

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE AUTOCUIDADO EN
MUJERES HIPERTENSAS DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO VALLE DEL
CAUCA, 2016**

**EDITH CAROLINA NARVÁEZ HERNANDEZ
JESSIKA LORENA OSORIO MARÍN
NASLY NAYIBE VÁSQUEZ SAAVEDRA**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
TULUÁ-VALLE DEL CAUCA
2016**

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE AUTOCUIDADO EN
MUJERES HIPERTENSAS DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO VALLE DEL
CAUCA, 2016**

**EDITH CAROLINA NARVÁEZ HERNANDEZ
JESSIKA LORENA OSORIO MARÍN
NASLY NAYIBE VÁSQUEZ SAAVEDRA**

PROYECTO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ENFERMERÍA

**DIRECTORA:
GLORIA INÉS RODAS MUÑOZ
Enfermera
Magister en Enfermería con Énfasis en atención al adulto y al anciano**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
TULUÁ-VALLE DEL CAUCA
2016**

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar expresamos nuestros agradecimientos a Dios por guiarnos a lo largo de nuestra carrera profesional, por iluminarnos, por permitirnos culminar nuestros estudios universitarios y por darnos la sabiduría para la finalización satisfactoria del presente proyecto investigativo.

A nuestro tutora, Mg.Gloria Inés Rodas Muñoz por su acompañamiento, por su calidad humana, por instruirnos y guiarnos a realizar este proyecto.

Al Hospital Ulpiano Tascón Quintero, Municipio de San Pedro- Valle, por permitirnos llevar a cabo nuestro proceso investigativo.

A todas aquellas personas que hicieron parte de nuestro proceso investigativo, acompañándonos y guiándonos para la realización del presente trabajo, porque siempre tuvieron la disposición para resolver cualquier duda surgida durante la redacción del mismo y que hicieron fácil, lo difícil.

Agradecer hoy y siempre a nuestras familias por apoyarnos en todo momento, por el esfuerzo realizado porque de ser así no hubiese sido posible culminar nuestros estudios.

TABLA DE CONTENIDO

	PÁG.
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
2. JUSTIFICACIÓN.....	14
3. OBJETIVOS.....	16
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
4. MARCO REFERENCIAL.....	17
4.1. MARCO DE ANTECEDENTES.....	17
4.2. MARCO TEÓRICO.....	22
4.3. MARCO CONCEPTUAL.....	26
4.3.1. Autocuidado.....	26
4.3.2. Actitudes.....	27
4.3.3. Conocimientos.....	27
4.3.4. Hipertensión Arterial.....	27
4.3.5. Mujer.....	28
4.3.6. Prácticas.....	28
4.4. MARCO LEGAL.....	28
4.5. MARCO GEOGRÁFICO.....	29
4.5.1. Ubicación geográfica.....	29
4.5.2. Población.....	30
4.5.3. Límites.....	30
4.5.4. Economía.....	30
4.5.5. Institución prestadora de servicios (IPS).....	31
4.5.6. Morbilidad de la población.....	31
4.5.7. Mortalidad de la población.....	31
5. METODOLOGÍA.....	32

5.1. TIPO DE ESTUDIO	32
5.2. ÁREA DE ESTUDIO	32
5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	32
5.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	33
5.5. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN (Métodos, técnicas e instrumentos)	34
5.6. PLAN DE ANÁLISIS	35
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	36
7. RESULTADOS	37
7.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	37
7.2. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y HABITOS DE AUTOCUIDADO	42
8. DISCUSIÓN	48
9. CONCLUSIONES	53
10. RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS.....	60

Lista de Figuras

Figura 1. Edad	38
Figura 2. Religión	38
Figura 3. Estrato socioeconómico	39
Figura 4. Nivel Educativo	39
Figura 5. Trabajo actual	40
Figura 6. Dedicación Laboral	40
Figura 7. Estado civil	41
Figura 8. Años de diagnóstico de HTA	41
Figura 9. Conocimientos de autocuidado	42
Figura 10. Prácticas de autocuidado	44
Figura 11. Actitudes de autocuidado	45

LISTA DE ANEXOS

PÁG.

Anexo A. Consentimiento Informado.....	60
Anexo B. Cuestionario: Preguntas Sociodemograficas	63
Anexo C. Cuestionario: Conocimientos De Autocuidado	65
Anexo D. Escala Likert: Prácticas Sobre Autocuidado	67
Anexo E. Escala De Likert: Actitudes Sobre Autocuidado	69
Anexo F. Operacionalizacion De Variables	71

RESUMEN

El presente proyecto contiene la descripción y análisis acerca de conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en Mujeres hipertensas del municipio de San Pedro Valle Del Cauca. El diagnóstico fue tipo cuantitativo con enfoque descriptivo de corte transversal, en función al objetivo planteado, fue necesario realizar encuestas tipo Lickert modificada.

En los resultados obtenidos se encontró que con respecto a la edad (31-a 59 años) y el género femenino los resultados son congruentes con lo reportado en la literatura. En el tema de conocimiento de autocuidado, se evidenció que tienen las bases y el conocimiento de cuáles son los alimentos que afectan la presión arterial y cuales se deben consumir y/o evitar para la mejoría de la misma, la importancia de tener buenos hábitos, pero el desconocen los elementos para el control de la misma. En la categoría de prácticas autocuidado de alimentación el 97% de los participantes son reflexivos a la hora de apreciar ciertas conductas ya que la modificación de la alimentación juega un papel fundamental en el manejo de la HTA. En las actitudes del autocuidado en la alimentación las mujeres encuestadas mostraron tener una actitud positiva para disminuir el consumo de sal y en la categoría Hábitos la mayoría de las mujeres siempre tiene una actitud positiva para practicar hábitos adecuados para el cuidado de su enfermedad.

PALABRAS CLAVES: Hipertensión, hábitos, actitudes, practicas, autocuidado

ABSTRACT

The present project contains the description and analysis about knowledge, practices and attitudes of self-care in hypertensive women of the municipality of San Pedro Valle Del Cauca. The diagnosis was quantitative type with descriptive cross-sectional approach, depending on the objective, It was necessary to carry out modified Lickert type surveys.

In the results obtained it was found that with respect to age and gender the results are congruent with what has been reported in the literature. In the subject of self-care knowledge, it was evidenced that they have the bases and knowledge of which foods affect blood pressure and which should be consumed and / or avoided for the improvement of the same, the importance of having good habits, But he does not know the elements for the control of it. In the category of self-care feeding practices, most of the participants are reflexive when it comes to appreciating certain behaviors since the modification of feeding plays a fundamental role in the management of hypertension. In the attitudes of self-care in food, the women surveyed showed a positive attitude to decrease salt consumption and in the Habits category, most women always have a positive attitude to practice adequate habits to care for their illness.

KEYWORDS: Hypertension, habits, attitudes, practices, self-care

INTRODUCCIÓN

El incremento de las enfermedades cardiovasculares, afecta a la población mundial en forma alarmante. Según publicaciones de la OMS durante la celebración del día mundial del corazón 2013, las enfermedades cardiovasculares afectan a uno de cada tres adultos ocasionando más de nueve millones de muertes anuales, involucrando por igual a ambos sexos donde más del 80% se producen en países de ingresos bajos y medios.¹

Las enfermedades cardiovasculares ofrecen un panorama típico de la cronicidad, caracterizado por el desequilibrio y la incertidumbre en donde el paciente es, en gran medida, responsable de su propia salud. El reto para estas personas radica en desarrollar la capacidad para cuidar de sí mismos, reconocer y manejar sus síntomas, adherirse a un régimen de tratamiento muy complejo y adaptar los mecanismos existentes o establecer nuevos comportamientos para mejorar la salud o prevenir la exacerbación². Por ello, el autocuidado, tomado como aquellas acciones que las personas practican de forma voluntaria encaminadas a mantener la salud y el bienestar en el contexto de la vida cotidiana, se convierte en la piedra angular en el manejo terapéutico de la hipertensión arterial.

El cuidado de personas hipertensas es un reto para el personal de salud y la comunidad; los cuidados de enfermería deben estar enfocados en ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo, acciones y actitudes de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta³, en base a conocimientos obtenidos.

Ante las implicaciones de la hipertensión, sus consecuencias en los indicadores de salud pública y en la calidad de vida, teniendo como principio la autonomía del ser humano en la toma de decisiones frente a su salud, se buscará determinar los conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en Mujeres Hipertensas Inscritas al Programa de crónicos del Hospital Ulpiano Tascón Quintero en el Municipio de San Pedro Valle Del Cauca, por medio de un estudio cuantitativo descriptivo que brinde una aproximación teórica sobre bases conceptuales y actitudinales inmersas en las acciones diarias de una mujer con diagnóstico de hipertensión arterial.

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Control de la hipertensión. [En línea]. <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2013/es/> [Citado el 31 de marzo de 2016].

² OLIVELLA MC, BASTIDAS SÁNCHEZ CV, CASTIBLANCO Amaya MA. La adherencia al autocuidado en personas con enfermedad cardiovascular: abordaje desde el modelo de Orem. *Rev. colomb. Enferm.*10 (56) Aquichan [En línea]. <http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen10/006_articulo-4-Vol10%20A10.pdf> [citado el 31 de marzo de 2016].

³ RIVERA ÁLVAREZ, Luz Nelly. "Capacidad de Agencia de Autocuidado en Personas con Hipertensión Arterial Hospitalizados en una Clínica de Bogotá". [Tesis para optar el Título de Maestría en Enfermería]. Colombia-2006.

En este sentido, el objetivo general del proyecto fue determinar los conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en mujeres hipertensas inscritas al programa de crónicos del hospital Ulpiano Tascón Quintero en el municipio de San Pedro Valle del Cauca 2016. Para esto se tuvo en cuenta 3 objetivos los cuales se enfocaron en, identificar los conocimientos que tienen las mujeres hipertensas inscritas al programa de crónicos del hospital Ulpiano Tascón Quintero, relacionado con la patología y sus cuidados, delimitar sus prácticas y actitudes relacionadas con alimentación, ejercicio, cuidado diario, control de la presión y la prevención de complicaciones.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El Instituto Nacional de Salud en Colombia define las enfermedades crónicas como aquellas enfermedades para las cuales no se conocen tratamientos definitivos para su recuperación, donde la eficacia terapéutica consiste en el tratamiento para mantener el estado funcional de las personas, utilizando fármacos que palien la enfermedad.⁴ Según la OPS se considera una dolencia que afecta a las personas por lapsos prolongados de tiempo, durante los cuales el paciente presenta mejoría y/o agravamiento, que lo obligan a acudir regularmente a consultas y controles de salud. Desde hace varias décadas ocupan los primeros lugares como causa de morbimortalidad en adultos;⁵ por lo tanto, constituyen la causa de defunción más importante en el mundo, pues abarcan un 63% del número total de muertes anuales comprometiendo la vida de más de 36 millones de personas.⁶

Cada vez es mayor la evidencia que permite afirmar que la prevención primaria es posible y que al modificar los factores de riesgo comprometidos en su causalidad, permite reducir el número de casos nuevos, pero ya instaurada la enfermedad es necesario trabajar en el control y manejo de la misma.

Según datos obtenidos del ASIS, las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de defunciones en el departamento del Valle del Cauca con una tasa de mortalidad de 153 muertes por cada 100.000 habitantes, afectando en mayor proporción a la población femenina ocupando el tercer lugar las enfermedades hipertensivas con una tasa de mortalidad de 14 muertes por 100.000 habitantes⁷

A diferencia de los datos encontrados a nivel departamental; en el municipio de San Pedro no existen datos reales sobre la mortalidad, debido que no se cuenta con un centro de atención hospitalario de mediana o alta complejidad que registre las defunciones, por lo tanto los pacientes críticos reciben atención o son remitidos a otras instituciones del municipio de Tuluá y Guadalajara de Buga. Sin embargo según la base de datos de paciente crónico del año 2015 proporcionada por el HUTQ (Hospital Ulpiano Tascón Quintero) se encontró con un total de 525

⁴ INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Boletín Observatorio Nacional de salud. Enfermedad cardiovascular: Principal causa de muerte en Colombia. Boletín nro. 1. diciembre 09 de 2013. [En línea]. <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/boletin%201/boletin_w eb_ONS/boletin_01_ONS.pdf>. [Citado diciembre 04 2015].

⁵OPS. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia Regional y Plan de Acción para un Enfoque Integrado Sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas, Incluyendo Alimentario, Actividad física y la salud. Washington, 2007.

⁶OMS. Informe sobre la situación mundial de las ECNT 2010. [En línea]. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf> [Citado diciembre 04 2015].

⁷ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Análisis de situación de Salud. Colombia, 2014. P. 72-73. [En línea] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS_2014_v11.pdf

pacientes hipertensos, de los cuales el 71.4% equivale a la población femenina y el 29.6% a la población masculina.

En ocasiones, la hipertensión arterial como enfermedad crónica lleva a modificaciones importantes sobre estilos de vida e instauración de un tratamiento farmacológico que traen consigo afecciones físicas, sociales y económicas, ocasionando que las personas hipertensas se alejen de actividades cotidianas para implementar aquellas que demanda la patología⁸ concentrando la atención en aumentar ingresos para solventar las necesidades básicas de la familia; es por esto, que el objetivo del tratamiento de una persona hipertensa es promover el autocuidado y conseguir la máxima reducción del riesgo total a largo plazo de la morbilidad y mortalidad.⁹

En este contexto, los tratamientos no requieren hospitalización pero si la aplicación de conocimiento, acciones y actitudes, que permitan instaurar un régimen terapéutico, que contribuyan a conservar, cuidar y proteger la propia salud.

En concordancia a lo anterior, estudios realizados por la Universidad Sur colombiana, basados en describir los conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por los pacientes hipertensos, frente a su enfermedad y al régimen terapéutico, en la Ciudad de Florencia, señalaron que un alto porcentaje de los pacientes tuvieron conocimientos y actitudes positivas frente a la enfermedad y régimen terapéutico, presentando falencias relacionadas con el reemplazo del tratamiento farmacológico por bebidas caseras para el control de cifras tensionales.

A nivel nacional las investigaciones cuantitativas que indagan aspectos relacionados con conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado son escasas, con aplicación casi nula en población femenina hipertensa en etapa de adultez media; por ello, se considera un tema novedoso, oportuno y de impacto para el desarrollo de una nueva investigación.

Con base en lo anterior, surgió la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en mujeres hipertensas inscritas al programa de crónicos del Hospital Ulpiano Tascón Quintero en el Municipio de San Pedro-Valle del Cauca?

⁸ DE LA CUESTA BENJUMEA, Carmen. 2004. Cuidado familiar en condiciones crónicas: una aproximación a la literatura. Texto contexto enfermagem

⁹ TORTOS GUZMÁN, Jaime F.A.C.C. Hipertensión arterial. Artículo de revisión. Actualización Médica periódica. Numero 58 marzo 2006.

2. JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial, la hipertensión arterial es el factor de riesgo de morbimortalidad cardiovascular más común existente, su incidencia se encuentra en aumento fundamentalmente en edades avanzadas y obesos cuyo control es inadecuado en la mayoría de los países, afectando generalmente a poblaciones con ingresos bajos y medianos.¹⁰ En Colombia, existen cambios en la estructura de población y mortalidad con transición epidemiológica y aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles- ECNT; estas, son la primera causa de muerte en poblaciones urbanas.

En el país, la mujer asume cambios importantes en su estilo de vida producto de factores sociales, culturales, ambientales y económicos que afectan su estado de salud, donde la necesidad de autonomía e independencia la enfrentan a asumir roles de madre, ama de casa y trabajadora, afectando de manera indirecta su salud mental y física por la sobrecarga generada.¹¹

En este sentido, la mujer en edad reproductiva, peri y posmenopáusica, responde con menor eficacia a los tratamientos antihipertensivos; por ende, la tasa de mortalidad es más elevada comparada con la tasa de mortalidad masculina. La población femenina, en su mayoría, poseen mayores problemas de sobrepeso y obesidad, consumen tabaco y alcohol en ciertas regiones, algo más que en épocas pasadas, y sufren cambios hormonales en todas las etapas de su vida como es el déficit de estrógenos en etapas adultas por la activación del sistema nervioso simpático y el eje renina angiotensina aldosterona, considerándose factores agravantes para su aparición.¹²

Teniendo en cuenta que la profesión de enfermería se considera una ciencia humana centrada en el cuidado de la salud de las personas como requisito para brindar un cuidado holístico, necesita determinar conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado, con el fin de generar alto impacto en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población, orientados a minimizar riesgos y complicaciones en pacientes con padecimientos crónicos.

