

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE PERSONAS  
ADULTAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL I  
AGUSTÍN ARBULÚ NEYRA – FERREÑAFE. 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**STEFANY YOSHELYN VALDIVIEZO LLONTOP**

**ASESORA**

**Mgtr. SOCORRO MARTINA GUZMÁN TELLO**

**Chiclayo, 2020**

## RESUMEN

La hipertensión arterial constituye uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, al igual que en nuestro país; las personas con este tipo de enfermedad muchas veces no cuentan con una buena capacidad de agencia de autocuidado. Se planteó el presente estudio, de tipo cuantitativo, alcance descriptivo, corte transversal y diseño no experimental, el cual tuvo como objetivo general, determinar el nivel de la capacidad de agencia de autocuidado en personas adultas con hipertensión arterial del Hospital I Agustín Arbulú Neyra - Ferreñafe.2019. La población estuvo conformada por 303 pacientes, con diagnóstico médico hipertensión arterial del programa de adulto/adulto mayor del mencionado hospital, y la muestra fue 137 pacientes, a quienes se les aplicó el cuestionario “Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial”. Para probar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto, obteniéndose un Alfa de Crombrach 0.79. Para el procesamiento y análisis de datos, se hizo uso del programa Excel 2013 y SPSS versión 25.0. Resultados: el nivel de la capacidad de agencia de autocuidado de los adultos hipertensos encuestados, fue alta (58.4%); así mismo, se identificó que las dimensiones con un alto nivel fueron, los componentes de poder, con un 78.8%, seguido de las capacidades fundamentales (64.2%), mientras que el 64.2% obtuvo un nivel medio con respecto a dimensión capacidad para operacionalizar el autocuidado. Conclusión: el 58.4% de los pacientes hipertensos del Hospital I Agustín Arbulú Neyra, poseen una alta capacidad de agencia de autocuidado.

Palabras clave: Autocuidado (D012648), Adulto (D000328), Hipertensión Arterial (D006973)

Fuente: Término Decs.

## ABSTRACT

Hypertension is one of the main health problems worldwide, as in our country; People with this type of disease often do not have a good capacity for self-care agency. The present study, of quantitative type, descriptive scope, cross-section and non-experimental design, which had as a general objective, was determined to determine the level of self-care agency capacity in adults with hypertension of the Hospital I Agustín Arbulú Neyra - Ferreñafe. 2019. The population was made up of 303 patients, with a medical diagnosis of arterial hypertension of the adult / older adult program of the mentioned hospital, and the sample was 137 patients, to whom the questionnaire "Evaluation of the capacity of self-care agency in patients with arterial hypertension". To test the reliability of the instrument, the pilot test was performed, obtaining a Crombrach Alpha 0.79. For data processing and analysis, the Excel 2013 program and SPSS version 25.0 were used. Results: the level of self-care agency capacity of the hypertensive adults surveyed was high (58.4%); Likewise, it was identified that the dimensions with a high level were, the power components, with 78.8%, followed by the fundamental capacities (64.2%), while 64.2% obtained an average level with respect to the capacity to operationalize dimension The self-care Conclusion: 58.4% of hypertensive patients at the Agustín Arbulú Neyra I Hospital have a high capacity for self-care agency.

Keywords: Self-Care (D012648), Adult (D000328), Hypertension (D006973).

Source: Term Decs.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT .....	3
I. INTRODUCCIÓN .....	5
II. MARCO TEÓRICO .....	10
III. MATERIALES Y MÉTODOS .....	16
3.1. Tipo de investigación .....	16
3.2. Diseño de investigación .....	16
3.3. Población, muestra y muestreo.....	16
3.4. Criterios de selección .....	17
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.6. Procedimientos .....	18
3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	19
3.8. Consideraciones éticas .....	20
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	21
4.1. Resultados .....	21
4.2. Discusión.....	23
V. CONCLUSIONES.....	31
VI. RECOMENDACIONES .....	32
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	33
VIII. ANEXOS.....	34

## I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA), catalogada como el "asesino silencioso"<sup>1</sup>, actualmente se considera como un problema de salud comunitaria, pues afecta al 26% de la población adulta a nivel mundial, representando así a 1000 millones de personas y se calcula que en 2050 afectará a 1500 millones de personas<sup>2</sup>. La Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC)<sup>3</sup>, afirman que cada año mueren 10 millones de personas por causa de esta afección, considerándose así de las fundamentales causas de defunción en el mundo. Muchos estos decesos se hubieran podido evitar, si las personas hubieran tenido buenas actividades de autocuidado para poder mantener una salud óptima, por medio del manejo correcto de la capacidad de agencia de autocuidado.

La capacidad de agencia de autocuidado, representa la destreza del individuo para cuidar de sí mismo y no sólo implica que la persona desarrolle ciertas habilidades, sino que este predisponga de una buena actitud y así forme la base para poder desarrollar una vida saludable, ya que en este tipo de paciente su tratamiento está marcado con un gran impacto emocional, además deben adoptar conductas de autocuidado, como el bajo consumo de sal, dieta saludable, evitar el consumo de alcohol, ejercer deporte físico, etc<sup>4</sup>.

En España, en una investigación, los resultados dieron a conocer que las variaciones en la manera de vivir de las personas hipertensas influyen mucho para que se mantenga y/o disminuya su presión arterial, teniendo como estilos de vida primordiales: evitar el consumo de alcohol y/o cigarrillos, peso apropiado, no fumar, deporte y proporcionado consumo de sal<sup>5</sup>. Un estudio en Turquía, muestra que los resultados de pacientes hipertensos sometidos a un pre test resultó baja en comparación al post test donde el resultado fue alto de acuerdo con la capacidad de agencia de autocuidado<sup>6</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), refiere que, en el 2017, dentro del 20% y 35% de los habitantes adultos de América Latina, tiene hipertensión<sup>7</sup>. Así mismo, cuatro naciones de Suramérica (Brasil, Chile, Argentina y Colombia), escasamente el 57.1% de la población adulta que se considera con tensión arterial elevada conoce que padece esta

afección, lo que conlleva a la diminuta vigilancia poblacional, ya que sólo 18.8% de hipertensos de estas 4 naciones poseen la presión arterial controlada. Además, esta enfermedad ocasionó en el año 2015, 800.000 muertes en el continente Suramericano<sup>8</sup>.

Un estudio realizado en Colombia, muestra que 13.8% de las personas no consume los alimentos recomendados para su enfermedad, 78.5% no realiza actividad física y reposo, siendo así que 83.1% hipertensos mostró una capacidad de agencia de autocuidado baja, 6.2% media y 10% alta<sup>9</sup>. Otra investigación muestra, que 81.22% de los encuestados presentó una capacidad de agencia de autocuidado media, mientras 8.16% baja y 10.61% una alta<sup>10</sup>.

El diario Perú Informa, afirma, que esta dolencia es principal motivo de óbitos en el Perú y que un 25% de la población mayor de 18 años padece HTA, además señala que hace treinta años afectaba a mayores de 50 años, pero hoy en día se diagnostica en personas jóvenes y todo esto se debe a los radicales cambios de vida que la población adopta<sup>11</sup>.

El INEI, revela que la población que padece HTA en el Callao, Lima, Tumbes, Pasco, Ica y Loreto, presentan cifras superiores al 19%<sup>12</sup>, además en el 2015 afirma que, según sexo, las mujeres son más afectadas (15.6%) que los varones (9.9%). Esto se puede evidenciar en un estudio realizado por Chávez<sup>13</sup>, donde se muestra que 78 pacientes con HTA, un 65% pertenecen al sexo femenino, mientras que el 35% le correspondes al sexo masculino.

Lo anteriormente descrito, también se puede evidenciar en un trabajo realizado en Arequipa, donde se evidenció que un 59.6% de las personas que padecen hipertensión arterial son de sexo femenino, además tuvo predominio la media (62.7%) capacidad de autocuidado<sup>14</sup>. Mientras que una investigación hecha en Lima dio a conocer que 47% de las personas participantes tiene una media capacidad de autocuidado<sup>15</sup>.

En Chimbote<sup>16</sup>, una investigación nos refiere que la capacidad de agencia de autocuidado de personas hipertensas, es inadecuada referente a que no practican algún tipo de ejercicio, no mantienen una dieta bajo en grasas y sal, consumen alcohol y/o cigarrillos, todo

esto refleja una incapacidad para poder desarrollar un adecuado autocuidado, aumentando la posibilidad de padecer alguna complicación que atente en contra de su vida.

