población por provincias, cantones, áreas, sexo y grupos de edad 2004 \_ 2013. 84 Pp. [accesado diciembre 2014]

Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/Estadisticas/Estadisticas/Indicadoreasalud/Demograficos/Poblaciontotal/Pobvidmacros.Asp>.

17. Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Nueva York: Springer
18. Marriner A. Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. Cuarta edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid – España. 1999. pág. 181
19. Marriner A. Teoría del déficit de autocuidado en: manual para la administración de enfermería 5° Edición México Mc Row Gill.1996.p 181-189)
20. Medina Lezama, Josefina (2012).Hipertensión en el Perú Aspectos epidemiológicos y hemodinámicas. Revista Peruana de Cardiología. Lima. vol. 38. Ed. (1). 2012.[accesado febrero del 2014]

Disponible en:

<http://www.sopecard.org/revistas/RevistaCardio1-2012.pdf#page=23>

21. Minsa. Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú. [accesado setiembre 2014]

Disponible en:

[http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub\\_asis/asis31.pdf](http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis31.pdf)

22. Minsa. Casos de Hipertensión por Etapas de Vida, según departamento. [accesado marzo 2014]

Disponible

en:

[http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle\\_indbsc.asp?lcind=11&lcobj=3&lcper=1&lcfreq=10/3/2014](http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=11&lcobj=3&lcper=1&lcfreq=10/3/2014)

23. Minsa. Cerca de 70 mil personas padecen hipertensión arterial. [Publicado: 16/5/2012; accesado marzo2014]  
Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas\\_auxiliar.asp?nota=11258](http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=11258)
24. Mosby, B: Myers. Tratado de enfermería. Vol. II. 3ª. Ed. Editorial Harcourt Brace. Madrid - España. 1998. Pg. 677.
25. Navas, María Elena. Hipertensión, grave en América Latina. [viernes, 26 de junio de 2009 - 14:41 GMT; accesado marzo2014]  
Disponible en:  
[http://www.bbc.co.uk/mundo/ciencia\\_tecnologia/2009/06/090626\\_hipertension\\_latina\\_men.shtml](http://www.bbc.co.uk/mundo/ciencia_tecnologia/2009/06/090626_hipertension_latina_men.shtml)
26. Oms. Enfermedades no transmisibles. [Publicado Marzo de 2013, accesado marzo del 2014]  
Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
27. Orem D. Nursing: Concepts of Practice. 2a ed. Mac Graw-Hill Book Company, St. Louis (Ed.). (1991). Mosby
28. Orem, D. E. (1993). Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. (M.T. Luis Rodrigo. Trad.) España. Ediciones Científicas y Técnicas S.A. (Trabajo original publicado en 1991)
29. Orem, Dorothea E. En: DENYES, Mary J. Modelo de Orem utilizado para la promoción de la salud: Direcciones de Investigación. Advances in Nursing Science. Octubre 1998; 11 (1). Pp. 265

30. Pontificia Universidad Católica De Chile.escuela de enfermería autocuidado biblioteca virtual). [accesado abril del 2014]  
Disponible en:  
[http://web.uchile.cl/vignette/revistaurbanismo/CDA/urb\\_simple/0,1310,SCID%253D11672%2526ISID%253D488%2526IDG%253D2%2526ACT%253D0%2526PRT%253D11430,00.html](http://web.uchile.cl/vignette/revistaurbanismo/CDA/urb_simple/0,1310,SCID%253D11672%2526ISID%253D488%2526IDG%253D2%2526ACT%253D0%2526PRT%253D11430,00.html)
31. Porras M, Emma Judith. Factores básicos condicionantes del autocuidado asociados a la capacidad potencial de autocuidarse y promover la salud de personas de 18 años y más, que viven en situación de enfermedad cardiovascular y asisten a la consulta externa del Hospital Roosevelt en la ciudad de Guatemala. Bogotá, 2002, 180p.
32. Potter P; Fundamento de enfermería; 5 Edición; España: editorial Harcourt; 2002
33. Rice, Philips F. et al. (1997). Desarrollo Humano
34. Sanhuesa M., Letelier P. Dorothea Orem. Chile. [accesado mayo del 2014].  
Disponible en:  
[http://www.enfermeria21.com/download/e21textos/Dorothea\\_Orem.ppt](http://www.enfermeria21.com/download/e21textos/Dorothea_Orem.ppt)
35. Solera Barrios, Deisy Rosa. Relación Entre La Capacidad De Agencia De Autocuidado Y La Adherencia Al Tratamiento Farmacológico Y No Farmacológico En Personas Con Hipertensión Arterial Montería, 2010. [accesado abril del 2014]  
Disponible en:  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/3922/1/deisyrosasolerarestrepo.2011.pdf>
36. Tafur John E. “Estimulación Cognitiva”. [accesado setiembre del 2014]  
Disponible en:

<http://accesibilidadcognitivaurbana.fundaciononce.es/capacidadesCognitivas.aspx>

37. Velandia- Arias, Anita. Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. Rev. Salud Publica 11 (4) 538-548, 2009. [accesado en marzo del 2014]

Disponible en:

<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n4/v11n4a05.pdf>

38. Villanueva M. Taller de autocuidado. Perú; (1994)

39. Weesley, R.L. (1997). Teorías y modelos de enfermería (2° ed.). Mexico:Mc Graw-Hill Interamericana

# **ANEXOS**



**ANEXO N°1**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO DE FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS DEL  
 AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE  
 ACUDEN AL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO**

**INSTRUCCIÓN:** A continuación se le presentará el siguiente cuestionario que tiene como propósito identificar los factores condicionantes básicos del autocuidado en el paciente con hipertensión arterial , deberá marcar con una “X” la respuesta que usted considere apropiada, se le recomienda contestar con la verdad.

- a. Edad: \_\_\_\_\_ b. Sexo: F  M
- c. Nivel de Estudios: Analfabeto  Primaria   
 Secundaria  Superior
- d. Estado Civil: soltero  casado/conv.  viudo

Factores básicos condicionantes	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
<b>Capacidad cognitiva</b>			
1. ¿Le es fácil recordar las indicaciones médicas?			
2. ¿son fáciles de comprender las indicaciones médicas para su enfermedad?			
3. Identifica Ud. El nombre del medicamento y el horario indicado de su tratamiento			

4. Usted interioriza la seriedad de su enfermedad y sus complicaciones para cuidarse como se debe.			
5. Usted ha averiguado sobre la Hipertensión Arterial y sus complicaciones			
6. Cuando tiene que tomar una nueva medicina pide información al personal de salud sobre los efectos adversos del medicamento.			
7. Cuando usted obtiene información sobre su salud pide explicaciones sobre lo que no entiende			
8. Si presentara algún síntoma ajeno al que conoce ¿indagaría con el personal de salud sobre la misma para saber qué acciones tomar?			
<b>Factores Socioculturales</b>			
9. Usted cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas frente a su enfermedad?			
10. ¿Existe buena relación entre usted y su familia?			
11. En el núcleo familiar cumple Ud. con su rol (padre, madre, hijo o hermano)			
12. Recurre usted a alternativas tradicionales para mejorar su salud.			
13. Al sentirse estresado Ud. descuida el tratamiento de su enfermedad.			
14. ¿Usted deja de cumplir las indicaciones médicas al sentirse mejor?			
15. Usted cree que el plan de dieta proporcionado por el personal de salud es efectivo? (frutas, verduras, bajo en sal. Cero grasas)			
16. Usted incluye en su plan de cuidado algún tipo de actividad física? (ejercicios, caminatas)			
17. usted evita el consumo de cigarrillos y alcohol desde que padece hipertensión arterial?			
18. Cuando se encuentra en situaciones que le afectan emocionalmente busca alternativas de solución favorables para su salud			

19. Realiza usted actividades de esparcimiento habitualmente para relajarse.			
20. Siente usted que duerme lo suficiente como para sentirse descansado.			
21. Debido a sus ocupaciones diarias le resulta difícil sacar tiempo para cuidarse			
22. Acude usted a sus controles establecidos, para manejo y control de su presión arterial			
23. Ud. sale satisfecho de la atención recibida.			
24. Le resulta fácil acceder a los servicios de salud.			
25. La atención que Ud. recibe es puntual?			
26. Considera Ud. que el servicio de salud cubre los requerimientos en el tratamiento de su enfermedad (citas, medicinas, orientación)			
<b>Disponibilidad y adecuación de recursos</b>			
27. Cuenta con disponibilidad económica para costear los fármacos que requiere su tratamiento.			
28. Los cambios en la dieta se le dificultan debido al gasto adicional que requieren los alimentos recomendados.			