¹⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. [En línea]. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf>. [citado diciembre 04 de 2014].

¹¹ PARDO-TORRES, Myriam Patricia and NUNEZ-GOMEZ, Nicolás Arturo. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. Aquichán [en línea]. 2008, vol.8, n.2, pp.266-284. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000200013. [citado diciembre 04 de 2014].

¹² PACHECO- ROMERO, José. Hipertensión arterial en diferentes edades de la mujer. Universidad Nacional mayor de San Marcos, Lima, Perú [en línea]. 2010, <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a09v71n4> [citado mayo 25 de 2016].

De tal manera, se tomó como referencia teórica en enfermería a *Dorotea Oren* quien define el autocuidado como una “Conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”; *Meléis*, describe la gestión del cuidado enfermero como “un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud”¹³.

En este sentido, para la profesión de enfermería es fundamental integrar el cuidado y autocuidado como principales atributos de la calidad; para ello, requiere que la formación de la enfermera contemple una preparación humanística que identifique la humanidad de quien cuida, basándose en modelos y teorías que permitan orientar la esencia del cuidado y autocuidado.¹⁴

¹³ZARATE GRAJALES, Rosa A. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *IndexEnferm* 2004, vol. 13, n. 44-45 [citado 2014-12-05], pp. 42-46. [En línea]. <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1132-1296. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000100009>

¹⁴RODRÍGUEZ, F. Investigar para avanzar. *Rev. Enfermería Facultativa*. 2011. [En línea]. <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4093900>> [citado diciembre 04 de 2014].

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en mujeres hipertensas inscritas al programa de crónicos del hospital Ulpiano Tascón Quintero en el municipio de San Pedro Valle del Cauca 2016.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconocer las variables sociodemográficas de las mujeres con diagnóstico de Hipertensión arterial inscritas al programa de crónicos del hospital Ulpiano Tascón Quintero en el municipio de San Pedro Valle del Cauca.
- Identificar los conocimientos que tienen las mujeres hipertensas inscritas al programa de crónicos del hospital Ulpiano Tascón Quintero, relacionado con la patología y sus cuidados.
- Delimitar prácticas y actitudes relacionadas con alimentación, ejercicio, cuidado diario, control de la presión y la prevención de complicaciones que realizan las mujeres hipertensas inscritas al programa de crónicos del hospital Ulpiano Tascón Quintero en el municipio de San Pedro Valle del Cauca.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1. MARCO DE ANTECEDENTES

Como se afirmó en la descripción del problema, los estudios publicados en los últimos diez años en las bases de datos de PubMed, Scielo y Scirus se agruparon cuatro tendencias relacionadas con el manejo de la Hipertensión arterial, destacándose temas referentes a: autocuidado, tratamiento farmacológico, no farmacológico, conocimientos, creencias, prácticas y actitudes alrededor de la enfermedad y la importancia de la promoción de la salud orientada al autocuidado; a continuación, se hace la síntesis de los estudios relevantes que ilustran las tendencias mencionadas.

A nivel internacional:

Arízaga Cordero María de Lourdes y Asitimbay Ortega Jessica Irene; 2015, en Cuenca Ecuador, realizaron un estudio sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión que acuden al servicio de Cardiología de Consulta Externa del IESS seguro de Salud Central”; el cual, tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden al servicio de Cardiología de consulta externa del IESS Seguro de Salud Central Cuenca, 2015. El método aplicado fue cuantitativo descriptivo, de corte transversal en pacientes que presentaron hipertensión arterial, durante los meses de agosto y septiembre del 2015; las técnicas manejadas fueron la entrevista y formulario elaborados por las autoras. Los datos fueron procesados a través del programa SPSS versión 21 y Excel 2010 siendo presentados en tablas simples luego de su análisis estadístico. La conclusión, entre otras fue:

- El padecimiento de la hipertensión arterial está dado como resultado de los estilos de vida no saludables. Las causas que influyeron son el alto consumo de sal (2.9%); el 10.8% fuma cigarrillo; el sedentarismo con el 35.3% que realiza actividad física \leq de 30 minutos al día; 4.9% de ellos no ha recibido tratamiento aún y el 6% no toma la medicación correctamente.¹⁵

Duran Tarazona Lucila Paula; 2015, en Lima Perú, realizó un estudio sobre “Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca

¹⁵ ARÍZAGA CORDERO, MARÍA DE LOURDES, ASITIMBAY ORTEGA, JÉSSICA IRENE. Trabajo de grado “Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden al servicio de cardiología de la consulta externa del IESS seguro de salud central, cuenca 2015. [En línea]<<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23495/1/TESIS.pdf>> [citado diciembre 04 de 2014].

Fernández Villa El Salvador”, cuyo objetivo fue: Determinar los conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández. El método aplicado para dicha investigación fue cuantitativo descriptivo simple de corte transversal; la muestra, fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporciones para poblaciones finitas y aleatorio simple conformada por 91 pacientes. La técnica aplicada fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario y escala de Lickert modificada. La conclusión de esta investigación fue:

- El mayor porcentaje de los pacientes hipertensos conocen sobre su autocuidado respecto a la alimentación, actividades físicas, asistencia a sus controles médicos y de enfermería para evitar complicaciones. Así mismo el mayor porcentaje tienen prácticas inadecuadas, que está dado por la frecuencia de los ejercicios de moderada intensidad, consumo de carne de pescado y control de la presión arterial. La mayoría tiene actitudes medianamente favorables a desfavorables, en lo relacionado a los medicamentos y el control de la presión arterial.¹⁶

Aguado Fabián Emma, Arias Guisado María, Sarmiento Almidón Gabriela y Danjoy León Delia; 2015, en Lima Perú, realizaron un estudio sobre “Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional”, el cual tuvo como objetivo determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial. El método aplicado fue cuantitativo descriptivo, de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 86 pacientes con diagnóstico de HTA. Las técnicas utilizadas fueron: la entrevista, un cuestionario sobre conocimiento de hipertensión arterial y una Escala de Lickert modificada para medir el autocuidado; La información se procesó en una base de datos en Excel a través del programa estadístico SPSS versión 15; y el análisis estadístico se realizó con la prueba t de Student, presentando los resultados en tablas estadísticas. La conclusión entre otras, fue:

- El 40.0% de los pacientes tenían un nivel de conocimiento y autocuidado alto; el 38.1% presentaron un nivel de conocimiento y autocuidado bajo. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas.¹⁷

¹⁶ DURAN TARAZONA LUCILA PAULA. Tesis “Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador. Lima Perú, 2015”. [En línea]<<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23495/1/TESIS.pdf>>. [citado diciembre 04 de 2014].

¹⁷ AGUADO FABIÁN EMMA, ARIAS GUIASADO MARÍA, SARMIENTO ALMIDÓN GABRIELA Y DANJOY LEÓN DELIA. Artículo. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. Lima Perú, 2015. [En línea]<<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2563>>. [citado diciembre 04 de 2014].

Fanarraga Moran Juana Rocio ; 2013, en Lima Perú, realizó un estudio sobre “Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD”; el cual tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario de los pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial, que asisten a consultorios externos de cardiología del hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD. El tipo de investigación, fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. La población fue de 130 pacientes de ambos sexos, con diagnóstico de hipertensión arterial, residentes en la ciudad de Lima. La investigación, se realizó en el consultorio de cardiología de Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-ESSALUD; para la recolección de los datos, se utilizó: técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas sobre conocimientos de hipertensión arterial en pacientes adultos y prácticas de autocuidado en el domicilio. Se obtuvieron los siguientes resultados:

- El mayor porcentaje 99% conocen los alimentos que debe de consumir diariamente, los signos y síntomas de la enfermedad, el 98 % conocen que deben de realizar caminatas durante el día, el 94% conocen que debe de descansar durante el día y un porcentaje significativo de 70% desconocen los daños ocasionados por la hipertensión y que se agravan a través del tiempo y el 28% desconocen que la hipertensión arterial aumenta con la edad, sexo y obesidad.¹⁸

A nivel Nacional:

Gómez Cuellar César Giovanni; 2015, en Florencia Colombia, realizó un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas del paciente hipertenso”, determinando como objetivo: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por los pacientes hipertensos, frente a su enfermedad y al régimen terapéutico, en la Ciudad de Florencia. El método aplicado para esta investigación fue descriptivo transversal cuantitativo; la muestra, fue de 250 pacientes con hipertensión arterial, seleccionados mediante muestreo probabilístico sistemático. La conclusión del presente estudio fue:

- Un alto porcentaje de los pacientes hipertensos tuvieron conocimiento de la enfermedad y del régimen terapéutico, principalmente en lo relacionado con la dieta, complicaciones y el régimen farmacológico. Los pacientes presentaron una actitud positiva frente a la enfermedad y al régimen terapéutico, reconociendo la enfermedad como amenazante para la salud y a la atención brindada por el personal de salud, como positiva para la misma. En cuanto a las

¹⁸ FANARRAGA MORAN, JUANA ROCÍO. Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD. Lima Perú 2013. [En línea]<http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/276/1/Fanarraga_jr.pdf >. [citado diciembre 04 de 2014].

prácticas se encontró que presentan prácticas positivas principalmente en el cumplimiento en las citas de control, identificación de signos de alarma y consideran que la información que reciben del personal de salud es suficiente para comprender el tratamiento. Los pacientes presentan prácticas hacia la utilización de remedios caseros para el manejo de la hipertensión arterial.¹⁹

Herrera Lian, Arleth; 2014, en Cartagena, Colombia, realizó un estudio sobre “Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes hipertensos de la consulta externa de dos instituciones de II y III nivel de atención”, el cual tuvo como objetivo describir la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes hipertensos de la consulta externa de dos instituciones de II y III nivel de la ciudad de Cartagena. El método aplicado fue cuantitativo descriptivo, de corte transversal; en el cual se midió la capacidad de agencia de autocuidado de 243 personas con diagnóstico clínico de Hipertensión Arterial, empleando un muestreo aleatorio simple. La técnica utilizada fue el cuestionario de capacidad de agencia de autocuidado de pacientes hipertensos, diseñado por las enfermeras Achury, Sepúlveda y Rodríguez. La conclusión fue:

- El 60,1% de los participantes son de sexo femenino con un promedio de edad de 60 años, la mayoría casadas, la principal ocupación desempleadas (amas de casa) y la principal red de apoyo fue hospitalaria. La capacidad de agencia de autocuidado que poseen las personas hipertensas encuestadas fue alta con un 93,0%. Las habilidades halladas que poseen los participantes que les permiten facilitar su autocuidado están relacionadas en su mayoría con el tercer componente (capacidad para operacionalizar el autocuidado), definidas como aquellas habilidades que le permiten al individuo investigar sobre condiciones de sí mismo y del medio ambiente que son significativas para su autocuidado, así como la toma de decisiones y construcción de las acciones para lograr el manejo de su enfermedad.²⁰

Achury Beltrán Luisa Fernanda, Achury Saldaña Diana Marcela, Rodríguez Colmenares Sandra Mónica y otros; 2012. En Bogotá-Colombia, realizaron un estudio sobre “Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel”; el cual tuvo como objetivo determinar la capacidad de agencia de autocuidado en 245 pacientes hipertensos que asistieron a una institución de segundo nivel en el 2010. El tipo de

¹⁹ Gómez Cuéllar, C., Orozco Coneo, B., Suárez Camargo, M., Rivera Cuellar, A., & Castro Betancourth, D. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas del paciente hipertenso de la ciudad de Florencia, Colombia. *Revista Facultad de Salud - RFS*, 7(1), 32-37. [En línea]<<http://journalusco.edu.co/index.php/RFS/article/view/855>>. [citado diciembre 04 de 2014].

²⁰ HERRERA LIAN, Arleth. Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes hipertensos de la consulta externa de dos instituciones de II y III nivel de atención de la ciudad de Cartagena [En línea]<<http://190.242.62.234:8080/ispui/bitstream/11227/2637/1/INFORME%20FINAL%20CAPACIDAD%20DE%20AGENCIA%20DE%20AUTOCUIDADO%20EN%20PACIENTES%20HIPERTENSOS%20DE%20LA%20CONSULTA%20EXTERNA%20DE%20DOS%20INSTITUCIONES%20DE%20II%20Y%20III%20NIVEL%20DE%20ATENCIÓN%20DE%20LA%20CIUDAD%20DE%20CARTAGENA.pdf>>. [citado septiembre de 2015].

estudio fue cuantitativo descriptivo de corte transversal con la aplicación del instrumento: “Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso”. Se encontró que:

- El 81,22% (n = 199) y el 8,16% (n = 20) de los pacientes presentaron una capacidad de agencia de autocuidado media y baja respectivamente, y tan solo el 10,61% (n = 26) de los pacientes presentó una capacidad de agencia de autocuidado alta, ello indicaría que aunque el paciente con hipertensión arterial posee algunas habilidades que le permiten discernir acerca de los factores que debe controlar para promover su salud y su cuidado, son insuficientes para lograr una adecuada adherencia al tratamiento, ya que para alcanzar un compromiso y participación en este, es necesario que existan conductas permanentes de autocuidado que faciliten el autoconocimiento, el empoderamiento del individuo y el desarrollo de la capacidad de tomar decisiones sobre su salud. La percepción del paciente de su estado de salud es fundamental para el desarrollo de las capacidades de autocuidado; por eso es fundamental que el profesional de enfermería intervenga de acuerdo con las capacidades del individuo, para autocuidarse promoviendo apoyo educativo que le permita al paciente modificar su comportamiento, adquirir conocimiento y habilidad.²¹

Fernández Alba Rosa y Manrique Fred Gustavo; 2011, en Tunja Colombia, realizaron una investigación sobre “Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores”, cuyo objetivo fue: determinar la agencia de autocuidado y los factores básicos condicionantes en adultos mayores con hipertensión arterial, de Tunja, Boyacá, Colombia. La metodología aplicada fue cuantitativa descriptiva, de corte transversal, con 240 adultos mayores, realizado en julio de 2009. Se usó la Escala ASA para valorar la agencia de autocuidado y la ficha de datos sociodemográficos y salud (DSDS); dichos datos, se analizaron en SPSS, versión 15. Fue determinada para el presente estudio la siguiente conclusión:

- Los adultos mayores presentaron baja agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes que ameritan la atención por enfermería.²²

Olera Barrios Deisy Rosa; 2010, en Montería Colombia, realizó un estudio sobre “Relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en personas con hipertensión arterial”, el cual tuvo como objetivo: determinar la relación existente entre la

²¹ ACHURY BELTRÁN, Luisa Fernanda, ACHURY SALDAÑA, Diana Marcela Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. Disponible en: [En línea]<<http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/revista1/files/158.pdf>>. [citado septiembre de 2015].

²² FERNÁNDEZ, Alba Rosa, MANRIQUE ABRIL, Fred Gustavo. Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. Disponible [En línea]<<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n1/v29n1a04.pdf>>. [citado septiembre de 2015].

capacidad de agencia de autocuidado y la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en personas inscritas y asistentes al Programa de control de hipertensión arterial de una E.S.E. de baja complejidad de atención en el municipio de Montería. El método aplicado fue cuantitativo descriptivo, con diseño correlacional; del total de la población, se tomó una muestra de 50 personas en control de la hipertensión arterial. La información se obtuvo aplicando la Escala Apreciación de la Agencia de Autocuidado de Isemberg y Evers, validada en Colombia y el Instrumento: Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular de Bonilla y De Reales. Los resultados fueron entre otros:

- Existe relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico para el control de la hipertensión arterial en la muestra de estudio y en el grupo testigo arrojando un coeficiente de correlación de 0.85 y de 0.66 respectivamente, demostrando una relación fuerte con tendencia positiva entre las dos variables de estudio en ambos grupos, siendo más fuerte cuando se realiza una intervención de cuidado de enfermería. Se espera que los resultados contribuyan al desarrollo de estrategias que promuevan el autocuidado con el fin de lograr la adherencia al tratamiento en este grupo poblacional.²³

4.2. MARCO TEÓRICO

Los conceptos tomados en el presente trabajo investigativo, se encuentran basados en referencias teóricas en enfermería planteadas por Dorothea Orem y Afaf Ibrahim Meléis, las cuales constituyen la base para el abordaje de los fenómenos de salud relacionados con los conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado de un grupo de mujeres con diagnóstico de hipertensión arterial pertenecientes al programa de crónicos de un hospital de baja complejidad.