Así mismo, un estudio desarrollado en Lima por Tinoco<sup>17</sup>, muestra que 11.94% de las personas sometidas a ese estudio presentan una alta capacidad de agencia de autocuidado referente a la dimensión capacidad para operacionalizar el autocuidado, 10.45% en la dimensión componentes de poder, 32.84% en la dimensión capacidades fundamentales.

El INEI<sup>12</sup>, señala que en el departamento de Lambayeque 14.1% de los habitantes que padecen de HTA, además de ello la coordinadora del Programa de Enfermedades No Transmisibles del Hospital Regional Lambayeque (HRL) afirma que en el año 2015 gran parte de los hipertensos desconoce su situación y sólo una pequeña porción de los que conocen su enfermedad está en tratamiento<sup>18</sup>.

En el Hospital I Agustín Arbulú Neyra – Ferreñafe, esta enfermedad causa preocupación en el personal de salud, pues la enfermera refiere que existe gran demanda de pacientes hipertensos, personas que llegan totalmente descompensadas, pues muchas veces padecen la enfermedad y no es controlada debidamente o no es diagnóstica a tiempo, dentro de este grupo de pacientes también existen personas que no logran aceptar aún la enfermedad y que requieren cuidados de por vida, además existen personas con diferentes grados de escolaridad y recursos.

Durante un diálogo de la investigadora con pacientes que asisten a dicha institución, manifestaron: “me cuesta mucho cambiar mi estilo de vida, no me acostumbro a una alimentación baja en sal”, “No me siento preparado para afrontar la enfermedad y sus cuidados que amerita”, “No sé qué debo hacer para ya no volver a recaer” “esta situación a veces me estresa”.

Toda la problemática descrita, conllevó a la investigadora a formularse la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la capacidad de agencia de autocuidado de personas adultas con hipertensión arterial del Hospital I Agustín Arbulú Neyra - Ferreñafe. 2019?.

Este estudio se realizó por iniciativa e interés de la investigadora, debido a que la HTA actualmente es un problema de salud pública, pues la OMS<sup>19</sup> afirma que en los últimos años esta enfermedad ha ido aumentando de 594 millones en 1975 a 1000 millones de personas en el año 2016, además existe una alta prevalencia de morbilidad, mortalidad y reingresos hospitalarios de estas personas, debido a ello es importante investigar la capacidad de agencia que poseen dichos pacientes para poder cuidarse.

Aunque el paciente posea ciertas destrezas, las cuales le permitan distinguir los factores que debe controlar para fomentar su salud y cuidado, muchas veces no las ejerce debidamente lo que genera que reingrese a las salas de los hospitales y a veces el personal de salud no percata que dicho paciente reingrese porque no lleva un correcto autocuidado, poniendo así en riesgo su vida<sup>8</sup>.

El conocer la capacidad de agencia de autocuidado que dichos pacientes tienen sobre su afección, será fundamental para que el trabajador de salud y especialmente enfermería actúe de acuerdo a las capacidades de cada individuo, mediante estrategias que orienten el cuidado enfermero en la promoción y precaución de la salud en esta enfermedad.

Por lo tanto, conocer la agencia de autocuidado en hipertensos servirá de gran utilidad a las instituciones de salud ya que a través de los resultados que se obtuvieron, favorecerán a poner mayor énfasis en la educación para así poder ayudar al paciente a adquirir y/o mantener una buena capacidad de agencia de autocuidado que pueda ayudar a una calidad de vida óptima y así disminuir la morbimortalidad.

Esta investigación a nivel local servirá como punto de partida de investigaciones a futuro, ya que hasta la actualidad no se han realizado estudios sobre el objeto de estudio.

Se planteó como objetivo general: Determinar el nivel de la capacidad de agencia de autocuidado de personas adultas con hipertensión arterial del Hospital I Agustín Arbulú Neyra - Ferreñafe.2019. Los objetivos específicos fueron: Identificar el nivel de capacidad de agencia de autocuidado según las dimensiones: componentes de poder, capacidades fundamentales y capacidad para operacionalizar el autocuidado.

## II. MARCO TEÓRICO

En esta investigación los conceptos para definir hipertensión arterial fueron tomados según la OMS y para construir los conceptos de capacidad de agencia de autocuidado se tuvo en cuenta la teoría del autocuidado de Orem.

### 2.1.- Hipertensión Arterial

La HTA, conocida como presión alta, actualmente es un problema de salud comunitario. Esta enfermedad se produce cuando hay un incremento de la fuerza sanguínea en las arterias, es decir cuando más elevada es la presión, más grande es el trabajo que ejerce el corazón para poder bombear la sangre, esto puede ocasionar otras enfermedades como, por ejemplo: ceguera, deterioro cognitivo, insuficiencia cardíaca, etc<sup>19, 20</sup>.

La presión arterial es considerada normal cuando sus valores oscilan entre 100 a 120 mmHg en la presión sistólica y 60 a 80 mmHg en la presión diastólica, pues se considera hipertenso cuando frecuentemente presenta grados de presión sanguínea superior o igual de 140/90 mmHg; sin embargo, en los adultos mayores se considera que una persona sufre de presión alta cuando sus rangos están o sobrepasan a 160/90 mmHg. Esta afección, también es considerada mundialmente como "asesino silencioso", ya que muchas veces se presentan sin síntoma alguno, pero en ocasiones se pueden presentar síntomas, como: dolores de cabeza, dificultar para respirar, mareos, visión borrosa, dolor torácico, palpitaciones de corazón, etc<sup>20</sup>.

La HTA está asociada a diversos factores, como por ejemplo: los estilos de vida, el sedentarismo, la alimentación, genética, edad, raza, sexo, etc.; debido a ello, se debe concientizar a la población sobre la prevención y promoción de la salud y la enfermedad, ya que hoy en día existen personas de 18 años que han sido diagnosticadas hipertensas, debido a que no llevan un buen estilo de vida y por ende no realizan un adecuado autocuidado; por otro lado, se puede padecer de HTA, pero una persona no lo puede saber, además existen personas que sabiendo que padecen dicha dolencia, no llevan un debido tratamiento de la enfermedad<sup>21</sup>.

Padecer HTA, significa que una persona debe asistir a controles médicos e incluso hacerse medidas de presión arterial frecuentemente, con el objetivo de poder detectar la enfermedad oportunamente, llevar a cabo un tratamiento eficaz y sobre todo prevenir las diversas complicaciones mencionadas en los anteriores párrafos, incluyendo la muerte; además mediante la educación por parte del personal de salud sobre el autocuidado que estas personas deben realizar de por vida también se puede prevenir consecuencias que provoca dicha enfermedad<sup>20</sup>.

## 2.2. Capacidad de agencia de autocuidado

El autocuidado es un actuar deliberado que es realizada por los seres humanos en determinados periodos de la vida, con la finalidad de promover y conservar la salud, vida y bienestar a través de la satisfacción de condiciones para la organización funcional y del desarrollo<sup>22</sup>.

Por otro lado, la OMS<sup>23</sup> afirma que el cuidar de sí mismo es un medio básico del sistema de atención de salud, pues son actividades que se desarrollan mediante las decisiones tomadas por la persona, familia, vecinos, etc., con la finalidad de restablecer su salud, prevenir enfermedades y/o recuperar su salud, dichas acciones comprenden la automedicación, autotratamiento, el respaldo social en la enfermedad, etc.

Guirao<sup>24</sup> y Rodriguez<sup>25</sup> señalan, para que las personas puedan lograr un buen autocuidado, es primordial acrecentar cierta destreza llamada "Capacidad de agencia de autocuidado" la cual es una capacidad que el individuo posee para poder encaminarse por un buen rumbo en el actuar, entender, atender, poseer entendimiento, etc., permitiendo saber los factores que se deben controlar y/o tratar para poder llevar a cabo una vida saludable, ya que gracias a esa habilidad se discierne entre lo que se debe y no se deben realizar, trazándose así ciertas actividades que se deben ejecutar a lo largo de la vida.

El ser humano debe estar en la capacidad de poder entender cuán importante es el desarrollo del autocuidado, pero existen causas externas e internas que hacen que la persona algunas veces modifique su capacidad para cuidarse, dentro de estos factores tenemos a la edad, estado de salud, medio ambiente, modo de vivir, factores socioeconómicos, etc<sup>22</sup>.