AUTOR: Isemberg Evers and cols

TRADUCIDO AL ESPAÑOL: Esther Gallegos

Modificado por: Cayhuaray Aguirre Rosa Elena y Peláez Quipas Yessica



**ANEXO N°2**  
**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Calificación del Cuestionario Factores Condicionantes Básicos del Autocuidado

Factores básicos condicionantes	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
<b>Capacidad cognitiva</b>			
1. ¿Le es fácil recordar las indicaciones médicas?	1	2	3
2. ¿son fáciles de comprender las indicaciones médicas para su enfermedad?	1	2	3
3. Identifica Ud. El nombre del medicamento y el horario indicado de su tratamiento	1	2	3
4. Usted interioriza la seriedad de su enfermedad y sus complicaciones para cuidarse como se debe.	1	2	3
5. Usted ha averiguado sobre la Hipertensión Arterial y sus complicaciones	1	2	3
6. Cuando tiene que tomar una nueva medicina pide información al personal de salud sobre los efectos adversos del medicamento.	1	2	3
7. Cuando usted obtiene información sobre su salud pide explicaciones sobre lo que no entiende	1	2	3
8. Si presentara algún síntoma ajeno al que conoce ¿indagaría con el personal de salud sobre la misma para saber qué acciones tomar?	1	2	3
<b>Factores Socioculturales</b>			
9. Usted cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas frente a su enfermedad?	1	2	3

10. ¿Existe buena relación entre usted y su familia?	1	2	3
11. En el núcleo familiar cumple Ud. con su rol (padre, madre, hijo o hermano)	1	2	3
12. Recurre usted a alternativas tradicionales para mejorar su salud.	3	2	1
13. Al sentirse estresado Ud. descuida el tratamiento de su enfermedad.	3	2	1
14. ¿Usted deja de cumplir las indicaciones médicas al sentirse mejor?	3	2	1
15. Usted cree que el plan de dieta proporcionado por el personal de salud es efectivo? (frutas, verduras, bajo en sal. Cero grasas)	1	2	3
16. Usted incluye en su plan de cuidado algún tipo de actividad física? (ejercicios, caminatas)	1	2	3
17. usted evita el consumo de cigarrillos y alcohol desde que padece hipertensión arterial?	1	2	3
18. Cuando se encuentra en situaciones que le afectan emocionalmente busca alternativas de solución favorables para su salud	1	2	3
19. Realiza usted actividades de esparcimiento habitualmente para relajarse.	1	2	3
20. Siente usted que duerme lo suficiente como para sentirse descansado.	1	2	3
21. Debido a sus ocupaciones diarias le resulta difícil sacar tiempo para cuidarse	3	2	1
22. Acude usted a sus controles establecidos, para manejo y control de su presión arterial	1	2	3
23. Ud. sale satisfecho de la atención recibida.	1	2	3
24. Le resulta fácil acceder a los servicios de salud.	1	2	3
25. La atención que Ud. recibe es	1	2	3

puntual?			
26. Considera Ud. que el servicio de salud cubre los requerimientos en el tratamiento de su enfermedad (citas, medicinas, orientación)	1	2	3
<b>Disponibilidad y adecuación de recursos</b>			
27. Cuenta con disponibilidad económica para costear los fármacos que requiere su tratamiento.	1	2	3
28. Los cambios en la dieta se le dificultan debido al gasto adicional que requieren los alimentos recomendados.	3	2	1

**ANEXO N° 03**



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**Consentimiento Informado**

Yo.....expreso mi consentimiento para participar de este estudio “Factores condicionantes básicos del autocuidado del paciente con hipertensión arterial. Hospital Belén de Trujillo 2014” dado que he recibido toda la información necesaria de lo que incluirá el mismo y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad donde además se me explicó que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo. Dejo constancia que mi participación es voluntaria.

---

Firma



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEJOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**ANEXO N° 04**

**BASE DE DATOS DEL CUESTIONARIO DE FACTORES  
CONDICIONATES BÁSICOS DEL AUTOCUIDADO**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	
2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
3	2	3	2	1	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
4	2	2	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	
5	2	2	2	3	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	
6	2	2	2	2	1	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
7	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
8	2	2	2	2	1	1	2	1	3	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
9	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
10	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	3
11	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
12	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	
13	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	
14	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	
15	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	
16	2	3	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3
17	2	2	1	3	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	
18	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
20	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2
21	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	1	1	1	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1
22	3	2	3	2	1	1	2	2	3	3	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1
23	1	1	1	2	1	1	1	2	3	3	2	1	1	1	2	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
24	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	1	2	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
25	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1
26	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1
27	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	3	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2
28	2	2	2	3	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1
29	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
30	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1

31	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1
32	2	2	2	2	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
33	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	2	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1
34	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1
35	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	3	2	2	1	2	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2
36	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	1	2	1	2	1	3	1	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2
37	3	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1
38	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1
39	3	3	2	3	2	2	1	1	3	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
40	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
41	1	2	1	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
42	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1
43	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
44	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
45	2	1	1	3	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1
46	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
47	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
48	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	1
49	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
50	2	2	1	2	1	1	1	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2