La teoría general de Enfermería planteada por Dorothea Orem, está integrada por:

- Teoría del autocuidado
- Teoría del déficit de autocuidado
- Teoría de sistemas de enfermería

²³ OLERA 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, Colombia. 2010. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/3922/1/deisyrosasolerarestrepo.2011.pdf>

Teoría del autocuidado. En esta teoría se expone el concepto de autocuidado, como una extensión del término poder de realización, muestra aquello que las personas necesitan saber; qué se requiere y qué deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos, para regular su propio funcionamiento y desarrollo, provee las bases para la recolección de datos; esta, presenta tres requisitos necesarios para conservar el autocuidado, estos son: requisitos universales, de desarrollo y los de alteraciones o desviaciones de la salud.

Los requisitos de autocuidado universales para hombres, mujeres y niños, se relacionan con el mantenimiento de un aporte suficiente de aire, alimentos, agua, equilibrio entre la actividad y el descanso, la interacción social y la soledad, la provisión de cuidado asociado en los procesos de eliminación, la prevención de peligros para la vida y la promoción del funcionamiento humano; los requisitos de autocuidado de desarrollo, hacen parte de las acciones realizadas para promover la vida a lo largo del proceso del ciclo vital, es decir, desde el nacimiento hasta la senectud. En cuanto a los requisitos frente a las alteraciones o desviaciones de la salud, Orem visualiza la integralidad de la humanidad más allá del enfoque biomédico, en el que se debe considerar no solo la afectación fisiológica de la persona.

La teoría del autocuidado integra los conceptos de: autocuidado, agencia de autocuidado y capacidad de autocuidado; sin embargo, en el presente trabajo investigativo solo se retoma el concepto de autocuidado como base para el desarrollo de la misma.

Como se ha dicho anteriormente, el autocuidado se lleva a cabo cuando la persona es capaz de cuidarse por sí misma, como refiere Dorothea Orem.²⁴ Es la acción que describe un modelo y un desarrollo, cuando se hace eficazmente, contribuye de forma específica a la integridad estructural, funcionamiento y desarrollo humano”; por ello, se afirma que el autocuidado es una actividad aprendida, estas medidas de autocuidado “no son innatas”, hablando en términos generales, las actividades de autocuidado se aprenden según creencias, hábitos y prácticas que caracterizan las formas de vida del grupo a que pertenece el individuo, pero de igual manera significan la oportunidad de poder cumplir un acto en beneficio de la conservación de la integridad.

Orem, contempla el concepto “auto” como la totalidad de un individuo, incluyendo no sólo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales, y el concepto “cuidado” como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma normal para él. Por tanto, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

²⁴ OREM, Dorotea Teoría del Autocuidado. [En línea]. <<http://ambitoenfermeria.galeon.com/dorothea.html>> [Citado noviembre 04 2015]

Este concepto integrado a la salud, expresa la búsqueda de mejores resultados en el establecimiento de prácticas que a juicio propio, aseguran el pleno desarrollo de las funciones vitales, de tal manera que el individuo asume responsabilidades para protegerse a sí mismo y se esmera por el alcance de metas a favor de su salud.

Teoría del déficit del autocuidado. El déficit de autocuidado se plantea, como “la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado”, ello indica que el autocuidado está asociado más que a la incapacidad y la dificultad, a la poca realización de determinadas actividades de autocuidado.

Esta teoría de suplencia o ayuda, permite el crecimiento y auto reconocimiento de la persona como generadora de su propio bienestar mediado por la orientación que realiza el profesional de enfermería, como se cita en la teoría de Orem del autocuidado²⁵ “es el único sistema donde las necesidades de ayuda para un paciente están en relación con la toma de decisiones, el control del comportamiento y la adquisición de conocimiento y habilidades”,²⁶ como también señala, “el paciente puede realizar, o puede y debe aprender y realizar medidas necesarias de autocuidado terapéutico de orientación externa o interna, pero no las puede llevar a cabo sin asistencia”, lo cual denota la importancia de contar con el acompañamiento y supervisión del personal de enfermería.

Teoría general de sistemas de enfermería. Esta teoría cita, que “La enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados, diseñados y producidos por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente.” Orem, presenta por tanto tres componentes de sistemas que definen la competencia de enfermería en relación con la persona enferma; por una parte, en el sistema compensatorio se hace referencia al compromiso de enfermería en compensar el cuidado de la persona enferma, en el sistema parcialmente compensatorio la persona asume mayor control sobre su autocuidado y en el sistema en proceso de restauración de la salud y apoyo educativo, se fomenta hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

En concordancia a este apartado y en conjunto a la importancia que juega el autocuidado, se toma como referencia el concepto básico que otorga Afaf Ibrahim Meléis en su teoría de las transiciones, considerando que la función de la enfermería es cuidar de las personas durante los procesos de transición, que

²⁵ OREM, Dorotea Teoría del Autocuidado. *Ibid.*

²⁶ OREM, Dorotea Teoría del Autocuidado. *Ibid.*

proviene del ciclo vital, derivados de los procesos salud-enfermedad y transiciones situacionales.²⁷

Al hablar del proceso como un fenómeno que se encuentra inmerso en esta teoría, se refiere a que el evento que está causando la transición es de corta duración, se ha previsto o no. De tal manera, se puede deducir que la transición es un proceso que tiene un principio y un final; que no se produce al mismo tiempo, donde se experimentan etapas de movimiento, desarrollo, aceptación y resolución. Cada una de estas etapas tienen diferentes tiempos, ya sean cortos o largos, con características y vivencias diferentes, que a medida que avanza se dará respuesta a múltiples interrogantes que el ser humano se hace al transcurrir su vida.²⁸

Este modelo conceptual comprende: tipo, patrones y propiedades, las condiciones y patrones de respuesta, son indicadores de procesos y resultados de la transición; los cuales, guían la terapéutica de enfermería. Estas respuestas, permiten valorar el conocimiento que tiene la persona sobre la transición junto a los recursos propios y del medio para manejar los momentos críticos que se presentan a lo largo de la transición; además, permite valorar el conocimiento de los cambios para pasar de una identidad a otra.²⁹

Dentro de esta teoría, se encuentran patrones de multiplicidad y complejidad, los cuales se refieren al número de transiciones que están viviendo las personas y cómo influyen estas en su comportamiento; tal es el caso de las mujeres participantes en esta investigación, las cuales experimentan cambios en el desarrollo del ciclo vital y su proceso de salud-enfermedad.

Los cambios presentes en cada uno de los patrones generan en los individuos un proceso de transición que los hace más vulnerables a los riesgos, afectando así su salud; al descubrir estos riesgos, esta fase se puede mejorar mediante la comprensión de dicho proceso.³⁰

Al dirigirse al tipo de transiciones, se observan las siguientes divisiones: transiciones organizativas o situacionales; estas se refieren a cambios en las condiciones del entorno que afectan a las vidas de los pacientes; las transiciones de salud-enfermedad, hablan de las respuestas que las personas experimentan

²⁷ MELEIS, A. Experimentar transiciones: una teoría de alcance medio emergente. 2000: 12-28 [En línea]<<https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/File/16776/14552>> [citado septiembre de 2015].

²⁸ CANAVAL, Gladys Eugenia, JARAMILLO, Cruz Deisy, ROSERO, Doris Haydee, VALENCIA, Mario Germán. La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el postparto [En línea]<<https://www.us.elsevierhealth.com/media/us/samplechapters/9780323056410/Chapter%2020.pdf>> [citado septiembre de 2015].

²⁹ CANAVAL, Gladys Eugenia, JARAMILLO, Cruz Deisy, ROSERO, Doris Haydee, VALENCIA, Mario Germán. *Ibid.* 24

³⁰ UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA, Experimentar transiciones: una teoría de alcance medio emergente Departamento de Sistemas Comunitarios de Salud, Escuela de Enfermería, San Francisco, EE.UU. [En línea]<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10970036>>[citado septiembre de 2015].

cuando se asumen cambios en los estilos de vida, diagnóstico de una enfermedad crónica, degenerativa o maligna, lo que implica en el ser humano enfrentar y aceptar su condición. La transición de desarrollo, es una de las propiedades universales considerada como un flujo o movimiento del proceso desde un estado a otro y abarca ciclos del ser humano como: nacimiento, adolescencia, menopausia, vejez y muerte.³¹

En esta etapa, se evidencian cambios en el desarrollo vital humano donde el proceso salud-enfermedad, implica formas de autocuidado, promoción de la salud y/o prevención de enfermedades.³² En este sentido, en los pacientes hipertensos el autocuidado se relaciona especialmente como aquellos comportamientos que se ponen en práctica cuando ocurre una desviación de la salud. Estos contemplan la búsqueda de ayuda médica, el reconocimiento de signos y síntomas, la adhesión al tratamiento, la aceptación del propio estado de salud y el aprendizaje que requiere convivir con una patología crónica; sin embargo, diversos trabajos en población hipertensa, muestran que las mujeres presentan gran déficit en la realización de actividad física, control de cifra tensional y el conocimiento sobre la enfermedad.³³

4.3. MARCO CONCEPTUAL

4.3.1. Autocuidado. La teorista en enfermería Dorothea Orem explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".³⁴

Para el escritor, teólogo y filósofo brasileño Leonardo Boff, el autocuidado o cuidado de sí mismo supone al menos dos aprendizajes básicos: aprender a cuidar el cuerpo y aprender a cuidar el espíritu partiendo del cuidado como aquello

³¹ AFAF Ibrahim Meleis, RAILER Alligod M, MARRINER Torney A. Teoría de las transiciones. Editores. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Elsevier, España; 2011 [En línea]<https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/24620/Lagomazzino_2015.pdf?sequence=1> [citado septiembre de 2015].

³² CASTRILLÓN AGUDELO, María Consuelo. Development of the nursing discipline. [En línea]<<https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/16776/14552>> [citado septiembre de 2015].

³³ S. D. Ofman, C. I. PEREYRA y D. Stefani. Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento Diferencias según género. Boletín de Psicología, No. 108, Julio 2013, 91-106. [En línea]<<file:///C:/Users/Diana%208/Dow%20nloads/Agencia-del-autocuidado-trabajo-de-grado.pdf>> [citado septiembre de 2015].

³⁴ OREM, Dorotea Teoría del Autocuidado. Óp. Cit.

que permite la constitución humana, situándose en medio del espíritu y el cuerpo encargándose de la integridad del ser.³⁵

4.3.2. Actitudes. Desde su aparición en la Psicología social, a principios del siglo XX, y hasta la actualidad, se han propuesto distintas definiciones de actitud, de mayor o menor complejidad. Sin embargo, la mayoría de los estudiosos del tema estaría de acuerdo en definir las actitudes como aquellas “Evaluaciones globales y relativamente estables que los individuos realizan sobre otras personas, ideas o cosas”; De una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud.³⁶

4.3.3. Conocimientos. Este concepto, abarca un conjunto de representaciones abstractas que se tiene sobre una determinada realidad empírica; es la información y habilidad adquirida por medio de la experiencia, educación, suma de lo que se conoce, la conciencia o la familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación.³⁷ Según el filósofo argentino Mario Bunge, existen dos tipos de conocimientos fundamentales:

- Conocimiento ordinario: es no especializado, se adquiere mediante la experiencia, el cual se corrige, enriquece o rechaza por medio de la investigación.
- Conocimiento científico: es un saber crítico fundamentado, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo y racional, que explica y predice hechos por medio de leyes.

4.3.4. Hipertensión Arterial. La hipertensión se define como una tensión sistólica igual o superior a 130 mm Hg y una tensión diastólica igual o superior a 90 mm Hg. Los niveles normales de ambas, sistólica y diastólica, son particularmente importantes para el funcionamiento eficiente de órganos vitales como el corazón, el cerebro o los riñones, y para la salud y el bienestar en general.

³⁵ BOFF LEONARDO. El cuidado esencial ética de lo humano compasión de la tierra. Editorial Trotatt 2002. [En línea]<<http://www.uv.mx/veracruz/cosustentaver/files/2015/09/12.el-cuidado-esencial-leonardo-boff.pdf>> [citado septiembre de 2015].

³⁶ PABLO BRIÑOL, Carlos Falces y BECERRA Alberto, Psicología social, actitudes, [En línea]. <<https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>> [citado mayo 31 de 2015].

³⁷ RUANO RAMOS, Luis Fernando [En línea]. http://www.ieee.es/Galerias/fichero/docs_opinion/2015/DIEEEO28-015_KD_Espana_LFernandoRuanoRamos.pdf [citado marzo 16 de 2015].

4.3.5. Mujer. El estudio sobre el concepto de mujer abarca dos etapas trascendentes: la primera se refiere a las diferentes percepciones de mujer a lo largo de la historia y la segunda a la mujer en la actualidad y su evolución. Podría parecer fácil definir mujer como aquel ser humano cuya anatomía es femenina, pero esta definición no resuelve el problema desde el punto de vista cultural, a través del tiempo la identidad de la mujer ha venido evolucionando de una manera productiva y positiva hacia ella misma, sin embargo aún no se ha concretado una definición como tal. La mujer desarrolla muchos papeles en la sociedad que están condicionados por diferentes variables que influyen de manera directa en su estilo de vida, estas pueden ser: su conocimiento intelectual, cultura, maternidad, estatus social, estatus económico y en algunos casos el atractivo como mujer.³⁸

4.3.6. Prácticas. Son “las actividades que las personas hacen por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener su salud, atender sus enfermedades y conservar su bienestar”.³⁹ Se parte del principio que las personas tienen su propia forma de cuidarse, bajo comportamientos que están fuertemente arraigados en un sistema de creencias y tradiciones culturales, difícilmente remplazados por nuevos conocimientos y además desconocidos por los profesionales que ofrecen el cuidado.

4.4. MARCO LEGAL

Para garantizar una viabilidad normativa, la ejecución del proyecto planteado en esta investigación debe estar acorde a ciertos requisitos legales y normativos de la actualidad. La normatividad de dicha propuesta abarca la Norma técnica 412 “Norma de atención para la hipertensión arterial”, la cual menciona:

La detección y el control de la HTA implican un enfoque multidimensional cuyo objetivo debe ser la prevención, la detección temprana y el tratamiento adecuado y oportuno que evite la aparición de complicaciones. La detección temprana se fundamenta en el fácil acceso de la población a la atención del equipo de salud para la búsqueda de HTA y factores de riesgo asociados, con el fin de realizar una intervención de cambios en el estilo de vida (terapia no farmacológica) y farmacológica.

Por lo anterior, controlar la HTA significa disminuir el riesgo de EC, ECV, EA, mejorar la expectativa de vida en la población adulta con énfasis en la calidad de la misma y, sobre todo, una ganancia efectiva de años de vida saludables para el

³⁸ MUJER. Marco Teórico. Argentina. [En línea] <http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/blog/images/trabajos/6067_30917.pdf>. [Citado noviembre 04 2015].

³⁹ MUÑOZ DE RODRÍGUEZ, Lucy. VÁSQUEZ, Martha Lucia. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Revista Colombia Médica. Vol. 38 NO 4 (supl 2) ,2007 [En línea] <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/990/Alejandra%20Castano%20Amaya.pdf?sequence=1&allow ed=y> >.[Citado Noviembre 04 2015]

conjunto de los colombianos, lo que permitirá acercarnos en este campo a los países desarrollados.⁴⁰

La norma técnica 412 brinda las herramientas necesarias al personal sanitario para realizar un control integral a los pacientes, estableciendo parámetros para su atención, este marco incluye los siguientes aspectos:

- a) Diagnóstico oportuno de la enfermedad.
- b) Recomendaciones para la toma adecuada de la presión arterial.
- c) Evaluación de los pacientes por clínica y laboratorio.
- d) Recomendaciones para la evaluación del riesgo cardiovascular.
- e) Intervenciones que contribuyan al mejoramiento de los estilos de vida.
- f) Recomendaciones sobre la adherencia al tratamiento farmacológico.

En esta norma se fijan los parámetros de atención a los pacientes, además de las pautas para el personal sanitario mencionadas anteriormente, por lo tanto un control integral debe incluir las siguientes etapas:

- a) Anamnesis en la valoración inicial
- b) Examen físico
- c) Exámenes para la valoración
- d) Calculo de tasa de filtración glomerular
- e) Estratificación del riesgo, según presión arterial y factores de riesgo
- f) Inicio de tratamiento y meta
- g) Terapia no farmacológica e intervención en los factores de riesgo.