Por otro lado, existen ciertos requisitos universales que Moctezuma<sup>26</sup> menciona haciendo referencia a Orem, los cuales contribuyen a que un sujeto logre cierta capacidad, tales como: la conservación del agua, aire, alimentación, eliminación, la igualdad entre el reposo y la actividad, igualdad entre el intercambio social y la melancolía, está posee gran influencia hoy en día ya que muchas personas tienen la capacidad necesaria para poder emprender un autocuidado eficaz, pero existen casos en los estándares culturales tanto por parte de la familia como de la sociedad intervienen a que dichas habilidades no se ejecuten correctamente.

El enfermero siempre debe tener en cuenta que cada persona es un ser único, que vive y se desenvuelve en diferentes realidades y por lo cual no poseen las mismas capacidades para desarrollar un autocuidado adecuado, alguna de ellas tiene un déficit en el autocuidado, es por ello que el autocuidado se cataloga un derecho humano, y como consecuencia amerita respeto. Por otro lado, la capacidad de cuidar a sí mismo le permitirá al enfermero (a) individualizar la participación teniendo en cuenta la necesidad de la persona y producir una conversación de colaboración para la iniciativa que suscite a la persona el cuidar de sí mismo<sup>27,28</sup>.

En este caso, la capacidad de cuidar a sí mismo que debe desarrollar el individuo que padece HTA es muy importante, ya que estas permiten evitar las dificultades originarias por un uso inapropiado de la afección. Para aumentar estas destrezas las personas deben obtener estos tres elementos<sup>27</sup>:

### Capacidades Fundamentales

Son las habilidades básicas de la persona, las cuales permiten el desarrollo y cumplimiento de una definida función en beneficio de sí mismo para mantener su autocuidado<sup>30</sup>.

a) Descanso - Sueño: estos dos componentes son fundamentales en vida del individuo, ya que se debe dormir como mínimo 8 horas diarias, pues así se podrá recuperar toda la energía para que su organismo funcione adecuadamente. Un paciente cuando duerme profundamente baja la presión, disminuye su frecuencia cardíaca y se relajan los músculos, todo eso ayuda a tener un mejor control de la hipertensión<sup>31</sup>. Cuando una persona no presenta una buena calidad del sueño muchas veces puede provocar estrés, mal humor, etc.

b) Estado de ánimo: Es un conjunto de sensaciones que el individuo percibe de sí mismo, este es muy diferente que las emociones. Determina el comportamiento, relaciones intra y extra personales, etc. El estrés y la depresión son los estados de ánimos que está comprobado que influyen a que una persona hipertensa pueda presentar complicaciones, ya que estos ocasionan que su presión arterial se eleve<sup>32</sup>.

c) Tiempo para el cuidado: esto hace referencia a la responsabilidad que cada individuo tiene para cuidar de sí mismo, lo fundamental del tiempo para cuidarse implica: tener una salud óptima mediante la prevención, participación en su recuperación, etc<sup>30</sup>.

#### Componentes de Poder:

Esta dimensión hace referencia a la destreza de la persona para comprometerse en su cuidado, valorar la salud y el entendimiento del autocuidado<sup>30</sup>.

a) Motivación: es un proceso psíquico que influye en el comportamiento de la persona ya que despierta, inicia, mantiene fortalece o debilita su intensidad, con la finalidad de poder alcanzar el objetivo o meta que el individuo se ha planteado<sup>33</sup>.

b) Adquisición de conocimientos: a lo largo de la vida el ser humano va adquiriendo diversos conocimientos cuando interactúa con la sociedad, ya que la persona va a recepcionar

las representaciones sociales, a partir de dicha enseñanza se va reflejar en el actuar de la vida cotidiana<sup>34</sup>.

### Capacidad para Operacionalizar el Autocuidado

Son las destrezas de la persona más próximas, algunas de las cualidades para ser integrante ingenioso en el autocuidado es el conocimiento de los sucesos que nos rodean, una postura juiciosa sobre las ideas sanas que suceden por sí mismo en el individuo, apuntar los juicios que escucha o se increpa a sí mismo y hacer una persistente autoevaluación referente a las costumbres de autocuidado y la necesidad de cambio<sup>30</sup>.

a) Hábitos Alimenticios: la alimentación es la pieza clave para poder llevar una vida saludable, en el individuo que posee esta afección, la dieta debe ser completa y equilibrada, para así poder mantener el colesterol sanguíneo en cifras normales o reducirlo si estuviera elevado; por ello, esta alimentación debe ser rica en fibra y se debe evitar comer alimento que contenga grasas saturadas, sodio y colesterol, haciendo énfasis en los alimentos que traen beneficio, como: las verduras, frutas, grasas vegetales, etc. Esta alimentación debe ser hiposódica, por eso el sodio es el elemento que más se debe restringir en las personas que padecen HTA, cuando nos referimos a este mineral no sólo quiere decir que se debe evitar consumir sal en las comidas diarias, sino que también todos los alimentos procesados, edulcorantes, aditivos, conservantes, etc., que lo contengan<sup>35</sup>.

b) Autocuidado en alimentación: Dentro de la alimentación del individuo, está la necesidad de cumplir con una dieta hiposódica, la hipertensión es la enfermedad más resaltante donde evitar y/o si fuera necesario restringir el uso de sodio se mejorará la salud, aunque se trate de una afección multifactorial aporta en el control y tratamiento. Es de suma importancia el conocimiento y que sea empleado en su totalidad en consecuencia se podrá cumplir estas condiciones sin problema alguno e incluso ser más satisfactorio y variado a través de un control donde puede intervenir la nutricionista como parte fundamental del tratamiento de control de la enfermedad a través de una alimentación saludable<sup>35</sup>.

c) Actividad física: es cualquier levantamiento del cuerpo planificado, estructurado y repetido, el objetivo es mejorar, obtener y mantener el estado físico para generar una vida saludable. Es fundamental pilar en el tratamiento no farmacológico y contribuye definitivamente en el control y reducción del peso y disminución del colesterol. A la persona hipertensa se le tiene que instruir e incentivar a ejecutar deporte para la mejora de la presión arterial y reducir los factores de riesgo ya antes mencionados<sup>36</sup>.

d) Vida Sexual: en algunos casos la HTA puede afectar la vida sexual del individuo que posee esta enfermedad, pues está comprobado que con el pasar del tiempo la elevación constante de la presión en los vasos sanguíneos, dañan su capa, ocasionando una aterosclerosis, limitando el flujo de la persona, ocasionando así una disfunción eréctil, es decir la HTA puede obstaculizar la eyaculación y el reducir el deseo sexual. En la mujer pueden aparecer dificultades en la lubricación vaginal, provocando así una dificultad para llegar al orgasmo<sup>37,38</sup>.

Por otro lado, está también demostrado que la vida sexual activa puede combatir el estrés y sedentarismo, pues ambos son factores que conllevan a padecer HTA. El tratamiento farmacológico que estas personas deben llevar también produce efectos sobre su vida sexual, pues al reducir su presión sanguínea puede reducirla irrigación de los genitales, tal es el caso de los betabloqueantes, los sedantes y los diuréticos, debido a ellos as personas pueden estar propensos a sufrir ansiedad y problemas en relaciones debido a la disfunción sexual<sup>37,39</sup>.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Tipo de investigación**

Cuantitativo, pues se basó en la medición de la variable de estudio<sup>40</sup>.

#### **3.2. Diseño de investigación**

No experimental de tipo descriptivo y corte transversal. Fue no experimental porque se describió al fenómeno tal y como se presentó en la realidad y después se procedió a analizarla<sup>40</sup>.

Así mismo fue de tipo descriptivo porque se pretendió medir información sobre la variable de estudio en una situación específica. Al mismo tiempo fue de corte transversal, pues la recolección de datos se llevó a cabo en un periodo determinado<sup>40</sup>.

#### **3.3. Población, muestra y muestreo**

##### **3.3.1. Población**

Constituida por 303 personas que padecen HTA y que pertenecen al programa del adulto/adulto mayor del Hospital I Agustín Arbulú Neyra- Ferreñafe. Este dato fue otorgado por la oficina de estadística de dicha institución.

##### **3.3.2. Muestra**

La muestra fue de tipo probabilística, para el cálculo de ella se hizo uso de la fórmula de población finita (anexo 1), siendo así una muestra de 137 pacientes hipertensos, lo cual se consideró una muestra representativa<sup>40</sup>.