Este conjunto de estándares y recomendaciones asistenciales intentan proporcionar al personal médico, enfermeros, pacientes, familiares, investigadores, compañías de seguros y demás personas interesadas, información acerca de los aspectos de la asistencia del hipertenso, las metas terapéuticas y las herramientas para evaluar la calidad de atención.

4.5. MARCO GEOGRÁFICO

4.5.1. Ubicación geográfica. San Pedro- Valle del Cauca, la Cabecera de San Pedro está situada en un área del Valle del Cauca comprendida entre la doble calzada Buqa - Tuluá, el piedemonte de la cordillera central y los Corregimientos de Todos Los Santos y Los Chancos.⁴¹

⁴⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2002). Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares. [En línea] <<http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias13.pdf>>. [Citado noviembre 04 2015]

⁴¹ MUNICIPIO DE SAN PEDRO, Alcaldía municipal. Geografía. [En línea] <<http://www.valledelcauca.com/sanpedro.php>> [Citado noviembre 04 2015]

4.5.2. Población. La población según el censo del año 2005 fue de 16.640 habitantes aproximadamente. Con distribución de población 39,1% en el casco urbano y 60,9% rural. El 49,5% de sus habitantes son de sexo femenino y 50,5% del sexo masculino.

Según un informe verbal brindado por el director del área de planeación, en el municipio de San Pedro la fuente de empleo de las mujeres es el trabajo informal, principalmente, en sitios como: restaurantes, almacenes, panaderías, etc. Debido que el municipio no cuenta con un sector industrial, sin embargo, es importante tener en cuenta que una gran parte de estas mujeres laboran en la administración municipal, los centros educativos y el Hospital Ulpiano Tascón, ejerciendo una labor importante en el desarrollo y bienestar de la comunidad.

4.5.3. Límites. Limita por el Norte y Oriente con Tuluá y Guadalajara de Buga, por el Sur con Guadalajara de Buga, por el Occidente con Yotoco y Riofrío.

Corregimientos y veredas

- Angosturas: Con sus veredas: El Pijao, El Salvaje, La China, Los Aguacates, Positos.
- Buenos aires: Son sus veredas: El Edén, Guaqueros, La Pradera, La Siria, Las Esmeraldas, Playa Rica.
- Los chancos: Sus veredas: Belén, Guadalejo, Guayabal, La Toma, Las Chambas.
- Naranjal: Sus veredas: La Arenosa, Platanares, Puente Zing.
- Presidente: Son sus veredas: Arenales, El Conchán, El Hormiguero, El Recreo.
- San José: Su única vereda se denomina "El Chircal".

4.5.4. Economía. La economía en este municipio se fortalece y financia a través de las transferencias nacionales, el cobro de la sobre tasa a la gasolina y el recaudo predial. Dentro de las principales actividades económicas, encontramos la fabricación de tacos de billar, ladrilleras, cofres fúnebres y tabacos.

El sector avícola y agrícola son las fuentes principales generadoras de empleo en el municipio. De sus cultivos se destacan los de caña panelera, maíz, frijol, yuca y plátano. Otras fuentes de trabajo son: Fábrica de T- vapan, trapiches, hoteles de paso y fincas aledañas al perímetro urbano.

4.5.5. Institución prestadora de servicios (IPS). La entidad de salud encargada de prestar los servicios a los usuarios del municipio de San Pedro es el Hospital Ulpiano Tascón Quintero ESE, el cual tiene un nivel de atención de baja complejidad (Nivel I), se encuentra ubicado en la Calle 3 con carrera 4 (esquina) de la cabecera municipal y cuenta con las siguientes sedes adicionales:

Puesto de salud corregimiento Presidente
Puesto de salud Corregimiento Los Chancos
Puesto de salud Corregimiento San José
Puesto de salud Corregimiento Todos los Santos
Puesto de salud Corregimiento La Siria
Puesto de salud Corregimiento Buenos Aires

4.5.6. Morbilidad de la población. Con base en los registros RIPS (2004-2008), se evidenció un total de 4240 pacientes asistentes a consulta externa; de los cuales, 447 (11%) casos anuales pertenecen a hipertensión esencial, ocupando la cuarta causa de morbilidad hospitalaria.

4.5.7. Mortalidad de la población. Durante el año 2014 no hubo mortalidad hospitalaria; sin embargo, la institución prestadora de salud realizó 25 certificados de defunción cuya principal causa directa de muerte fue IAM con 11 casos.

5. METODOLOGÍA

5.1. TIPO DE ESTUDIO

Para la elaboración de este trabajo de investigación, se empleó un estudio cuantitativo con enfoque descriptivo de corte transversal, conforme al objetivo planteado, por lo cual se hizo la elección de este tipo de estudio para determinar conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en mujeres hipertensas del municipio de San Pedro.

Realizando este tipo de estudio, se pretendió estudiar un hecho social, donde los datos recolectados fueron medidos, cuantificados y analizados, con el fin de entregar información objetiva del fenómeno estudiado.

5.2. ÁREA DE ESTUDIO

Esta investigación se realizó en la zona urbana del Municipio de San Pedro Valle del Cauca con mujeres hipertensas, que se encuentran inscritas en el programa de crónicos del hospital Ulpiano Tascón Quintero en el periodo comprendido Junio a diciembre del 2016.

5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Universo. Programa de Crónicos, Hospital Ulpiano Tascón Quintero, Municipio de San Pedro- Valle.

Población. La población elegida para ese estudio son 384 mujeres diagnosticadas de HTA, registradas en la base de datos del programa de crónicos del Hospital Ulpiano Tascón Quintero.

Tamaño de la muestra. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población.

Z = Factor de confiabilidad. Es 1,96 cuando es un 95% de confianza y es 2,57 cuando se establece un 99% de confianza (valor de distribución normal estandarizada correspondiente al nivel de confianza escogida).

P = 0,5

Q = 1-P = 0,5

D = Es el margen de error permisible. Establecido por el investigador.

El tamaño de muestra calculado a través de este método fue de 192 mujeres hipertensas con: N=384, p=0.5, nivel de confianza de 95%. Y con un error del 5%.

Muestreo. El tipo de muestreo que se empleó en este proceso investigativo fue probabilístico aleatorio simple.

Para este proyecto, se aplicó el programa Epidat 3.1, para seleccionar las mujeres que fueron participes de esta investigación.

Criterios de inclusión

- Mujeres de 27-59 años con diagnóstico de HTA que se encontraban registradas en la base de datos del programa de crónicos del Hospital Ulpiano Tascón, con más de un año de permanencia en el programa y que aceptaron firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujer Hipertensa que padezca de otra patología crónica o enfermedades cognitivas.
- Mujeres Hipertensas que residan en las veredas distantes a la cabecera municipal como: Buenos Aires, Agüitas, Ositos, Angosturas, Platanares, Pantanillo y Espinal.

5.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

- **Variable Independiente.** Conocimientos, prácticas y actitudes.
 - **Variable dependiente.** Autocuidado de Mujeres Hipertensas.
- **Limitaciones del estudio.**

No se pudo realizar la encuesta a 60 mujeres, porque fue difícil localizarlas a pesar de que estaban en la base de datos

5.5. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN (Métodos, técnicas e instrumentos)

Se solicitó permiso al Hospital Ulpiano Tascón Quintero para acceder a la base estadística en relación con los pacientes adscritos al programa de crónicos. De acuerdo a los criterios de inclusión de la presente investigación, se seleccionaron mujeres hipertensas que se encontraban en la base de datos. En primera instancia, fueron contactadas por vía telefónica para corroborar datos de identificación y dirección de residencia, acordando una cita para realizar la respectiva explicación de la investigación y aplicación del instrumento.

En el primer contacto con las mujeres, se realizaron aclaraciones respecto al método de recolección de información: el cual se llevó a cabo por medio de dos formularios tipo cuestionario y dos escalas de Lickert Modificada; para evaluar conocimientos de autocuidado, se tuvo como base un cuestionario validado en la investigación titulada “Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador.”⁴² Respecto al cuestionario y Escalas Lickert modificadas que indagaron sobre datos sociodemográficos, actitudes y prácticas de autocuidado, propuestas por las investigadoras del presente estudio.

Para la aplicación de los instrumentos, no se solicitaron datos como: nombre y dirección de residencia; para ello debieron firmar un consentimiento informado (ANEXO A) aceptando su participación. Hubo total confidencialidad en la información brindada. Las encuestas fueron dirigidas por las estudiantes del programa de enfermería, décimo semestre: Jessika Lorena Osorio Marín, Nasly Nayibe Vásquez Saavedra y Edith Carolina Narváez Hernández.

El cuestionario, es un instrumento de investigación que se utiliza para cuantificar, universalizar y finalmente, comparar la información recolectada; por lo tanto, en la presente investigación, inicialmente se aplicó el cuestionario con (9) preguntas de carácter sociodemográfico (ANEXO B) de fácil comprensión, que indaga por aspectos relacionados con: edad, nivel educativo, estrato socioeconómico, horario laboral, tipo de trabajo, cantidad de personas a cargo y años de haber sido diagnosticada con la enfermedad. Para el diligenciamiento de la misma las participantes seleccionaron con una (x) la respuesta correcta.

Para la evaluación de los conocimientos de autocuidado se aplicó un segundo cuestionario de 19 ítems (ANEXO C) con dos opciones de respuesta (Sí o No); dichas preguntas relacionadas con: control de peso, alimentación, ejercicio, descanso y sueño, terapia farmacológica, complicaciones de la patología e importancia de los controles médicos y de enfermería.

⁴² DURAN TARAZONA LUCILA PAULA. Tesis. Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador. Lima Perú, 2015. [En línea]<<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23495/1/TESIS.pdf>>. [citado diciembre 04 de 2014].

Para determinar prácticas y actitudes de autocuidado, se emplearon dos escalas tipo Lickert modificadas (ANEXO D); cada ítem a evaluar, presentará cuatro opciones de respuesta S: Siempre, CS: Casi siempre, A: Algunas veces, N: Nunca. Cada pregunta está relacionada con el enfoque aplicado en el cuestionario: Conocimientos de autocuidado.

Previo a la aplicación del instrumento, se realizó una prueba piloto con 20 Mujeres asistentes a dicho programa, las cuales fueron seleccionadas posterior a su asistencia al control según horario y fecha establecida por la institución. Para esta prueba, se explicó y aplicó el consentimiento informado, después de realizar la prueba piloto no fue necesario realizar cambios al instrumento.

5.6. PLAN DE ANÁLISIS

Una vez obtenida la información posterior a la aplicación de los instrumentos, se empleó el programa Excel versión 2013, para tabular y graficar dichos datos. Los datos correspondientes a la caracterización sociodemográfica de las participantes, fueron registrados en la base de datos diseñada en el programa Excel, para su posterior análisis mediante la aplicación de la estadística descriptiva de las variables: edad, nivel educativo, estrato socioeconómico, horario laboral, tipo de trabajo, cantidad de personas a cargo y años de haber sido diagnosticada con la enfermedad. La información correspondiente al cuestionario sobre conocimientos de autocuidado y escalas Lickert para Prácticas y actitudes de autocuidado, fueron plasmadas en dicha base de datos según criterios y aspectos evaluados.

Una vez realizado el proceso de tabulación e ilustración de la información, se procedió al análisis de la misma por medio del programa SPSS versión 19, conocido como un software de amplio uso en la actualidad para realizar procesos analíticos de principio a fin, de fácil manejo, incluyendo diversos procedimientos y técnicas para dirigir procesos investigativos.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio fue aprobado por el comité de ética de la facultad de la UCEVA en la categoría de una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo de corte transversal, también se consideró como un estudio sin riesgo para la salud de las participantes, al no realizarse ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales. Las participantes dieron la información mediante el uso de cuestionarios y escalas tipo Lickert sobre conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado. Los conocimientos obtenidos de esta investigación, fortalecieron el cuidado de enfermería y permitir encaminar nuevas investigaciones.

Se solicitó a las mujeres participantes de este estudio, firmar un consentimiento informado el cual contiene justificación, propósito, objetivos, riesgos y beneficios de la investigación. Para este estudio no se tuvo en cuenta los nombres de las participantes, área de residencia, ni su participación en el proyecto.

La información recolectada a través de los instrumentos, fue tratada manteniendo confidencialidad de la misma, al igual que el análisis, interpretación, presentación y divulgación de los resultados.

7. RESULTADOS

En este capítulo se da a conocer los resultados de la aplicación del cuestionario sobre conocimientos de autocuidado y escalas Lickert para Prácticas y actitudes de autocuidado, a 132 mujeres diagnosticadas de HTA, registradas en la base de datos del programa de crónicos del Hospital Ulpiano Tascón Quintero, que hicieron parte de la muestra.

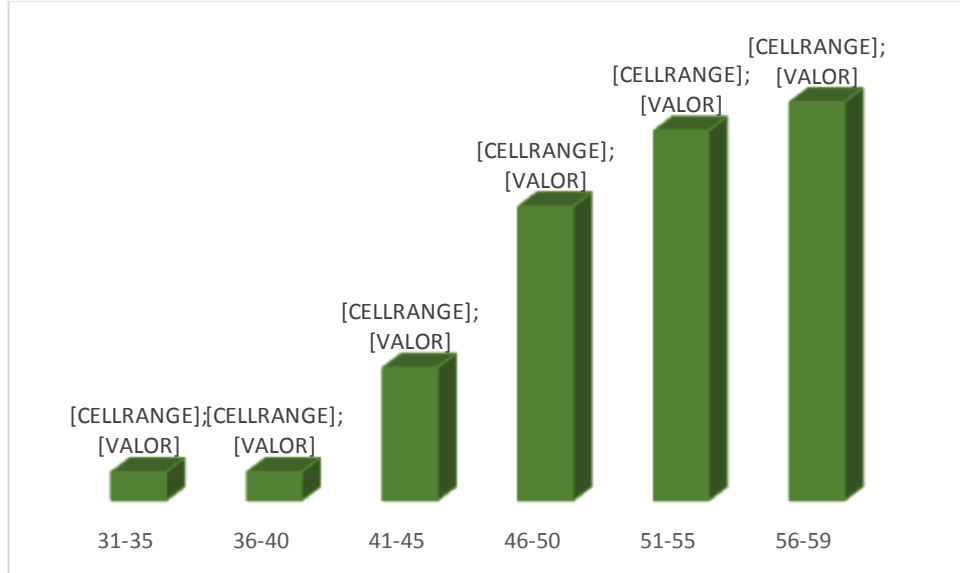
De acuerdo con los objetivos específicos planteados se efectúa la presentación de los resultados obtenidos, teniendo en cuenta el primer objetivo planteado se describe las características sociodemográficas de las mujeres con diagnóstico de Hipertensión arterial inscritas al programa de crónicos del hospital Ulpiano Tascón Quintero en el municipio de San Pedro Valle del Cauca.

Posteriormente dando respuesta al segundo y tercer objetivo se identificaron los conocimientos relacionadas con la patología; prácticas y actitudes relacionadas con la ejercicio, cuidado diario, control de la presión y la prevención de complicaciones que realizan las mujeres hipertensas inscritas al programa de crónicos del hospital Ulpiano Tascón Quintero en el municipio de San Pedro Valle del Cauca.

7.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Con el fin de dar continuidad al proceso de recolección y procesamiento de datos, se presentan a continuación los resultados y el análisis de la información obtenida durante el trabajo de campo.

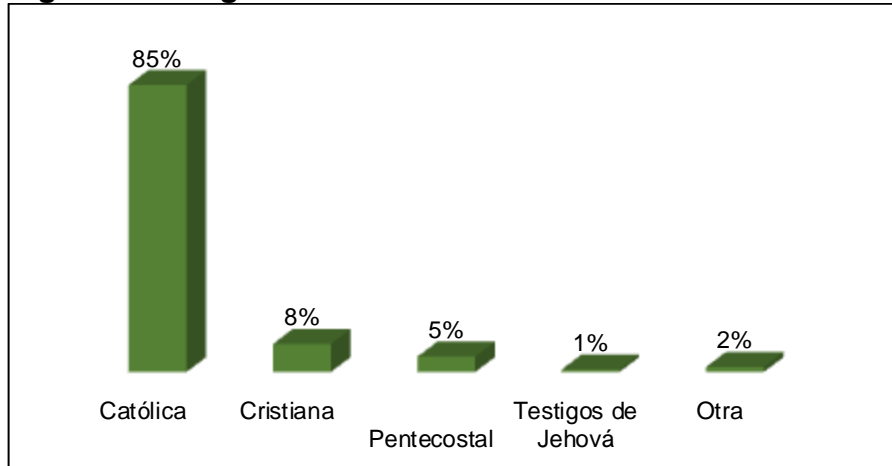
Figura 1. Edad



Fuente: encuesta

En la Figura 1, se observa que el 100% de población femenina en estudio se encuentra en la etapa de adultez media, de las cuales 51 mujeres (39%) se sitúan por debajo de los 50 años y una mayor proporción 81 mujeres (61%) con edad superior a los 50 años.