##### **3.3.3. Muestreo**

Fue no probabilístico por conveniencia, porque los sujetos fueron seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión que la investigadora propuso<sup>41</sup>.

### **3.4. Criterios de selección**

#### 3.4.1. Criterios de inclusión

- ✓ Personas con diagnóstico médico de hipertensión arterial mayor a 1 año.
- ✓ Personas de ambos sexos.
- ✓ Personas mayores de 18 años.
- ✓ Personas que aceptaron participar voluntariamente.

#### 3.4.2. Criterios de exclusión

- ✓ Personas que no pueden manifestar su juicio por sí mismos.
- ✓ Personas que tuvieron asociadas otras enfermedades o complicaciones (ejemplo: Diabetes, cáncer, insuficiencia renal, etc.).

#### 3.4.2. Criterios de Eliminación

- ✓ Cuestionario incompleto.
- ✓ Cuestionario que fueron seleccionadas más de dos respuestas en una pregunta.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica fue la encuesta y se hizo uso del instrumento: Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, elaborado en Colombia por Achury, Sepúlveda, Rodríguez<sup>42</sup>, en el año 2009.

Este cuestionario estuvo dividido en dos partes: la primera parte estuvo conformada por los datos generales de la persona, mientras que la segunda parte fue el cuestionario propiamente dicho conformado por 17 preguntas, además dividido en tres dimensiones: capacidades fundamentales (3 preguntas), componentes de poder (4 preguntas) y capacidad para operacionalizar el autocuidado (10 preguntas)<sup>42</sup>.

Este instrumento tiene una validez de contenido fiable (0.93) y un alfa de Cronbach de 0.75<sup>43</sup>, el cual se considera adecuado, pero cabe mencionar que cuando se dispone de un instrumento ya diseñado y revisado por expertos se está en condiciones de poder aplicarlo, sin

embargo, para poder demostrar su eficacia en nuestra realidad, antes de poder aplicarlo a la muestra seleccionada, fue necesario probar los instrumentos en un pequeño grupo de población es decir realizar una prueba piloto, la cual se realizó en 25 personas hipertensas, quienes cumplieron con los criterios de selección ya expuestos en el estudio, esta prueba fue realizada en el Hospital Referencial de Ferreñafe, con la finalidad de probar su confiabilidad. Así mismo para tal efecto se empleó el Alpha de Cronbach, obteniendo como resultado 0.79, dato que generó la confiabilidad del instrumento (anexo 2).

### **3.6. Procedimientos**

El proyecto de investigación fue revisado y posteriormente sustentado ante un jurado metodológico quien emitió la aprobación, luego de ello se inscribió en el catálogo de tesis de la escuela de enfermería de la USAT, seguidamente se presentó dicho trabajo al Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de la universidad, quienes decidieron aprobarlo, obteniendo así la resolución N° 226-2019-USAT-FMED (anexo 3).

Luego se procedió a solicitar el permiso correspondiente para poder ejecutar la investigación, por pertenecer dicha institución a Essalud, se tuvo que cancelar una aportación de S/350.000 y presentar una serie de documentos que eran requisitos para que puedan ser revisados por el comité de investigación y ética de dicha institución, el cual aprobó dicho trabajo con la constancia NIT: 1298-2018-4046 (anexo 4). Posteriormente a ello se solicitó el permiso a la máxima autoridad del Hospital I Agustín Arbulú Neyra y a la enfermera encargada del programa adulto/adulto mayor, una vez que se obtuvo el permiso se procedió a ejecutar la presente investigación. Se recolectaron los datos de lunes a sábado en horario de mañana y tarde en los meses de mayo a junio del año 2019.

Los participantes fueron captados en la sala de espera de dicho programa, siendo seleccionados los pacientes con diagnóstico médico HTA que cumpliera con los criterios planteados por la investigadora. A continuación, se aplicó el instrumento; en el primer contacto con los pacientes la investigadora se identificó y así procedió a explicar el objetivo de la investigación, y posteriormente solicitó su participación voluntaria, se entregó una hoja

informativa (anexo5), donde estuvo detallado las características de la investigación, resaltando la confidencialidad de los datos, entre otros puntos.

Luego de dar lectura a dicho documento, la persona accedió voluntariamente a participar en el estudio y por ende a responder el cuestionario (anexo 6), teniendo un tiempo de 10 a 15 minutos para poder llenarlo. Además. se tomaron en cuenta los criterios éticos de: autonomía, no maleficencia y justicia.

Obtenidos los datos que sirvieron para el presente estudio, se realizó la tabulación y análisis de los resultados obtenidos y, finalmente se elaboró el informe final.

### **3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Los datos fueron procesados de manera numérica y porcentual con la ayuda del programa Excel 2013 y el programa SPSS versión 25.

El programa Excel 2013 se utilizó para poder realizar la tabulación y matriz de los datos que se obtuvieron de las encuestas. Posteriormente esos datos fueron transferidos al programa SPSS versión 25 para ser procesados a través de estadísticos univariados, y así favorecer en su fácil lectura, análisis y descripción.

Los resultados fueron mostrados en tablas de frecuencia y porcentaje que permitió realizar la interpretación y análisis de los datos que respondieron a los objetivos planteados, además se adjuntaron para facilitar la comprensión de dichos resultados.

### 3.8. Consideraciones éticas

Se consideraron los principios plasmados en el informe de Belmont<sup>44</sup>.

**Principio de Autonomía:** Este principio se aplicó en esta investigación, ya que las personas tuvieron la autodeterminación de elegir ser partícipes de esta investigación, pues se hizo entrega de una hoja informativa (anexo 5), donde se detalló en qué consistió la investigación y aceptaron ser partícipes de manera voluntaria, también en esa hoja se especificó que podían retirarse de manera voluntaria de la investigación cuando lo deseen.

**Principio de No Maleficencia:** Los participantes de esta investigación no fueron expuestos a circunstancias que dañaran su imagen.

**Principio de Justicia:** Se trató de manera equitativa a todos los sujetos, no hubo discriminación en la selección de las personas, pues solo fueron elegidos por razones metodológicas.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Dimensiones de la variable de estudio

Tabla N° 1. Capacidad de agencia de autocuidado según dimensión capacidades fundamentales de personas adultas con hipertensión arterial del Hospital I Agustín Arbulú Neyra – Ferreñafe. 2019

Capacidades Fundamentales	N	%
Alto	88	64.2
Medio	44	32.1
Bajo	5	3.6
Total	137	100

Fuente: Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** El 64.2% posee un alto nivel referente a la dimensión capacidades fundamentales, 32.1% nivel medio, mientras que un 3.6% nivel bajo.

Tabla N° 2. Capacidad de agencia de autocuidado según dimensión componentes de poder de personas adultas con hipertensión arterial del Hospital I Agustín Arbulú Neyra -Ferreñafe. 2019

Componentes de Poder	N	%
Alto	108	78.8
Medio	29	21.2
Total	137	100

Fuente: Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** El 78.8% presentó un nivel alto referente a la dimensión componentes de poder y 21.2 % nivel medio.

Tabla N° 3. Capacidad de agencia de autocuidado según dimensión capacidad para operacionalizar el autocuidado de personas adultas con hipertensión arterial del Hospital I Agustín Arbulú Neyra - Ferreñafe. 2019

Capacidad para operacionalizar el autocuidado	N	%
Alto	48	35.0
Medio	88	64.2
Bajo	1	0.7
total	137	100

Fuente: Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** El 64.2% presentaron un nivel medio referente a la dimensión capacidad para operacionalizar el autocuidado; 35.0 % nivel alto, y 0.7% nivel bajo.

#### 4.1.2. Variable de estudio

Tabla N° 4. Capacidad de agencia de autocuidado de personas adultas con hipertensión arterial del Hospital I Agustín Arbulú Neyra – Ferreñafe. 2019

Capacidad de agencia de autocuidado	N	%
Alto	80	58.4
Medio	56	40.9
Bajo	1	0.7
Total	137	100

Fuente: Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** El 58.4% presentó una capacidad de agencia de autocuidado de nivel alto; 40.9% nivel medio y 0.7 % nivel bajo.

## 4.2. Discusión

En nuestro país, 1 de cada 3 peruanos padecen HTA y la gran mayoría de los casos, no tienen una causa específica; pero, se estima que la causa principal de ello es la manera de vivir que muchos individuos adoptan, entre los cuales tenemos: consumo de sal en exceso, comidas con alto contenido calórico, falta de actividad física, etc., lo que puede conllevar a padecer obesidad o sobrepeso, siendo así la HTA la causa principal para que las personas puedan padecer infarto agudo de miocardio, accidentes cerebrovasculares y otras enfermedades cardiovasculares<sup>11</sup>.

En la tabla N°1 se consignan los resultados del primer objetivo específico donde se refleja que 64.2% de personas encuestadas poseen un alto nivel de capacidad de agencia de autocuidado referente a la dimensión capacidades fundamentales. Este resultado encontrado en la presente investigación es similar a lo encontrado por Herrera<sup>45</sup> y Zevallos<sup>46</sup>, quienes encontraron que un 65.8% y 57% de adultos hipertensos respectivamente, presentó un alto nivel según la dimensión capacidades fundamentales. Por otro lado, el resultado hallado en este estudio difiere con lo reportado por Guzmán<sup>47</sup>, quien obtuvo que 22.5% presentó un nivel alto según esta dimensión.

Las capacidades fundamentales, se definen como aquellas habilidades básicas de la persona, las cuales permiten el desarrollo y cumplimiento de una definida función en beneficio de sí mismo para mantener su autocuidado, y se consideran: el reposo- sueño, estado anímico y el tiempo para el cuidado como factores que influyen para que una persona hipertensa desarrolle factiblemente estas capacidades<sup>30</sup>.

El descanso – sueño, es un factor importante en la vida de una persona hipertensa, pues si se descansa las horas normales (mínimo 8 horas diarias), trae consigo beneficios para su salud; en el tiempo que dedicamos a dormir se producen transformaciones de la función del organismo: alteraciones en el ritmo cardíaco, respiración, presión arterial, etc., los cuales están encaminados a proporcionar mayor bienestar y capacidad para enfrentar el nuevo día<sup>31,48,49</sup>. En la presente investigación referente a la pregunta “Cuando duermo 6-8 horas

diarias, me siento descansado”, 43.8% de hipertensos encuestados respondió que siempre, dato que es similar al reportado por Mendoza<sup>50</sup> en Ayacucho, quien obtuvo un 50% ante la misma pregunta.

Como se puede apreciar la mayoría de personas encuestadas en el presente trabajo de investigación, descansa debidamente las horas correctas, siendo un factor importante que juega a su favor, ya que cuando se duerme las horas adecuadas y sobre todo cuando se duerme profundamente la presión arterial baja, disminuye su frecuencia cardiaca y se relajan los músculos, todo ello ayuda a tener un mejor control de la hipertensión, por otro lado si la persona no descansa correctamente, es decir si duerme menos de 6 horas por la noche, no sólo puede conllevar a que su presión aumente, sino que también puede provocar múltiples problemas como: bajo rendimiento académico, daño en el funcionamiento diurno, riesgo de aumentar de peso ( factor que incrementa riesgo cardiaco)<sup>51,52</sup>.

El estado de ánimo, es un conjunto de sensaciones que el individuo percibe de sí mismo, se puede entender que es como un indicador parecido a un termómetro, que refleja lo que puede estar ocurriendo en nuestro organismo, tanto en la función fisiológica, como psicológica; además, influyen mucho los factores externos e internos que presentemos diariamente<sup>32</sup>. El 47.4% de los adultos encuestados en esta investigación refiere que su estado de ánimo influye considerablemente en el autocuidado de la hipertensión arterial, resultado similar encontró Achury<sup>10</sup>, en Colombia, quien obtuvo que 40.3% refirieron lo anteriormente mencionado.

Las personas que presentan un buen estado de ánimo, están poco propensas a que su presión arterial aumente, pues el estado anímico altera directamente al corazón por distintas vías, cuando estamos enfadados, estresados, ansiosos, preocupados, etc., el cuerpo responde como si estuviera en peligro; produciendo hormonas que hacen que el pulso se precipite y por ende incrementa la tensión sanguínea. Este incremento es una amenaza para la salud del corazón, pues la tensión alta, causa afecciones en el corazón y el mal funcionamiento de este órgano<sup>53</sup>.

Además, el estado de ánimo negativo, hace a la persona más propensa a que el organismo sufra problemas infecciosos, cáncer, y sobre todo descuidan su autocuidado y el tiempo que amerita ello, ya que descuidan las prácticas salubres y fomentan actitudes que ponen en riesgo la salud<sup>53</sup>.

El tiempo para el cuidado, se puede definir como la responsabilidad que cada persona debe tener para cuidar de sí mismo, la importancia del tiempo para el autocuidado, ya que este factor es clave fundamental, pues implica: mantener una buena salud, mediante la prevención, participar en su recuperación, etc<sup>46</sup>.

En el presente estudio de investigación, un 43.8% (Anexo 7) respondió que siempre invertían tiempo en su propio cuidado, gestionar nuestro tiempo es uno de los grandes desafíos hoy en día ya que inmersos en la rutina, son mucha las demandas que reclaman nuestra atención y ocupan nuestro tiempo cotidianamente (trabajo, hijos, tareas domésticas, etc.)<sup>46</sup> como se puede apreciar en la tabla N° 5 (anexo 7) gran porcentaje (38.7%) de personas hipertensas encuestadas son empleadas y amas de casa (38%), el tiempo lo conservan no sólo en sus ocupaciones fuera de su hogar; sino también dentro de él con su familia, tienen tiempo para cuidarse, siendo el autocuidado factor importante, ya que previene enfermedades, inmuniza, protege la salud<sup>54</sup>.

En cambio, si el individuo prioriza los objetivos ocupacionales, del hogar o personales, descuidando el confort individual, el cuerpo empezará a manifestar por medio de síntomas físicos y mentales que se está sobrecargando, por ende, si la persona no cuenta con un adecuado autocuidado, puede provocar grandes problemas a la salud<sup>54</sup>.

En la tabla N°2 se presentan los resultados del segundo objetivo específico, el cual hace referencia a la dimensión componentes de poder, donde puede destacarse que el 78.8% presenta un alto nivel de capacidad de agencia de autocuidado según la dimensión mencionada, resultado que difiere al encontrado por Tinoco<sup>16</sup> (10.45%), Guzmán<sup>47</sup> (23.7%) y Rojas<sup>15</sup> (16%).

Los componentes de poder, hacen referencia a la destreza de la persona para comprometerse en su cuidado, valorar la salud y el entendimiento del autocuidado y se consideran la motivación y la adquisición de conocimientos como factores importantes que influyen para el buen desarrollo de dicha capacidad<sup>30</sup>.

La motivación, es un proceso psíquico que influye en el comportamiento de la persona ya que despierta, inicia, mantiene fortalece o debilita su intensidad, con la finalidad de poder alcanzar el objetivo o meta que el individuo se ha planteado, además la motivación se considera como un impulso, ya que esta va a estimular a la búsqueda continua de mejores situaciones que conlleven a su bienestar, es decir el interés por su salud y todo lo referente a ella<sup>33</sup>. En la presente investigación referente a la pregunta “Investigo sobre el manejo de mi afección”, un 43.8% respondió que siempre, dato que difiere con la investigación realizada por Rojas<sup>15</sup> en Lima, quien obtuvo 17.9% ante la misma pregunta.

Es primordial que el individuo hipertenso haga búsqueda de información, la cual le facilite manejar su afección, con el objetivo de que obtenga un papel eficaz en el cuidar de sí mismo y logre adherirse a los tratamientos, para que así pueda adoptar o perfeccionar su autocuidado. Las destrezas de los individuos hipertensos se ven dominados no sólo por él, sino por el contexto donde se desenvuelve, involucrando a un(a) enfermero (a) que les brinde la información fundamental para lograr una buena capacidad para cuidarse, previniendo consecuencias incómodas<sup>33</sup>.

Por ello, la enfermera en su poder de convencimiento mediante el desarrollo educativo a través de charlas, programas, talleres, etc., los motiva a añadir en su día a día, actitudes que beneficien el bienestar individual y familiar<sup>34</sup>. En este estudio se puede evidenciar en la tabla N°7 (anexo 7) referente a la pregunta "considero importante realizar ejercicio", el 56.2% de personas que participaron en este estudio, respondió siempre, resultado que es diferente al obtenido por Arteaga<sup>55</sup> en Jaén, quien obtuvo un 25%.