Figura 2. Religión

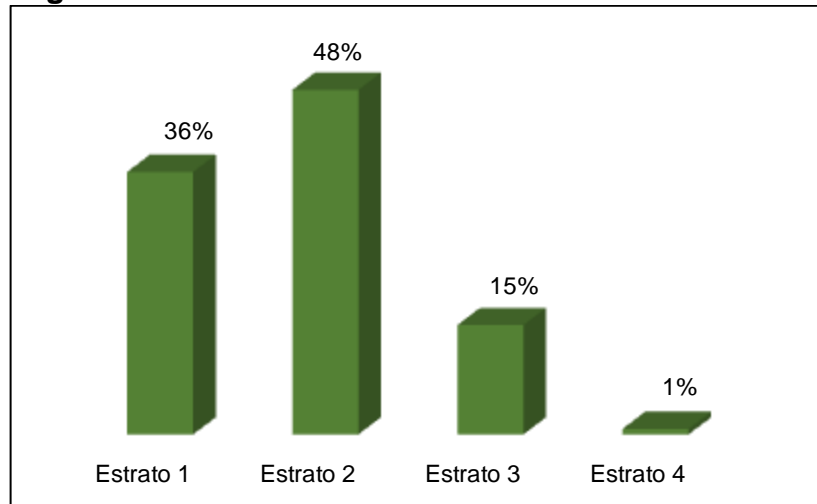


Fuente: encuesta

En la Figura se puede observar que de las 132 mujeres encuestadas un 85% (n=112) pertenece a la religión católica, un 8% (n=11) pertenece a la religión

cristiana, un 5% (n=6) pertenece a la religión pentecostal, un 1% (n=1) hace parte de los testigos de jehová y un 1% (n=2) de la población profesa otras religiones.

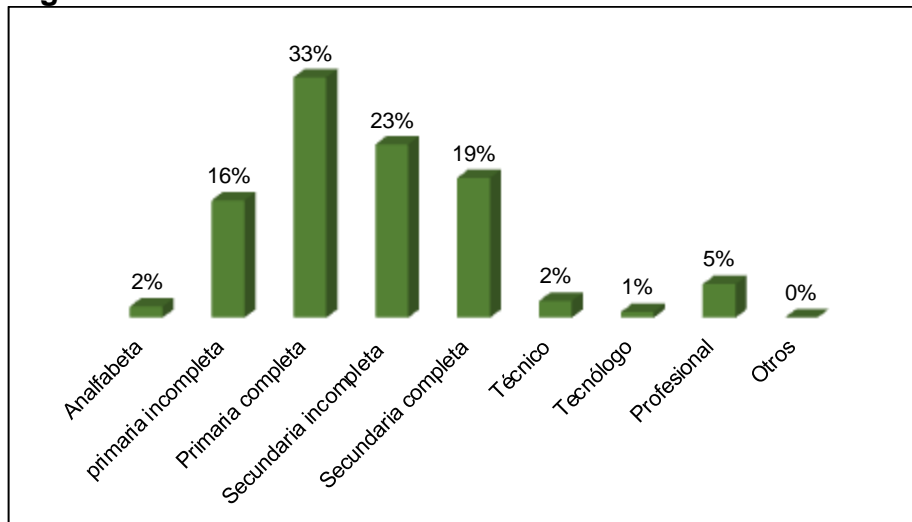
Figura 3. Estrato socioeconómico



Fuente: encuesta

Con respecto al tema del estrato, se observa que un 48% (n=63) de las mujeres encuestadas pertenecen al estrato socioeconómico 2 en forma predominante; el 36% (n=48) pertenece al estrato socioeconómico 1, un 15% (n=20) de la población total pertenece al estrato 3 y solo 1% (n=1) pertenece al estrato socioeconómico 4.

Figura 4. Nivel Educativo

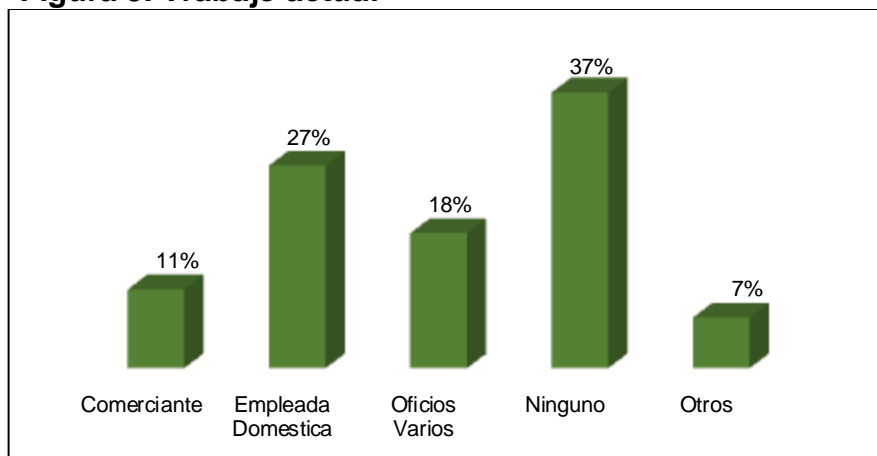


Fuente: encuesta

Se puede observar que el 33% (n=43) de las mujeres encuestadas cuentan con el nivel educativo de primaria completa, el 42% (n=23) secundaria incompleta, el

19% (n=25) secundaria completa, el 16% (n=21) primaria incompleta, el 5% (n=6) cuentan con formación profesional, el 2% (n=3) tiene formación técnica, el 1% (n=2) no tienen un nivel educativo y sólo una persona tiene formación tecnológica (1%).

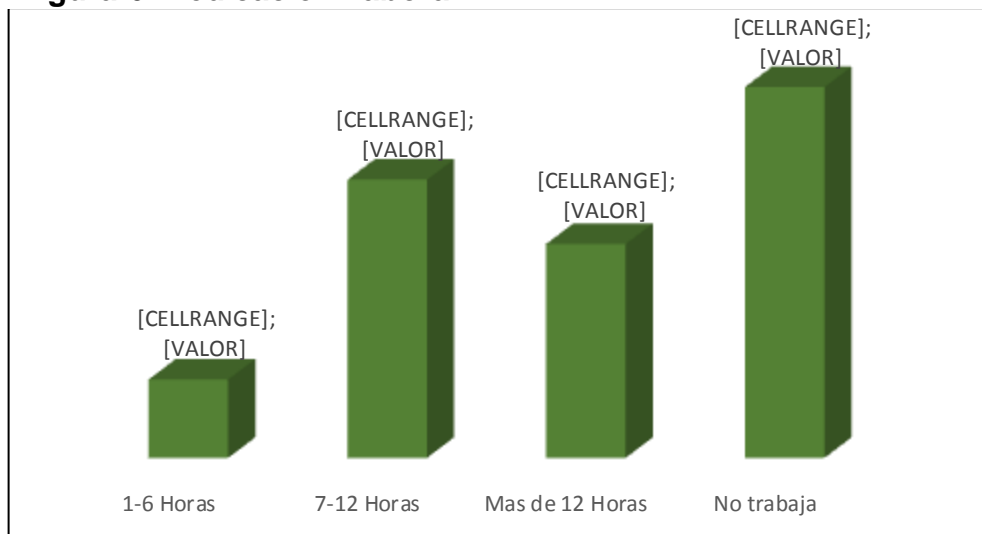
Figura 5. Trabajo actual



Fuente: encuesta

En la Figura 5, se puede observar que de las 132 mujeres encuestadas, el 37% (n=49) no cuenta con empleo, el 27% (n=36) desempeña labores como empleada doméstica, el 18% (n=24) realiza oficios varios, el 11% (n=14) desempeña labores a nivel comercial, y el 7% (n=9) realiza otras labores.

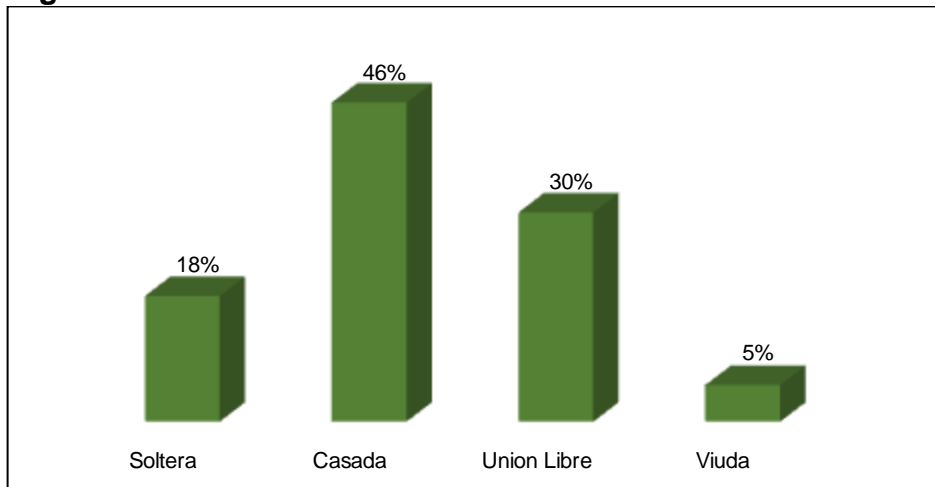
Figura 6. Dedicación Laboral



Fuente: encuesta

Con respecto al tema del tiempo dedicación laboral se puede observar que el 39% (n=52) de las mujeres encuestadas no cuentan con jornada laboral porque no trabajan, por otro lado el 30% (n=39) de las mismas dedican a su trabajo de 7-12 horas diarias, el 23% (n=30) trabaja más de 12 horas en el día y solo un 8% (n=11) trabaja de 1-6 horas diarias.

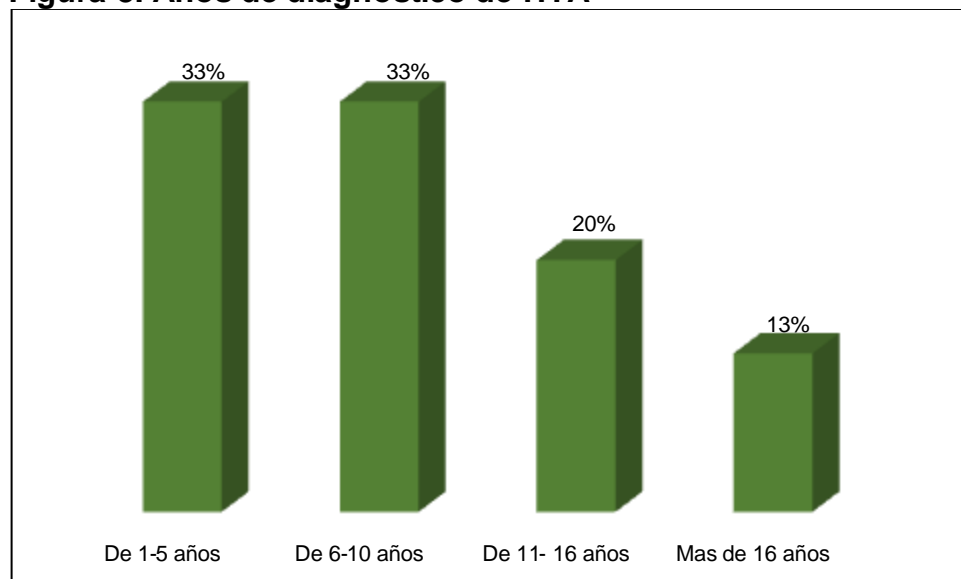
Figura 7. Estado civil



Fuente: encuesta

En el tema del estado civil o conyugal de las mujeres encuestadas, 61 mujeres (46%) declararon estar en condición de casada, 40 (31%) en condición de unión libre, 24 mujeres (18%) en situación de soltería y 7 mujeres (5%) en condición de viudez.

Figura 8. Años de diagnóstico de HTA



Fuente: encuesta

Según la gráfica anterior se observa que el 33% (44) de las mujeres encuestadas fueron diagnosticadas recientemente (1 a 5 años), el 33% (n=44) fue diagnosticada hace 6-10 años, el 21% (n=27) hace 11-16 años y un 13% (n=17) hace más de 16 años.

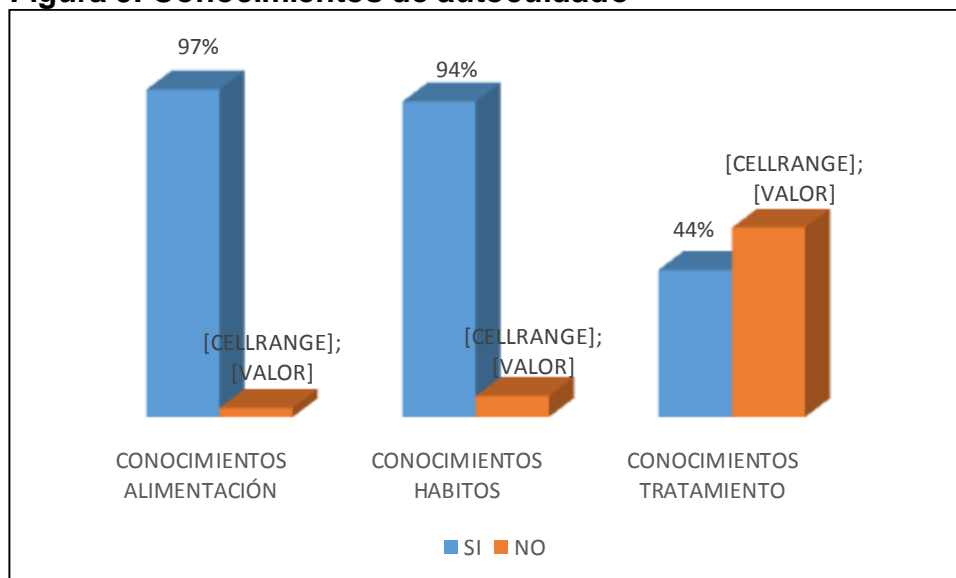
7.2. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y HABITOS DE AUTOCUIDADO

Los resultados que se presentarán a continuación fueron obtenidos agrupando las preguntas relacionadas con la categoría correspondiente (Alimentación, Hábitos y Tratamiento), una vez agrupadas las preguntas se totalizó el número de respuestas positivas y negativas de acuerdo al cuestionario o escala de Likert, finalmente se determinaron los resultados a través de la siguiente fórmula aritmética:

Media aritmética para Datos Agrupados:
$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

Conocimientos de autocuidado

Figura 9. Conocimientos de autocuidado



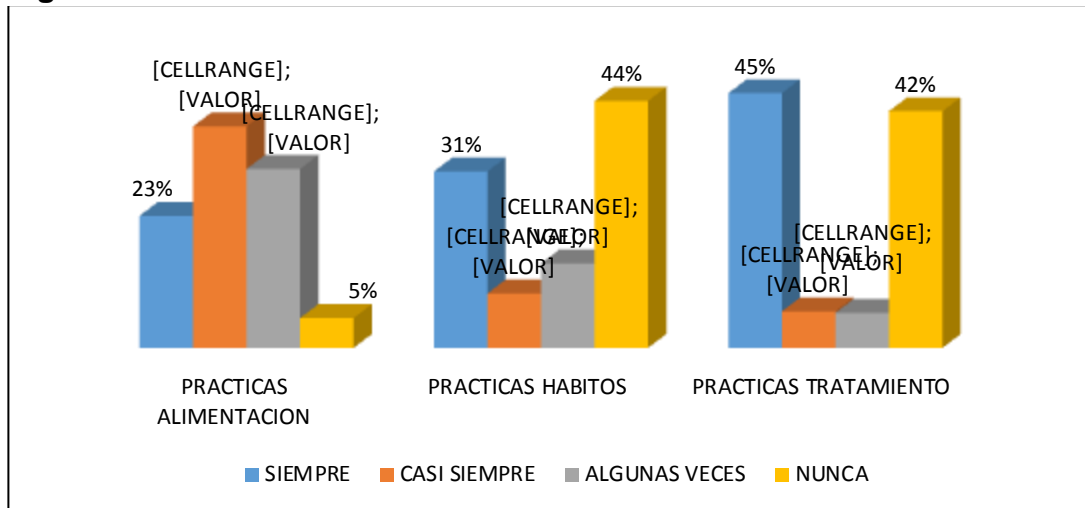
Fuente: encuesta

En la gráfica anterior se puede contemplar que en general la población femenina seleccionada para el estudio tiene un buen nivel de conocimientos en las categorías alimentación y hábitos, sin embargo se evidencia un déficit de conocimientos en la categoría de tratamiento, Como se explica a continuación:

- **Categoría Alimentación.** En la presente categoría se tuvieron en cuenta aspectos relacionados con el control de peso, consumo de alimentos fritos, incorporación de alimentos cocinados, asados, frutas, verduras y condimentos como la sal en la dieta, observando que el 97% (n=128) tiene las bases y el conocimiento de cuáles son los alimentos que afectan la presión arterial y cuales se deben consumir y/o evitar para la mejoría de la misma, por otro lado 3% (n= 4) no cuenta con los conocimientos apropiados sobre los alimentos que afectan o mejoran la presión arterial.
- **Categoría Hábitos.** En la presente categoría se tuvo en cuenta aquellos ítems relacionados con el consumo de café, alcohol, cigarrillo, realización de ejercicio e importancia del descanso y sueño, observándose que el 94% (n=124) tiene los conocimientos sobre la importancia de realizar ejercicio en forma regular, descansar el tiempo necesario, evitar el tabaquismo, disminuir el consumo de bebidas alcohólicas y café, sin embargo el 6% (n=8) desconoce que los ítems anteriores afectan (Café, Tabaco, consumo de bebidas alcohólicas) y/o benefician la presión arterial (Realización de ejercicio, descanso y sueño adecuado)
- **Categoría Tratamiento.** En la presente categoría se tuvo en cuenta aquellos ítems relacionados con el consumo de medicamentos antihipertensivos de forma diaria, consumo de bebidas caseras o naturales, importancia en la asistencia a los controles de presión arterial con médico y enfermera y las complicaciones que se pueden presentar por un mal control de la hipertensión arterial, obteniéndose que el 44% (n=58) cuenta con los conocimientos necesarios para el control y tratamiento de la hipertensión arterial mientras que un 56% (n=74) desconoce los elementos para el control de la misma, notándose que una gran proporción de las mujeres encuestadas no conoce la importancia de los medicamentos y asistencia a los controles de la presión arterial, afirmando que el efecto de las bebidas caseras es mayor, además se observó que algunas mujeres encuestadas afirmaron que los medicamentos para la hipertensión no se deben consumir toda la vida.

Prácticas de autocuidado

Figura 10. Prácticas de autocuidado



Fuente: encuesta

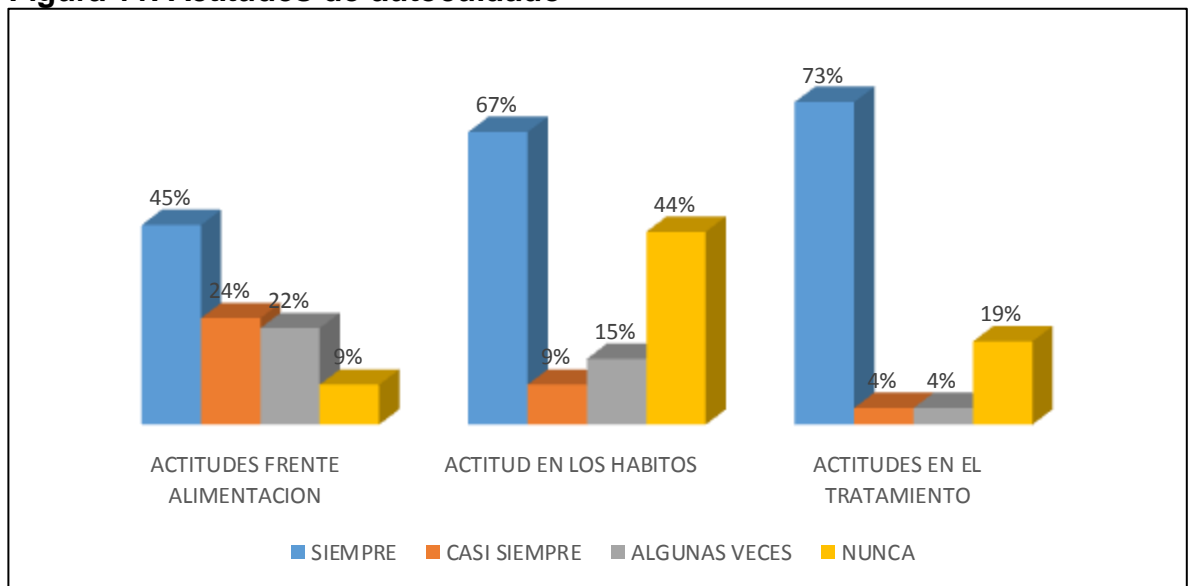
En la gráfica anterior se puede contemplar que en general la población femenina seleccionada para el estudio tiene un nivel regular en la aplicación de cuidados en las tres categorías ilustradas, siendo más marcada en la categoría de Hábitos. Por lo tanto, se explicarán en detalle los hallazgos más relevantes de cada categoría.

- **Categoría Alimentación.** En la presente categoría se tuvieron en cuenta aspectos relacionados con el control de peso, consumo de alimentos fritos, incorporación de alimentos cocinados, asados, frutas, verduras y condimentos como la sal en la dieta, observando que el 39% (n=51) de las mujeres siempre mantienen una alimentación adecuada para el control de su enfermedad, el 39% (n= 51) casi siempre tiene en cuenta el consumo de frutas, verduras, alimentos asados y/o cocinados, control de peso regular y disminución de consumo de sal en la dieta, el 32% (n=42) de las mujeres a veces tienen en cuenta hábitos alimenticios saludables y un 5% (n=7) no practica cuidados relacionados con consumo de alimentos saludables y control de peso.
- **Categoría Hábitos.** En la categoría Hábitos se tuvo en cuenta aquellos ítems relacionados con el consumo de café, alcohol, cigarrillo, realización de ejercicio e importancia del descanso y sueño, observándose que el 44% (n=58) de las mujeres siempre practican hábitos adecuados para el cuidado de su enfermedad, el 15% (n=20) de las mujeres encuestadas casi siempre practican buenos hábitos para el control de su patología, un 10% (n=13) de las mujeres a veces tienen en cuenta la práctica de hábitos apropiados y un 31% (n=41) de las mujeres no tiene en cuenta estilos de vida saludable en la presente categoría.

- Categoría Tratamiento.** En la presente categoría se tuvieron en cuenta ítems relacionados con el consumo de medicamentos para toda la vida, consumo de bebidas caseras o naturales, importancia en la asistencia a los controles de presión arterial con médico y enfermera y las complicaciones que se pueden presentar por un mal control de la hipertensión arterial, obteniéndose que el 55% (n=73) de las mujeres maneja siempre un régimen farmacológico y terapéutico adecuado, un 7% (n=9) casi siempre sigue un régimen adecuado para el manejo de su enfermedad, un 5% (n=7) a veces lleva un régimen terapéutico apropiado, un 32% (n=42) de las mujeres nunca llevan un régimen farmacológico, solo cuando se sienten mal y el 1% (n=1) no consume medicamentos.

Actitudes de autocuidado

Figura 11. Actitudes de autocuidado



Fuente: encuesta

En la gráfica anterior se puede contemplar que en general la población femenina seleccionada para el estudio tiene actitudes positivas en las tres categorías, sin embargo se evidencian algunas falencias en la categoría de alimentación. Por lo tanto se explicara en detalle los hallazgos más relevantes de cada categoría.

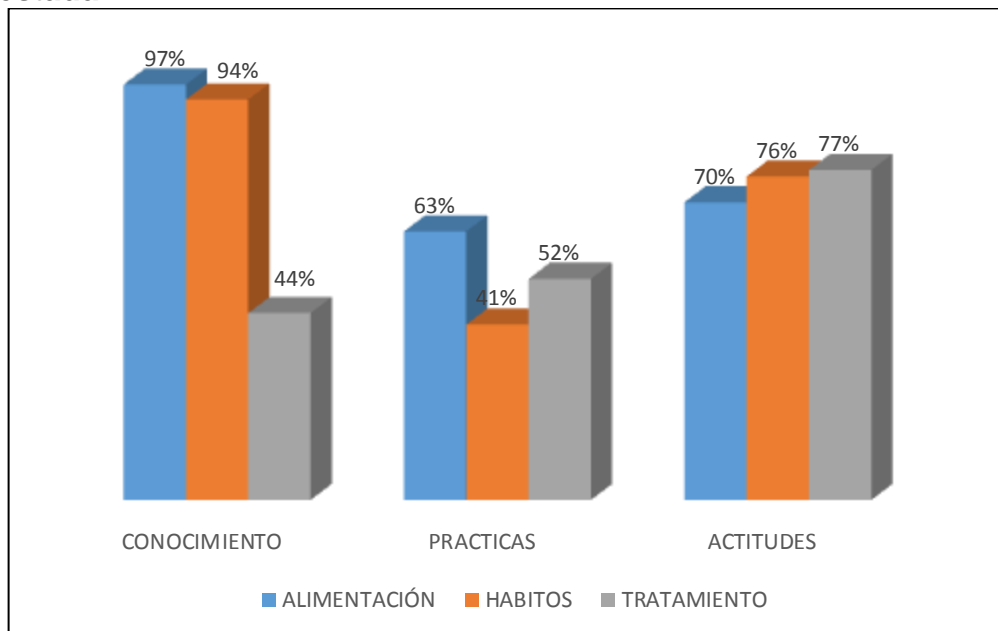
- Categoría Alimentación.** En la presente categoría se tuvieron en cuenta aspectos relacionados con el peso, el consumo de alimentos fritos, la incorporación de alimentos cocinados, asados, frutas, verduras y condimentos como la sal en la dieta y la actitud de las mujeres encuestadas para incorporar hábitos de alimentación saludable, observando que el 45% (n=60) de las mujeres siempre tienen una actitud positiva para incorporar en su vida una alimentación adecuada para el control de su enfermedad, por otro lado 23% (n= 31) casi siempre tiene una actitud positiva para incorporar el consumo de frutas, verduras,

alimentos asados y/o cocinados, el control de peso y la disminución de consumo de sal en la dieta, el 22% (n=29) de las mujeres a veces tienen una actitud positiva para incorporar en su vida hábitos alimenticios saludables y finalmente un 10% (n=12) no tiene una actitud positiva frente a los cuidados relacionados con consumo de alimentos saludables y control de peso.

- **Categoría Hábitos.** En la categoría Hábitos se tuvieron en cuenta ítems relacionados con el consumo de café, alcohol, cigarrillo, realización de ejercicio e importancia del descanso y sueño, observándose que 67% (n=88) de las mujeres siempre tiene una actitud positiva para practicar hábitos adecuados para el cuidado de su enfermedad, un 9% (n=12) de las mujeres encuestadas casi siempre tienen una actitud positiva para practicar buenos hábitos para el control de su patología, por otro lado un 8% (n=11) de las mujeres a veces tienen una actitud positiva para incorporar hábitos apropiados y un 16% (n=21) de las mujeres no tiene una actitud positiva frente a cambiar los estilos de vida negativos y perjudiciales en la presente categoría.

- **Categoría Tratamiento.** En la presente categoría se tuvieron en cuenta ítems relacionados con el consumo de medicamentos para toda la vida, consumo de bebidas caseras o naturales, importancia en la asistencia a los controles de presión arterial con médico y enfermera y las complicaciones que se pueden presentar por un mal control de la hipertensión arterial, obteniéndose que el 73% (n=73) de las mujeres siempre tiene una actitud positiva frente al manejo de un régimen farmacológico y terapéutico adecuado, un 4% (n=5) casi siempre tiene una actitud positiva frente al seguimiento de un régimen adecuado para el manejo de su enfermedad, un 3% (n=4) a veces tiene una actitud positiva frente al régimen terapéutico apropiado, un 19% (n=25) de las mujeres nunca tiene una actitud positiva frente al régimen farmacológico adecuado y/o nunca restringen el consumo de medicamentos solo cuando se sienten mal y el 1% (n=1) tiene una actitud negativa frente al consumo de medicamentos.

Figura 12. Resumen (conocimiento, hábitos y tratamiento) de la población encuestada



Fuente: encuesta

Como se puede observar en la Figura 12, a manera de resumen, el 97% de las personas tienen las bases y el conocimiento de cuáles son los alimentos que afectan la presión arterial y cuales se deben consumir y/o evitar para la mejoría de la misma, el 94%, conocen sobre hábitos saludables y el 44% conocen cual es el tratamiento para la hipertensión.

En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 63% tiene buenas prácticas de alimentación, el 41% cumple con los hábitos a seguir y el 52% cumple con las prácticas sobre el tratamiento

Por otro lado, el 70% tienen buenas actitudes sobre el autocuidado con la alimentación, el 76% con los hábitos y el 77% con el tratamiento.

8. DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontraron las siguientes características socio demográficas: el promedio son pacientes adultos entre 34 a 60 años en mayor proporción, 81 mujeres (61%) con edad superior a los 50 años. el estado civil casada con un 36%, un 48% (n=63) de las mujeres encuestadas pertenecen al estrato socioeconómico 2, donde el 37% (n=49) no cuenta con empleo, el 27% (n=36) desempeña labores como empleada doméstica y se observa que el 33% (44) de las mujeres encuestadas fueron diagnosticadas recientemente (1 a 5 años), el 33% (n=44) fue diagnosticada hace 6-10 años

Los datos confirman la importancia de las variables sociodemográficas en la capacidad de autocuidado, pues respecto a la edad y el género los resultados son congruentes con lo reportado en la literatura⁴³, en la que se establece la asociación y aumento lineal en el porcentaje de la enfermedad y el envejecimiento de las personas. Según el Ministerio de Protección Social, la edad constituye la primera causa de morbilidad por consulta a partir de los 40 años y la novena de ingreso hospitalario a partir de los 60 años en Colombia.⁴⁴

También, en los estudios plantean que la HTA es más frecuente en las mujeres a partir de los 50 años, estos resultados se deben a que, en esta etapa de la vida, la mujer no está protegida por factores hormonales (estrógenos) los que elevan el HDL-colesterol. En este período se elevan las LDL-colesterol las que favorecen la formación de placas de ateromas, tornando las arterias rígidas, con pérdida de su elasticidad y a la elevación consecuente de la tensión arterial.⁴⁵

Según el análisis, el nivel de escolaridad es bajo en el grupo de pacientes encuestados; aproximadamente la mitad solo tiene educación primaria; resultado que puede relacionarse con la etapa que vivieron estas generaciones, ya que las oportunidades eran menores⁴⁶; esto se puede convertir en una limitación significativa para el entendimiento de los tratamientos y seguimiento de las recomendaciones dadas. Por lo tanto, es muy importante que el profesional de enfermería, al brindar su cuidado a personas con problemas de salud, debe

43 Campos C et al. Operaciones de autocuidado asociadas a la nutrición en madres de escolares chilenos. *Horizon Enferm* 2008; 19(2):45-54. 18.

44 Colombia. Ministerio de la Protección Social. Diagnóstico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNew sNo16412DocumentNo4751.PDF>

45 Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud 2013. Información general sobre la hipertensión arterial en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial; 2003. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf

46 Zea M et al. Autovaloración de calidad de vida y envejecimiento en adultos con riesgo de Alzheimer. *Invest Educ Enferm* 2008; 26(1):24-35

establecer sus acciones dirigidas a las demandas biológicas, sociales, espirituales y psíquicas del ser humano.

Por otro lado, en los resultados del estudio, los participantes se ubican en un estrato socioeconómico entre uno y dos; situación que probablemente se relaciona con el bajo nivel educativo encontrado. Según estudios afirman que la prevalencia de esta enfermedad es mayor cuanto más bajo es el nivel socioeconómico y educativo, pues dichas variables ejercen un impacto en la salud a través de su influencia sobre las conductas de estilo de vida, capacidad para realizar procesos de autocuidado.

Conocimiento de autocuidado.

Teniendo en cuenta que los pacientes en los cuales la hipertensión será de curso crónico, deben seguir un tratamiento y régimen apropiado durante muchos años, probablemente durante toda su vida, el desconocimiento en este aspecto es un factor desfavorable para el cumplimiento del tratamiento en estos pacientes.⁴⁷

En los resultado del proyecto se pudo encontrar con respecto al conocimiento de alimentación que el 97% (n=128) tienen las bases y el conocimiento de cuáles son los alimentos que afectan la presión arterial y cuales se deben consumir y/o evitar para la mejoría de la misma, el 94% (n=124) tiene los conocimientos sobre la importancia de realizar ejercicio en forma regular, descansar el tiempo necesario, evitar el tabaquismo, disminuir el consumo de bebidas alcohólicas y café, lo anterior es muy positivo porque en la medida que el adulto mayor posea elementos cognitivos, esto le permite autocuidarse y a su vez protegerse contra aquellos riesgos que amenazan su salud. Aunque las participantes refirieron tener conocimiento en la alimentación, más adelante se evidencia la contradicción cuando se refiere a la práctica alimenticia en el manejo de la enfermedad.

Ahora bien, el 56% (n=74) desconoce los elementos para el control de la misma, es decir, no conocen la importancia de los medicamentos y asistencia a los controles de la presión arterial, teniendo en cuenta que el 33% (n=44) fue diagnosticada hace 6-10 años, el 21% (n=27) hace 11-16 años y un 13% (n=17) hace más de 16 años, lo cual puede generar el bajo cumplimiento terapéutico por parte de algunos pacientes, lo que limita la efectividad del tratamiento y el control adecuado de la HTA, lo que quiere decir que los pacientes, necesitan orientación o educación sobre el control y tratamiento de la HTA. Estos resultados coinciden parcialmente con estudios realizados en el área 6 Madrid, España 2008, por Teresa Gijón Conde donde se encuentra que de los pacientes estudiados, la mayoría desconocen la importancia del tratamiento y control de la HTA como

47 Ofman S, Pereyra C, Stefani D. Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento. Diferencias según género. Boletín de Psicología, No. 108; 2013: 91-106. Disponible: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N108-6.pdf>

medidas de gran valor para controlar las cifras de tensión arterial.⁴⁸ Lo cual puede repercutir negativamente en el proceso de adherencia al tratamiento.

Este hallazgo es de gran importancia pues el conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento es una de las principales herramientas que se encuentran relacionadas con el interés y compromiso que cada persona tenga sobre la enfermedad y sobre su manejo. Una actitud pasiva genera una baja capacidad de agencia de autocuidado, por cuanto los adultos realizan efectivas operaciones de autocuidado, si tienen una base de conocimientos amplios con respecto a su estado de salud.⁴⁹

Prácticas de autocuidado

En la categoría de prácticas de alimentación en promedio el 39% (n=51) de las mujeres siempre mantienen una alimentación adecuada para el control de su enfermedad y el 39% (n= 51) casi siempre, ellas practican el autocuidado con el consumo de frutas, verduras, alimentos asados y/o cocinados, disminución de consumo de sal e igualmente llevan un control de peso regular, este resultados permite establecer que la mayoría de los participantes son reflexivos a la hora de apreciar ciertas conductas ya que la modificación de la alimentación juega un papel fundamental en el manejo de la HTA.

Ahora bien, en la categoría deductiva de hábitos se pudo observar que el 44% (n=58) de las mujeres siempre practican y el 15% (n=20) de las mujeres encuestadas casi siempre practican buenos hábitos para el control de su patología como dejar de consumir café, alcohol y fumar cigarrillo, realización de ejercicio e importancia del descanso y sueño, lo cual es coherente con los resultados reportados en el nivel de conocimiento que tienen sobre los alimentos y hábitos. Lo cual corrobora la teoría de Orem, que el conocimiento es uno de los ocho requisitos de autocuidado universal que requiere ser satisfecho no solo para el control temprano de la patología sino también para encontrar un apoyo en los demás y una influencia en sus comportamientos y hábitos. Este aspecto se considera indispensable en el manejo de la hipertensión arterial porque influye manera directa en el control de la presión arterial y, a su vez, tiene un impacto significativo en el control del peso, aspecto que también desempeña un papel decisivo en el control de la enfermedad.

Por otra parte en la práctica del tratamiento, un 7% (n=9) casi siempre sigue un régimen adecuado para el manejo de su enfermedad, un 5% (n=7) a veces lleva

⁴⁸ Estrada D, Jiménez L, Pujol E, De la Sierra A. Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina sobre su hipertensión y el riesgo cardiovascular Hospital Clínica, (Tesis de Especialidad) Barcelona, España 2002.

⁴⁹ Orem DE. Soins infirmiers: les concepts et la pratique. Traducido por: Gosselin Danielle. Montreal: Décarie Éditeur inc.; 1987.

un régimen terapéutico apropiado, un 32% (n=42) de las mujeres nunca llevan un régimen farmacológico adecuado, cifras que concuerdan con la falta de conocimiento de los elementos para el control de la misma, es decir, no conocen la importancia de los medicamentos y asistencia a los controles de la presión arterial. Este factor puede repercutir negativamente en el proceso de adherencia al tratamiento.

Por lo tanto, estos datos corroboran que las personas deben ser vistas holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social. Ya que el concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado lo ha definido como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Por tanto, el autocuidado, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

Actitudes de autocuidado

Con respecto al tema de actitudes del autocuidado en la alimentación; siendo difícil las modificaciones de este tipo el 45% (n=60) de las mujeres siempre y el 23% (n= 31) casi siempre tiene una actitud positiva para disminuir el consumo de sal, lo que es benéfico para el manejo de la enfermedad. Al respecto se han realizado estudios en pacientes hipertenso que indican que la reducción de un aporte de sodio diario, disminuye la presión arterial en un medio de 4-6mm Hg. Es posible que la restricción del sodio ejerza un mayor efecto antihipertensivo en caso de combinarse con otros consejos nutricionales y que permita reducir las dosis y el número de antihipertensivos empleados para controlar la presión arterial.⁵⁰

Con respecto a tener la actitud de autocuidarse con la alimentación incorporando el consumo de frutas, verduras, alimentos asados y/o cocinados, un gran porcentaje de las pacientes encuestadas refieren una buena actitud en consumirlas, esto también hace parte del manejo de su enfermedad y es benéfico pues según la literatura, se ha comprobado que el aumento de potasio y los patrones alimentarios basados en la dieta, también ejercen efectos hipertensores.

Ahora bien, en la categoría Hábitos el 67% (n=88) de las mujeres siempre tiene una actitud positiva para practicar hábitos adecuados para el cuidado de su

⁵⁰ SALUD Y DEPORTE. Guía Customer. 2016 Disponible en: aludydeporte.consumer.es/enfermedadydeporte/hipertension/pag2_2.html

enfermedad, un 9% (n=12) de las mujeres encuestadas casi siempre tienen en cuenta ítems relacionados con el consumo de café, alcohol, cigarrillo, realización de ejercicio e importancia del descanso y sueño, por lo tanto tienen una actitud positiva para practicar buenos hábitos para el control de su patología, este hallazgo se asocia a al conocimiento que tienen las pacientes sobre la importancia de estos hábitos para la salud, como medidas de autocuidado. Los conocimientos que una persona tiene sobre la hipertensión arterial y el autocuidado influyen sobre la adopción de prácticas saludables; ya que le permiten tomar decisiones basadas en la información y optar por prácticas saludables frente al cuidado de su salud.

Los resultados concuerdan con el estudio de Fernández V, Ramírez O. sobre el conocimiento que tienen las personas sobre la hipertensión arterial y su relación con el autocuidado, realizado en el servicio de Medicina General y de Cardiología de los Seguros Sociales IVSS. Estado Carabobo Venezuela, concluyeron: que en la medida que la persona posea elementos cognitivos, esto le permite autocuidarse y a su vez protegerse contra aquellos riesgos que amenazan su salud.⁵¹

Con respecto a la actitud de autocuidado en el tratamiento, se tuvieron en cuenta ítems relacionados con el consumo de medicamentos para toda la vida, consumo de bebidas caseras o naturales, importancia en la asistencia a los controles de presión arterial con médico y enfermera y las complicaciones que se pueden presentar por un mal control de la hipertensión arterial, obteniéndose que el 73% (n=73) de las mujeres siempre tiene una actitud positiva frente al manejo de un régimen farmacológico y terapéutico adecuado

Los resultados son muy positivos dado que algunos de los factores relacionados con la persona que influyen sobre la adherencia terapéutica son el olvido, el no percibir la necesidad de tratamiento, la falta de efecto percibido del tratamiento, las creencias negativas con respecto a la efectividad del tratamiento, el entender mal y no aceptar la enfermedad, la incredulidad en el diagnóstico, la falta de percepción del riesgo para la salud relacionado con la enfermedad, el entender mal las instrucciones del tratamiento, la falta de aceptación del monitoreo, las bajas expectativas de tratamiento, la inadecuada asistencia a los controles de seguimiento, los sentimientos y el sentirse estigmatizado por la enfermedad

⁵¹ Ramírez O, Fernández V. Conocimiento que tienen los adultos mayores sobre la hipertensión arterial y su relación con el autocuidado. Instituto venezolano de los Seguros Sociales IVSS "Dr. Luis Guada Lacau" de Naguanagua. Carabobo, Venezuela 2010.

9. CONCLUSIONES

Los datos confirman la importancia de las variables sociodemográficas en la capacidad de autocuidado, pues respecto a la edad y el género los resultados son congruentes con lo reportado en la literatura. El nivel de escolaridad es bajo en el grupo de pacientes encuestados; aproximadamente la mitad solo tiene educación primaria; resultado que puede relacionarse con la etapa que vivieron estas generaciones, ya que las oportunidades eran menores y se ubican en un estrato socioeconómico entre uno y dos; situación que probablemente se relaciona con el bajo nivel educativo encontrado.

Con respecto, al conocimiento de autocuidado, se evidenció que en el tema de alimentación el 97% tienen las bases y el conocimiento de cuáles son los alimentos que afectan la presión arterial y cuales se deben consumir y/o evitar para la mejoría de la misma, el 94% tiene los conocimientos sobre la importancia de tener buenos hábitos, pero el 56% desconoce los elementos para el control de la misma, es decir, no conocen la importancia de los medicamentos y asistencia a los controles de la presión arterial, teniendo en cuenta que el 33% fue diagnosticada hace 6-10 años, pero tiene el 77% tiene una actitud positiva en el cumplimiento del tratamiento. Teniendo en cuenta que el nivel socioeconómico de las personas encuestas esta entre uno y dos; situación que probablemente se relaciona con el bajo nivel educativo encontrado. Según estudios realizados han encontrado que menos nivel educativo, ejerce un impacto en la salud a través de su influencia sobre las conductas de estilo de vida, capacidad para realizar procesos de autocuidado. Por lo tanto, estos datos corroboran que las personas deben ser vistas holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social.

En la categoría de prácticas autocuidado de alimentación en promedio el 78% de las mujeres siempre mantienen una alimentación adecuada para el control de su enfermedad, resultados que permite establecer que la mayoría de los participantes son reflexivos a la hora de apreciar ciertas conductas ya que la modificación de la alimentación juega un papel fundamental en el manejo de la HTA. En cuanto a la categoría deductiva de hábitos se pudo observar las mujeres siempre lo practican lo cual es coherente con los resultados reportados en el nivel de conocimiento que tienen sobre los alimentos y hábitos y en la práctica del tratamiento, pero en cuenta al régimen farmacológico no lo hacen adecuadamente, lo que concuerdan con la falta de conocimiento de los elementos para el control de la misma, es decir, no conocen la importancia de los medicamentos y asistencia a los controles de la presión arterial.

En las actitudes del autocuidado en la alimentación las mujeres mostraron tener una actitud positiva para disminuir el consumo de sal, lo que es benéfico para el

manejo de la enfermedad. Ahora bien, en la categoría Hábitos las mujeres tienen una actitud positiva para practicar hábitos adecuados para el cuidado de su enfermedad, este hallazgo se asocia a al conocimiento que tienen las pacientes sobre la importancia de estos hábitos para la salud, como medidas de autocuidado y por último la actitud de autocuidado en el tratamiento.

Existen muchos factores que influyen para que las mujeres de este estudio ignoren los peligros de dicha enfermedad, el factor educativo podría ser uno de ellos, el cual incide en la alimentación y el efecto que se produce en los diferentes sistemas y aparatos, que pudieran estar relacionados con la actitud que asumen hacia su autocuidado, que son todas las acciones o actividades que realizan las personas en forma voluntaria para mantener la salud y el bienestar en los diferentes roles que desempeñan y especialmente cuando se enfrenta a una enfermedad crónica como la hipertensión arterial.

Los resultados obtenidos plantean un importante reto para los profesionales en enfermería en el tema de la promoción de la salud con la estructuración de propuestas educativas para el autocuidado que motiven a las mujeres hipertensas inscritas al programa de crónicos del Hospital Ulpiano Tascón Quintero en el Municipio de San Pedro-Valle del Cauca en la decisión de cambio, a la modificación de su comportamiento, en la adopción de conductas sobre estilos de vida saludables y en el fortalecimiento de su actitud para comprometerse en el cuidado de sí mismo.

El estudio indicó que, para la prestación de servicios de enfermería de calidad son necesarias estas investigaciones, dirigidas a la realización de gestión del cuidado, utilizando para ese fin: el establecimiento de indicadores que permitan la evaluación de resultados; el comprometimiento y el involucramiento de todos en el proceso de mejora continua y del trabajo en equipo.

Los autores del presente proyecto llegan a la conclusión que el autocuidado es la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. Por lo que se hace necesario la identificación de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados. Por lo tanto, se debe trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

10. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la importancia de los resultados obtenidos durante este proyecto investigativo, se establecen las siguientes recomendaciones:

El control de la hipertensión arterial es un proceso complejo y multidimensional cuyo objetivo es la prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y adecuado que disminuya el riesgo de complicaciones; por esto la promoción del auto cuidado a través de la educación a los pacientes y familiares de las personas con esta patología, permitirá desarrollar conductas que no sólo beneficia su estado de salud, sino que contribuyen a la formación de una persona responsable y productiva.

La educación es una función importante que realiza el personal de salud y en especial el profesional de enfermería, por lo que se recomienda continuar enseñando medidas de autocuidado que permitan modificar los hábitos en los pacientes hipertensos para mejorar su calidad de vida. Además de lo anterior se realiza una importante recomendación al personal sanitario respecto a la realización de jornadas educativas extramurales en la comunidad, que permita tener un acercamiento a la misma, a sus estilos de vida y así poder contribuir de manera positiva al desarrollo de una conciencia de autocuidado en los mismos.

A los profesionales de enfermería en formación que realicen una educación mas consiente y efectiva de acuerdo al marco sociocultural de los pacientes.

Al Hospital Ulpiano Tascón que proporcione todas las herramientas para brindar un cuidado holístico a los pacientes que requieren sus servicios.

A la universidad que continúe apoyando los proyectos educativos dirigidos a la comunidad, con el fin de que prime la prevención primaria.

BIBLIOGRAFÍA

ARÍZAGA CORDERO, MARÍA DE LOURDES, ASITIMBAY ORTEGA, JÉSSICA IRENE. Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden al servicio de cardiología de la consulta externa del IESS seguro de salud central, cuenca 2015. Consultado en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23495/1/TESIS.pdf>

AFAF Ibrahim Meleis, RAILER Alligod M, MARRINER Torney A. Teoría de las transiciones. Editores. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Elsevier, España; 2011 [En línea]<https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/24620/Lagomazzino_2015.pdf?sequence=1>

BOFF LEONARDO. El cuidado esencial ética de lo humano compasión de la tierra. Editorial Trotatt 2002. [En línea]<<http://www.uv.mx/veracruz/cosustentaver/files/2015/09/12.el-cuidado-esencial-leonardo-boff.pdf>>

CASTRILLÓN AGUDELO, María Consuelo. Development of the nursing discipline. [En línea]<<https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/16776/14552>>

CANAVAL, Gladys Eugenia, JARAMILLO, Cruz Deisy, ROSERO, Doris Haydee, VALENCIA, Mario Germán. La teoría de la transiciones y la salud d la mujer en el embarazo y en el postparto [En línea]<<https://www.us.elsevierhealth.com/media/us/samplechapters/9780323056410/Chapter%2020.pdf>>

DE LA CUESTA BENJUMEA, Carmen. 2004. Cuidado familiar en condiciones crónicas: una aproximación a la literatura. Texto contexto enfermagen.

FANARRAGA MORAN, JUANA ROCÍO. Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD. Lima Perú 2013. Consultado en http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/276/1/Fanarraga_jr.pdf

GÓMEZ CUÉLLAR, C., OROZCO CONEO, B., SUÁREZ CAMARGO, M., Rivera Cuellar, A., & Castro Betancourth, D. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas del paciente hipertenso de la ciudad de Florencia, Colombia. *Revista Facultad de Salud - RFS*, 7(1), 32-37. Recuperado de <http://journalusco.edu.co/index.php/RFS/article/view/855>

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Boletín Observatorio Nacional de salud. Enfermedad cardiovascular: Principal causa de muerte en Colombia. Boletín nro. 1. Diciembre 09 de 2013. [En línea]. <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/boletin%201/boletin_web_ONS/boletin_01_ONS.pdf>. [Citado Diciembre 04 2015].

MELEIS, A. Experimentar transiciones: una teoría de alcance medio emergente. 2000: 12-28 [En línea] <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/16776/14552>

Metodología de la investigación, capítulo 3, Consultado (01/06/16), Internet, Disponible en http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/blanco_s_nl/capitulo3.pdf Mujer. Marco Teórico. Argentina. [En línea] <http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/blog/images/trabajos/6067_30917.pdf>. [Citado Noviembre 04 2015]

MUÑOZ DE RODRÍGUEZ, Lucy .VÁSQUEZ, Martha Lucia. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Revista Colombia Médica. Vol. 38 N0 4 (supl 2) ,2007 <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/990/Alejandra%20Castano%20Amaya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MUNICIPIO DE SAN PEDRO, Alcaldía municipal. Geografía. [En línea] <<http://www.valledelcauca.com/sanpedro.php>> [Citado noviembre 04 2015]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Control de la hipertensión. [En línea]. <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2013/es/> [Citado el 31 de Marzo de 2016].

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2013). Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. [En línea]. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf>. [citado diciembre 04 de 2014].

OLIVELLA MC, BASTIDAS SÁNCHEZ CV, CASTIBLANCO AMAYA MA. La adherencia al autocuidado en personas con enfermedad cardiovascular: abordaje desde el modelo de Orem. Aquichan [En línea]. < http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen10/006_articulo-4-Vol10%20A10.pdf > [citado el 31 de Marzo de 2016].

OPS. Organización Panamericana de la Salud .Estrategia Regional y Plan de Acción para un Enfoque Integrado Sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas, Incluyendo Alimentario, Actividad física y la salud. Washington, 2007.

OMS. Informe sobre la situación mundial de las ECNT 2010. [En línea].<http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf> [Citado Diciembre 04 2015].

OREM, Dorotea Teoría del Autocuidado. [En línea].<<http://ambitoenfermeria.galeon.com/dorothea.html>> [Citado noviembre 04 2015]

PABLO BRIÑOL, CARLOS FALCES Y ALBERTO BECERRA, Psicología social, actitudes, Consultado (31/05/16) Internet. Disponible en: <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>

PARDO-TORRES, Myriam Patricia and NUNEZ-GOMEZ, Nicolás Arturo. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. Aquichán [online]. 2008, vol.8, n.2, pp.266-284. ISSN 1657-5997. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000200013

RIVERA ÁLVAREZ, LUZ NELLY. “Capacidad de Agencia de Autocuidado en Personas con Hipertensión Arterial Hospitalizados en una Clínica de Bogotá”. [Tesis para optar el Título de Maestría en Enfermería]. Colombia-2006.

RODRÍGUEZ, F. Investigar para avanzar. Rev. Enfermería Facultativa. 2011. [En línea]. <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4093900>>
S. D. Ofman, C. I. PEREYRA y D. Stefani. Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento Diferencias según género. Boletín de Psicología, No. 108, Julio 2013, 91-106. [En línea]<<file:///C:/Users/Diana%208/Downloads/Agencia-del-autocuidado-trabajo-de-grado.pdf>>

TORTOS GUZMÁN, Jaime F.A.C.C. Hipertensión arterial. Artículo de revisión. Actualización Médica periódica. Numero 58 Marzo 2006.

UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA, Experimentar transiciones: una teoría de alcance medio emergente Departamento de Sistemas Comunitarios de Salud, Escuela de Enfermería, San Francisco, EE.UU. [En línea]<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10970036>>

ZARATE GRAJALES, Rosa A. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *IndexEnferm* 2004, vol. 13, n. 44-45 [citado 2014-12-05], pp. 42-46. [En línea].

<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&nrm=iso>. ISSN
1296. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000100009>>

1132-

ANEXOS

Anexo A. Consentimiento Informado

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PROYECTO: Conocimientos, Prácticas y Actitudes de autocuidado en Mujeres hipertensas del Municipio de San Pedro Valle del Cauca.

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a decidir si usted quiere participar en un estudio de investigación sin riesgo. Por favor léalo cuidadosamente, si no entiende algo o si tiene alguna duda, pregúntele a las personas encargadas del estudio.

Esta investigación es dirigida y conducida en la facultad de enfermería de la Unidad Central del Valle, por la docente Gloria Inés Rodas y por las estudiantes Edith Carolina Narváez Hernández, Jessika Lorena Osorio Marín y Nasly Nayibe Vásquez. En caso de cualquier duda usted puede ponerse en contacto personal con alguna de las estudiantes mencionadas a los teléfonos 3208480619-3173775554 o con la directora del proyecto la docente Gloria Inés Rodas al teléfono 301 7449958.

El objetivo de esta investigación es determinar los conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en mujeres hipertensas inscritas al programa de crónicos del hospital Ulpiano Tascón Quintero en el municipio de San Pedro Valle del Cauca 2016. Para la profesión de enfermería es fundamental integrar el cuidado y autocuidado como principales atributos de la calidad, y para ello requiere que la formación de la enfermera contemple una preparación humanística para reconocer la humanidad de quienes cuida, basándose en modelos y teorías que permitan orientar la esencia del cuidado y autocuidado.

Al participar en esta investigación tendrá la oportunidad de identificar los conocimientos, prácticas y actitudes que usted como mujer aplica para el cuidado de su salud padeciendo Hipertensión Arterial. Una vez finalizada la investigación usted puede pedir información de la conclusión del estudio en el cual ha participado.

Para la recolección de información se encuestaran a ciento noventa y dos (192) mujeres vinculadas al programa de hipertensos del Hospital Ulpiano Tascón Quintero en el Municipio de San Pedro Valle del Cauca.

Su participación es libre y voluntaria. Consistirá, en responder determinados cuestionarios y escalas durante un tiempo máximo de 20 minutos en el sitio acordado; este estudio, **no ofrece riesgo alguno** para su salud. Su nombre y área de residencia no se tendrán en cuenta; la información que usted proporcione solo será utilizada para los propósitos de la investigación. Usted puede decidir no participar por cualquier razón o decidir retirarse en cualquier momento sin dar explicación alguna.

El análisis de los resultados y la presentación del informe final se presentaran al Hospital Ulpiano Tascón Quintero y Facultad de Ciencias de la Salud, programa de Enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca.

De manera libre doy mi consentimiento para participar en este estudio. Entiendo que esta es una investigación sin riesgo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaración del investigador

De manera cuidadosa he explicado al participante la naturaleza del protocolo arriba enunciado. Certifico que, basado en lo mejor de mi conocimiento, las participantes que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

Firma Investigador 1

Firma Investigador 2

Firma Investigador 3

Firma Participante

Fecha

Firma Testigo 1

Firma Testigo 2

Anexo B. Cuestionario: Preguntas Sociodemográficas

CUESTIONARIO

El presente documento, tiene como finalidad obtener información de ustedes como mujeres hipertensas sobre los conocimientos, prácticas y actitudes relacionadas al autocuidado de su enfermedad; es anónimo y las respuestas solo serán de uso para la investigación, por favor responda este cuestionario según criterio propio.

A continuación, observará una serie de preguntas; por favor, léalas y responda con una "X" la respuesta que considere correcta; en caso de presentar dudas o dificultades para responder alguna de las preguntas, diríjase a las encargadas para la explicación de las mismas.

1) ¿Cuántos años tiene? Anotar años cumplidos _____

2) ¿A qué religión pertenece?

- a) Católica
- b) Cristiana
- c) Pentecostal
- d) Testigos de Jehová
- e) Otra

3) ¿Cuál es su estrato socioeconómico?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) Mayor a 4

4) ¿Cuál es su nivel educativo?

- a) Analfabeta
- b) primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Técnico
- g) Tecnólogo
- h) Profesional
- i) Otros

5) ¿En qué trabaja?

- a) Comerciante
- b) Empleada domestica
- c) Oficios varios
- d) Otros: _____

6) ¿Cuántas horas diarias le dedica a su trabajo?

- a) De 1 a 6 horas
- b) De 7 a 12 horas
- c) Más de 12 Horas

7) Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Unión libre
- d) Viuda

8) ¿Cuántas personas tiene a su cargo?

- a) De 1 a 4 personas

- b) De 5 a 8 personas
- c) Más de 9 personas
- d) Ninguna

9) ¿Desde hace cuantos años fue diagnosticada de HTA?

- a) De 1 a 5 años
- b) De 6 a 10 años
- c) De 11 a 16 años
- d) Más de 16 años

Anexo C. Cuestionario: Conocimientos De Autocuidado

ITEMS	SI	NO
1. ¿Considera usted que el peso es un factor de riesgo para tener presión arterial alta?		
2. ¿Considera usted que consumir alimentos fritos, está relacionado con el aumento de la presión arterial?		
3. ¿Cree usted que el consumo de alimentos cocinados y asados ayudan a controlar la presión arterial?		
4. ¿Cree usted que una dieta pobre en grasa, rica en frutas y verduras es fundamental para el control de la presión arterial?		
5. ¿Considera usted que el consumo de café afecta la presión arterial?		
6. ¿Considera usted que la sal es un condimento que está relacionado con el aumento de la presión arterial?		
7. ¿Cree usted que el cigarrillo y alcohol afectan la presión arterial?		
8. ¿Considera usted que hacer ejercicio diario es recomendable?		

para mejorar la presión arterial alta?		
9. ¿Cree usted que el descanso y sueño son importantes para el control de la presión arterial alta?		
10. ¿Considera usted que las pastas para la presión arterial alta deben consumirse toda la vida?		
11. ¿Considera usted que los medicamentos para controlar su presión arterial alta debe tomarlos únicamente al sentir molestias?		
12. ¿Cree usted que puede dejar el tratamiento cuando la presión arterial se normaliza?		
13. ¿Cree usted que las bebidas caseras o naturales son más efectivas para controlar la presión arterial alta que los medicamentos formulados?		
14. ¿Cree usted que los medicamentos formulados por el médico, deberían ser reemplazados por las bebidas caseras o naturales?		
15. ¿Considera usted que ir al control de la presión arterial alta se debe hacer sólo cuando se siente mal?		
16. ¿Cree usted que asistir a los controles de la presión con la enfermera es importante?		
17. ¿Cree usted que asistir a sus controles médicos periódicamente ayuda a evitar que se presenten complicaciones en órganos del cuerpo como: Riñón, Corazón y Cerebro?		

Fuente: DURAN TARAZONA LUCILA PAULA. Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador. Lima Perú, 2015. [En línea]<<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23495/1/TESIS.pdf>>. [citado diciembre 04 de 2014].

Anexo D. Escala Likert: Prácticas Sobre Autocuidado

S: SIEMPRE **CS:** CASI SIEMPRE **A:** ALGUNAS VECES **N:** NUNCA

ITEMS	S	CS	AV	N
1. ¿Con que frecuencia controla su peso?				
2. ¿Con qué frecuencia consume alimentos fritos?				
3. ¿Con qué frecuencia consume alimentos cocinados y asados?				
4. ¿Con qué frecuencia consume alimentos como frutas y verduras?				
5. ¿Con qué frecuencia consume café?				
6. ¿Con qué frecuencia consume alimentos bajos en sal?				
7. ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?				
8. ¿Con que frecuencia fuma?				
9. ¿Con qué frecuencia usted realiza ejercicio durante la semana?				
10. ¿Con qué frecuencia usted duerme de 6 a 8 horas diarias?				
11. ¿Acostumbra a tomar los medicamentos todos los días?				
12. ¿Con qué frecuencia usted toma sus pastas en el horario indicado por el medico?				
13. ¿Con qué frecuencia usted toma sus medicamentos sólo al sentirse mal?				
14. ¿Con que frecuencia usted reemplaza los medicamentos formulados para controlar la presión arterial				

alta por bebidas caseras o naturales?				
15. ¿Acostumbra a controlar la presión arterial sólo al sentirse mal?				
16. ¿Asiste a los controles de presión arterial sólo al sentirse mal?				
17. ¿Con que frecuencia asiste a los controles médicos?				
18. ¿Con que frecuencia asiste a los controles de enfermería?				
19. ¿Con que frecuencia pone en práctica las recomendaciones brindadas en los controles de enfermería y/o médicos?				

Anexo E. Escala De Likert: Actitudes Sobre Autocuidado

ITEMS	S	CS	AV	N
1. ¿Piensa en restringirse de algunos alimentos para mantener su peso?				
2. ¿Prefiere consumir alimentos fritos en vez de alimentos cocinados o asados?				
3. ¿Se preocupa por incluir el consumo de frutar y verduras en su alimentación?				
4. ¿Ha Intentado disminuir el consumo de algunos alimentos (café, té, chocolate, fritos) desde que fue diagnosticada como hipertensa?				
5. ¿Se preocupa por comer alimentos bajos en sal?				
6. ¿Ha Intentado disminuir o evitar algunos hábitos nocivos para la salud (consumo de alcohol y/o cigarrillo) desde que fue diagnosticada como hipertensa?				
7. ¿Considera importante hacer ejercicio frecuentemente?				
8. ¿Considera usted importante dormir de 6 a 8 horas diarias?				
9. ¿Procura usted tomar las pastas para la presión alta diariamente?				
10. ¿Prefiere consumir bebidas caseras o naturales en vez de los medicamentos formulados para controlar la presión arterial alta?				
11. ¿Le interesa ir a los controles médicos?				
12. ¿Le interesa ir a los controles de enfermería?				
13. ¿Se preocupa usted por manejar adecuadamente la				

enfermedad y mantener una salud?				
----------------------------------	--	--	--	--

Anexo F. Operacionalización De Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	VALORES POSIBLES	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
Edad	Tiempo transcurrido de vida entre el nacimiento y la fecha de investigación.	Escala de intervalo.	20-40 años 41-59 años	Cuestionario sociodemográfico
Escolaridad	Etapas que forman la educación de un individuo tomando como base un promedio de edad determinada.	Escala ordinal politómica.	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnico Tecnólogo Profesional Otros	Cuestionario sociodemográfico
Estado Civil	Condición de convivencia de una persona con su pareja.	Escala nominal politómica.	Casado Divorciados Solteros Unión Libre	Cuestionario sociodemográfico
Estrato	Categoría que define la clasificación económica de los habitantes.	Escala nominal Politómica.	Estrato 1 y 2	Cuestionario sociodemográfico
Ocupación	Tareas que constituyen un conjunto de actividades desempeñados por una persona según sus capacidades adquiridas por educación experiencia y por lo cual recibe ingresos en dinero o especie.	Escala ordinal politómicas.	Comerciante Empleada doméstica Oficios varios Otros	Cuestionario sociodemográfico
Religión	Creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado en lo personal.	Escala nominal politómica.	Católica Pentecostal Cristiana Testigos de Jehová.	Cuestionario sociodemográfico
Conocimientos de autocuidado	Información y habilidad adquirida por medio de la experiencia, educación, suma de lo que se conoce, la conciencia o la familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación.	Escala ordinal	Sí - No	Cuestionario: Conocimientos de autocuidado
Prácticas de autocuidado	Actividades que las personas hacen por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener su salud, atender sus	Escala ordinal	Siempre Casi siempre Casi nunca Nunca	Escala de Likert: Prácticas de autocuidado.

	enfermedades y conservar su bienestar.			
Actitudes de autocuidado	Evaluaciones globales y relativamente estables que los individuos realizan sobre otras personas, ideas o cosas.	Escala ordinal	Siempre Casi siempre Casi nunca Nunca	Escala de Likert: Actitudes de autocuidado