Es importante mencionar que en la tabla N°7(anexo 7), referente a la interrogante “Considero que conozco como actúan los medicamentos que tomo para controlar la presión arterial”, el 38% de los adultos encuestados, respondió siempre, dato que evidencia la buena información que los individuos tienen referente a los efectos adversos de los medicamentos que utilizan; pues conocer el método farmacológico, permite perfeccionar la calidad de vida y prevenir consecuencias de la enfermedad<sup>56</sup>.

Es visible, que la motivación y el conocimiento que posea la persona, incrementa la obligación de autorregularse en las acciones de cuidar de sí mismo, pues si no hace mea culpa de sus acciones puede provocar que desarrollen ciertas complicaciones<sup>56</sup>.

La tabla N°3 refleja los datos obtenidos referente al tercer objetivo específico, el cual responde a la dimensión capacidad para operacionalizar el autocuidado, donde se destaca que el 64.2% poseen un nivel medio, dato que se asemeja al obtenido por Gonzales<sup>33</sup> (77.5%), Guzman<sup>47</sup> (63.8%); por otro lado, es diferente al obtenido por Herrera, García, Gelis, Tapia<sup>19</sup> quienes obtuvieron 9.9% referente a dicha dimensión.

La capacidad para operacionalizar el autocuidado, son las destrezas de la persona más próximas, algunas de las cualidades para ser integrante ingenioso en el autocuidado, es el conocimiento de los sucesos que nos rodean, una postura juiciosa sobre las ideas sanas que suceden por sí mismo en el individuo, apuntar los juicios que escucha o se increpa a sí mismo y hacer una persistente autoevaluación, referente a las costumbres de autocuidado y la necesidad de cambio<sup>30</sup>, siendo los estilos de vida el factor principal que influye para que esta dimensión se logre ejercer óptimamente.

El modo de vivir, constituye un conjunto de conductas que el individuo adopta con el pasar de los años, los cuales son considerados determinantes y/o condicionantes para la salud de la persona. En un paciente hipertenso, es indispensable que adopte un buen estilo de vida, ya que así podrá tener una mejor calidad de vida y evitará complicaciones a futuro, dentro de los principales y primordiales estilos de vida que un paciente hipertenso debe adoptar, tenemos: hábitos alimenticios, ejercicio físico, el no consumo de tabaco, etc<sup>57,58</sup>.

La alimentación, es la pieza clave para poder llevar una vida saludable, el individuo que posee esta afección, la dieta debe ser completa y equilibrada, para así poder mantener el colesterol sanguíneo en cifras normales o reducirlo si estuviera elevado; por ello, esta alimentación debe ser rica en fibra y se debe evitar comer alimentos que contenga grasas saturadas, sodio y colesterol, haciendo énfasis en los alimentos que traen beneficio, como las verduras, frutas, grasas vegetales, etc<sup>35</sup>.

Esta alimentación debe ser hiposódica, pues el sodio es el elemento que más se debe restringir en las personas que padecen HTA, cuando nos referimos a este mineral, no sólo quiere decir que se debe evitar consumir sal en las comidas diarias; sino, que también todos los alimentos procesados, edulcorantes, aditivos, conservantes, etc., que lo contengan<sup>35</sup>. En la presente investigación, con respecto a la pregunta “consumo comidas ricas en fibra, fruta, verdura y bajo en grasa”, gran parte (41%) respondió que a veces lo hacía, dato que es similar al obtenido por Arteaga<sup>55</sup> (60%).

Cuando una persona hipertensa hace consumo excesivo de sal, esta desregula un circuito que está ubicado en el hipotálamo, lo cual va a provocar que haya un aumento en la producción de la hormona vasopresina y así esta provoque la elevación de la presión sanguínea, provocando así que el paciente pueda sufrir el aumento de la tensión arterial; es por ello, que el consumo de una dieta saludable es importante para este tipo de personas, ya que va influenciar de manera directa en su vida diaria previniendo la aparición de complicaciones de la HTA<sup>34</sup>. En la tabla N° 8 (anexo 7) se puede evidenciar que un 32.1% siempre consume sal en pocas cantidades, dato que es similar al que obtuvo Zevallos<sup>46</sup> (58%).

La actividad física es uno de los principales pilares en el tratamiento no farmacológico en la HTA y contribuye definitivamente en el control, reducción del peso y disminución del colesterol. A la persona hipertensa, se le tiene que instruir e incentivar a ejecutar deporte para la mejora de la presión arterial y reducir los factores de riesgo ya antes mencionados<sup>36,37</sup>. En este estudio referente a la pregunta “camino diariamente como mínimo 30 minutos”, gran porcentaje (33.6%) refirió que a veces lo hacía, dato que es diferente al obtenido por Herrera,

García, Gelis y Tapia<sup>45</sup>, quienes obtuvieron un 21.4% ante la misma pregunta. El dato obtenido en la presente investigación es preocupante, pues, el ejercicio en los adultos hipertensos es muy importante ya que ayuda a disminuir la tensión arterial; además de ello ayuda a simplificar el peso y lípidos, acumulación de catecolaminas, etc.

La alimentación y la actividad física, deben ir de la mano con el control del peso, ya que este es un factor importante, pues la disminución del peso reduce las cifras de presión arterial, además contribuye al buen resultado del tratamiento farmacológico. Disminuye considerablemente otros problemas asociados (hipercolesterolemia, diabetes, etc.). En las personas que padecen HTA el mantener o reducir el peso deseado debe ser una meta fundamental. En la presente investigación referente a la pregunta “Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado”, 39% de personas encuestadas, respondió “casi nunca”, dato que es diferente al obtenido por Rojas<sup>16</sup>(14%).

En la tabla N°4 se encuentran los resultados que hacen referencia al objetivo general, dando como resultado final que las personas adultas hipertensas encuestadas que acuden al Hospital I Agustín Arbulú Neyra poseen un alto nivel (58.4%) de capacidad de agencia de autocuidado, dato que es similar al obtenido por Herrera, García, Gelis, Tapia<sup>45</sup> quien obtuvo un 93%, por otro lado el resultado hallado en este estudio es diferente al obtenido por Zevallos<sup>46</sup> y Guzmán<sup>47</sup>, quienes obtuvieron 22% y 23.7% respectivamente.

La capacidad de agencia de autocuidado es la capacidad que el individuo posee para poder encaminarse por un buen rumbo en el actuar, entender, atender, poseer entendimiento, etc., permitiendo saber los factores que se deben controlar y/o tratar para poder llevar a cabo una vida saludable, ya que gracias a esa habilidad se discierne entre lo que se debe y no se debe realizar, trazándose así ciertas actividades que se deben ejecutar a lo largo de la vida<sup>24,25</sup>.

Es primordial que el individuo hipertenso adquiera y/o posea dicha capacidad, no sólo porque tiene la obligación de ejecutar actividades que le accedan lograr óptimos resultados, que beneficien su salud, además que le permitan conservar un régimen durante el transcurso de su afección, pues de ella pueden originarse ciertas complicaciones, que, si no se controlan,

puede conllevar a múltiples sucesos<sup>30</sup>. Tener adecuada agencia de autocuidado, eleva en el individuo las posibilidades de lograr o perfeccionar los comportamientos de salud; así mismo, como la capacidad de autocontrol de su afección<sup>30</sup>.

## V. CONCLUSIONES

1. Respecto a la dimensión capacidades fundamentales, las personas hipertensas encuestadas presentaron una capacidad de agencia de autocuidado nivel alto (64.2%), reflejando así el compromiso que existe por parte de ellos para cuidar de sí mismo.
2. El 78.8% de los participantes presentaron una capacidad de agencia de autocuidado de nivel alto con respecto a la dimensión componentes de poder, demostrándose así que poseen habilidades que los incentiva a lograr conocimiento, planificar sus actividades para cuidarse, y que existe algo que los motiva a lograr por completo su autocuidado, sin depender de alguien.
3. Respecto a la dimensión capacidad para operacionalizar el autocuidado, se obtuvo que 64.2% mostró una capacidad de agencia de autocuidado nivel media, esto refleja que las personas aun teniendo los conocimientos sobre la enfermedad, no poseen acciones que dirijan a la conservación de su salud.
4. La capacidad de agencia de autocuidado de adultos con hipertensión arterial del Hospital I Agustín Arbulú Neyra - Ferreñafe fue alta (58.4%), lo cual refleja que gran parte de ellos ponen todo su empeño, destrezas e intelecto que tienen respecto a su afección, evitando de esta forma complicaciones que dañen su integridad.

## VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que el Hospital establezca un plan estratégico, el cual se base exclusivamente en la educación, para así fomentar actividades de autocuidado y que el profesional enfermero mantenga un seguimiento continuo, donde pueda valorar las acciones de autocuidado en personas hipertensas.
2. Se sugiere que el enfermero cree y ejecute programas educativos, para así poder obtener un óptimo aprendizaje por parte del individuo hipertenso, para que así puedan lograr una capacidad de agencia de autocuidado efectiva, obtenga el compromiso necesario y ejecute hábitos saludables en el cuidado y progreso de su salud.
3. Se recomienda al personal de enfermería desde sus espacios de cuidado a la población joven y adulta joven efectuar actividades orientadas a los buenos estilos de vida como: alimentación, práctica de ejercicio, evaluación médica periódica, actividad física, entre otros; los cuales posibiliten a la persona a mantener una salud equilibrada y estable para así prevenir enfermedades crónicas, como la hipertensión.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección Regional de Salud Ayacucho. Día Mundial de la Hipertensión Arterial 2018 [Internet]. 2018 [citado 22 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.saludayacucho.gob.pe/diresa/index.php/component/k2/item/7-dia-mundial-de-la-hipertension-arterial-2018>
2. García R. La Hipertensión, un problema de Salud Mundial [Internet]. 2017 [citado 22 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.hospitalveugenia.com/comunicacion/consejos-de-salud/la-hipertension-un-problema-de-salud-mundial/>
3. Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC). Día Mundial de la Hipertensión Arterial [Internet]. Sociedad Interamericana de Cardiología. 2017 [citado 2 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.siacardio.com/novedades/institucional/dia-mundial-de-la-hipertension-arterial/>
4. Sanchez C. Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensivos atendidos en la botica Farmax - Trujillo. Abril - Julio 2016 [Internet]. Trujillo: Universidad Católica de los Ángeles Chimbote; 2016 [citado 22 de octubre de 2018]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/404/HIPERTENSION\\_ARTERIAL\\_%28HTA%29\\_SANCHEZ\\_VIGO\\_CELINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/404/HIPERTENSION_ARTERIAL_%28HTA%29_SANCHEZ_VIGO_CELINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Busquets R. Educación de enfermería para el autocuidado y control de la Hipertensión Arterial (HTA) en personas con HTA crónica [tesis de licenciatura en internet]. España: Universidad Internacional de Catalunya; 2014 [citado 2 de diciembre de 2018]. 30 p. Disponible en: [https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/234157/Roser\\_Busquets\\_Diviu.pdf?sequence=1](https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/234157/Roser_Busquets_Diviu.pdf?sequence=1)
6. Yildiz E, Erci B. Effects of Self-Care Model on Blood Pressure Levels and Self-care agency in Patients with Hypertension. Int J Health Sci (Qassim) [Internet]. 2016 [citado 2 de diciembre de 2018];4(1):2372-5079. Disponible en: 10.15640/ijhs.v4n1a8

7. OMS/OPS. Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números [Internet]. Vol. 17. 2017 jul [citado 22 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/jch.12518>
8. Organización Panamericana de la Salud. OPS: La hipertensión causa 800.000 muertes cada año en América Latina y el Caribe [Internet]. 2015 [citado 22 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://news.un.org/es/audio/2015/05/1409181>
9. Vega O. Agencia de autocuidado en hipertensos usuarios de un hospital universitario en Cúcuta (Colombia). Salud Uninorte [Internet]. 2014 [citado 22 de octubre de 2018];2(30):133-45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14482/>
10. Achury L, Achury D, Rodríguez S, Sepúlveda G, Padilla M, Leuro J, et al. Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. Investig Enferm Imagen Desarr [Internet]. 2013 [citado 23 de octubre de 2018];14(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1452/145226758005/>
11. Perú Informa. En el Perú el 25% de la población adulta padece hipertensión arterial. Diario Perú Informa [Internet]. 18 de mayo de 2108 [citado 23 de octubre de 2018]; Disponible en: <http://www.peruinforma.com/peru-25-la-poblacion-adulta-padece-hipertension-arterial/>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2014 [Internet]. Lima; 2015 [citado 24 de octubre de 2018]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf)
13. Chávez C, Guillén D. Relación del autocuidado de la salud con la calidad de vida de los pacientes adultos de 30-59 años de edad con hipertension arterial atendidos en el consultorio externo de medicina del hospital Goyeneche. Arequipa [tesis de licenciatura en internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2013 [citado 23 de octubre de 2018].78p. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4339/60.1302.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Fernández V, Flores V. Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial cap III Meliton Salas Tejada -EsSalud [tesis de licenciatura en internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2015 [citado 24 de octubre de 2018]. 114p. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/100671>
15. Heredia L. Habilidades de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial según la teoría de Dorothea Orem Puesto de Salud Policía Nacional del Perú [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad San Juan Bautista; 2015 [citado 24 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/900/T-TPLE-Licet-Anaseli-Heredia-Sanchez.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Rojas L. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce. Chimbote [tesis de maestría en internet]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015 [citado 7 de noviembre de 2018]. 95p. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2874/42875.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Tinoco C. Capacidad de agencia de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de salud Collique III Zona. Comas, 2018 [tesis de licenciatura en internet].Lima: Universidad César Vallejo; 2018 [citado 4 de noviembre de 2018]. 84p. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18053/Tinoco\\_VCB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18053/Tinoco_VCB.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Gobierno Regional de Lambayeque. Diabetes, tómatela en serio [Internet]. 2015 [citado 24 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/19080?pass=MTc0MDAw>
19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hipertensión [Internet]. OMS. World Health Organization; 2016 [citado 24 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>
20. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión

- [Internet]. OMS. World Health Organization; 2016 [citado 24 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://origin.who.int/features/qa/82/es/>
21. Ortiz R, Torres M, Sigüencia W, Añez R, Salazar J, Rojas J, et al. Factores de riesgo para hipertensión arterial en población adulta de una región urbana de Ecuador. *Rev peru med exp salud pública* [Internet]. 3 de junio de 2016 [citado 2 de diciembre de 2018];33(2):248p. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2214>
  22. Tomey A, Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 7<sup>ma</sup> ed. Barcelona: Elsevier España; 2007. 809p.
  23. Organización Mundial de la Salud. El Autocuidado [Internet]. 2009 [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en: [https://www.whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2017/11/SelfCareReportFINAL\\_ESLA\\_HR.pdf](https://www.whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2017/11/SelfCareReportFINAL_ESLA_HR.pdf)
  24. Guirao J. La agencia de autocuidados. Una perspectiva desde la complejidad [Internet]. Valencia; 2015 [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.uv.es/joguigo/materiales-dominio-profesional/agencia.pdf>
  25. Rodríguez Á, Arredondo E, Salamanca Y. Capacidad de agencia de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardíaca de la ciudad de Medellín (Colombia). *Enfermería Glob* [Internet]. 2014 [citado 25 de octubre de 2018];12(30):183-95. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200009)
  26. Moctezuma F. Descripción general del modelo de Dorothea Orem [Internet]. 2014 [citado 25 de octubre de 2018]. 5p. Disponible en: [http://www.academia.edu/11066055/Descripción\\_general\\_del\\_modelo\\_de\\_Dorothea\\_Orem](http://www.academia.edu/11066055/Descripción_general_del_modelo_de_Dorothea_Orem)
  27. Fernández A, Manrique F. Agencia de autocuidado. *Rev.salud.hist.sanid* [Internet]. 2015 [citado 26 de octubre de 2018];4(1):9. Disponible en: [http://www.academia.edu/1241722/Agencia\\_de\\_Autocuidado](http://www.academia.edu/1241722/Agencia_de_Autocuidado)
  28. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017 [citado 2 de diciembre de 2018];19(3):89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)

29. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Med Electron [Internet]. 2014 [citado 2 de diciembre de 2018];36(6):835-45. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
30. Rivera L. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá, Colombia. Rev Salud Pública [Internet]. diciembre de 2015 [citado 26 de octubre de 2018];8(3):235-47. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642006000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642006000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
31. Contreras N. Hipertensos deben dormir ocho horas [Internet]. 2017 [citado 26 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://forumm.wordpress.com/2007/01/06/hipertensos-deben-dormir-minimo-ocho/>
32. Rosales R. Estrés y salud [tesis de licenciatura en internet]. Jaén: Universidad de Jaén; 2014 [citado 26 de octubre de 2018]. 42p. Disponible en: [http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/952/1/TFG\\_RosalesFernández%2CRosaura.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/952/1/TFG_RosalesFernández%2CRosaura.pdf)
33. González D. Psicología de la motivación [Internet]. Primera. Editorial Ciencias Médicas, editor. La Habana; 2016 [citado 26 de octubre de 2018]. 1-274 p. Disponible en: [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo\\_files/PsicologiadelMotivacion.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/PsicologiadelMotivacion.pdf)
34. Blasco J, Grimaltos T. Teoría del conocimiento. 1<sup>ra</sup> ed. Maite Simón, editor. España; 2004 [citado 26 de octubre de 2018]. 226 p.
35. Fundación Española del Corazón. Dieta para bajar la tensión alta - hipertensión [Internet]. 2016 [citado 26 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/nutricion/dieta/1230-dieta-para-bajar-la-tension-alta-hipertension.html>
36. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. OMS. World Health Organization; 2014 [citado 26 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
37. Mayo Clinic. La presión arterial alta y la vida sexual: cómo superar los desafíos - Mayo Clinic [Internet]. Mayo Clinic. 2015 [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in->

depth/high-blood-pressure-and-sex/art-20044209

38. Jiménez M. ¿Sexualidad vs hipertensión arterial? [Internet]. Cubahora; 2014 [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.cubahora.cu/blogs/intimidades/sexualidad-vs-hipertension-arterial>
39. Ministerio de Salud ( MINSA). Norma técnica de salud para atención integral de salud en la etapa de vida joven [Internet]. Lima; 2009 [citado 7 de noviembre de 2018]. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/MAIS/adolescente/reunion\\_p/joven/reunion\\_Joven\\_NORMA\\_TECNICA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/MAIS/adolescente/reunion_p/joven/reunion_Joven_NORMA_TECNICA.pdf)
40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6.<sup>a</sup> ed. México: Mc Graw Hill Education, editor. Mexico; 2014. 634 p
41. Elena P, García F, García L, Gómez J, González D, González A, et al. Manual de investigación cuantitativa para enfermería [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Cízero Digital, editor. PAECAP; 2011 [citado 28 de octubre de 2018]. 86 p. Disponible en: <http://www.faecap.com/publicaciones/show/manual-de-investigacion-cuantitativa-para-enfermeria>
42. Achury D, Sepúlveda G, Rodríguez S. Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. *Investig en Enfermería Imagen y Desarro* [Internet]. 2009 [citado 29 de octubre de 2018];11(2):9-25. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1452/145220480002/>
43. Achury D, Sepúlveda G, Rodríguez S. Validez de apariencia y de contenido de un instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial. *Investig en Enfermería Imagen y Desarro* [Internet]. 2008 [citado 4 de noviembre de 2018];10(1):93-111. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145212853007>
44. Morales J. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. México; 2011 [citado 3 de diciembre de 2018]. 294 p. Disponible en: [http://www.academia.edu/23638029/Principios\\_de\\_ética\\_bioética\\_y\\_conocimiento\\_del\\_hombre](http://www.academia.edu/23638029/Principios_de_ética_bioética_y_conocimiento_del_hombre)

45. Herrera A, García F, Gelis M, Tapia C. Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes hipertensos de la consulta externa de dos instituciones de II Y III nivel de atención de la ciudad de Cartagena [ tesis de licenciatura en internet]. Colombia: Universidad de Cartagena; 2014[citado 23 de octubre de 2018]. 41 p. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2637/1>
46. Zevallos C. Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes del programa de hipertensión arterial Hospital San Juan de Dios - Pisco [tesis de licenciatura en internet]. Chinchá: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016 [citado 23 de octubre de 2018]. 107p. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1229/T-TPLE-Cindy Karina Zevallos Castillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Guzman M. Capacidad de agencia de autocuidado de adultos hipertensos de la consulta externa del C.S Santa Rosa de Pachacutec. Ventanilla - 2017 [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017 [citado 23 de octubre de 2018]. 74p. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11969/Guzman\\_CMM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11969/Guzman_CMM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
48. González S, Argudín A, Dot L, López N, Pérez J. Transtornos del sueño asociados a la hipertensión arterial. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2016 [citado 12 de junio de 2019];13(1):90-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942009000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000100011)
49. Instituto del sueño. ¿Qué es el Sueño? [Internet]. 2018 [citado 20 de junio de 2019]. p. 1-4. Disponible en: <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
50. Mendoza C. Nivel de autocuidado del adulto hipertenso que acude al consultorio externo de medicina del hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho. 2015 [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/882>
51. Navarrete R. Cambios fisiológicos en el sueño [Internet]. Vol. 22, Rev. Ecuat. Neurol. Ecuador; 2015 [citado 20 de junio de 2019]. Disponible en: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/9-Cambios.pdf>

52. Páez C. Falta de sueño profundo incrementa la presión [Internet]. 2016 [citado 12 de junio de 2019]. p. 10-6. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/918819161?accountid=37610>
53. Tapia M, Labiano L. Factores emocionales e hipertensión esencial. *Ter Psicológica* [Internet]. 2017 [citado 12 de junio de 2019];22(2):103-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/785/78522201.pdf>
54. Serna V. La importancia del autocuidado [Internet]. 2018 [citado 10 de junio de 2019]. p. 1-20. Disponible en: <https://sernabernabeu.com/la-importancia-del-autocuidado>
55. Arteaga M. Capacidad de agencia de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial. Hospital ESSALUD - Jaén, 2016 [tesis de licenciatura en internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016 [citado 23 de octubre de 2018]. 70p. Disponible en: [http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1391/T016\\_70039654\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1391/T016_70039654_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
56. Groshans K, Leary C. Reacciones adversas a los fármacos antihipertensivos. *Prim Cerebrovasc Dis Second Ed* [Internet]. 2017 [citado 20 de octubre de 2019];17(6):66. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-reacciones-adversas-farmacos-antihipertensivos-14239>
57. Organización Mundial de la Salud(OMS). Calidad y hábitos de vida - Vida Saludable [Internet]. 2016 [citado 9 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/-/calidad-y-habitos-de-vida?inheritRedirect=true#targetText=De igual modo%2C el estilo,sus normas%2C sus inquietudes%22.>
58. Méndez V, Soriano C, Hernández R, Antonia S. Estilos de vida de pacientes hipertensos atendidos en un hospital público. 2017 [citado 9 de octubre de 2019]. Disponible en: [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol13/ESTILOS\\_DE\\_VIDA\\_EN\\_PACIENTES.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol13/ESTILOS_DE_VIDA_EN_PACIENTES.pdf)

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1

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

Donde:

N= Total de la población

Z<sup>2</sup>= Nivel de confianza: 95% = 1.96

p= 0.2 = Proporción esperada →

q= 1-p = 0.8

e= Margen de error 5% = 0.05

Personas con HTA que poseen una baja capacidad de agencia de autocuidado

$$n = \frac{1.96^2 \times 303 \times 0.2 \times 0.8}{0.05^2(705) + 1.96^2 \times 0.2 \times 0.8}$$

$$n = 137$$

**ANEXO 2: ALFA DE CROMBACH DEL INSTRUMENTO**

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

$$\alpha = \frac{17}{16} \left[ 1 - \frac{12.6}{51.4} \right]$$

$$\alpha = 0.79$$

## ANEXO 3: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



CONSEJO DE FACULTAD  
RESOLUCIÓN N° 226-2019-USAT-FMED  
Chiclayo, 28 de febrero de 2019

Vista la solicitud N° 156099 de fecha 27 de febrero de 2019 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Valdiviezo Llontop Stefany Yoshelyn, de la Escuela de Enfermería. Asesora: Mgtr. Socorro Martina Guzmán Tello.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado Capacidad de agencia de autocuidado de personas adultas con hipertensión arterial del Hospital I Agustín Arbulú Neyra – Ferreñafe. 2019, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA  
FACULTAD DE MEDICINA

*Enrique Yacurini Martínez*  
Enrique Yacurini Martínez  
Secretario Académico  
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

*Jorge Luis Limo Liza*  
Méd. Jorge Luis Limo Liza  
Decano (e)  
Facultad de Medicina

## ANEXO 4: CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

**EsSalud**

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

**CENTRO DE INVESTIGACIÓN**

RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE

### CONSTANCIA N° 68

**EL PRESIDENTE DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE – ESSALUD, deja constancia**

NIT: 1298 – 2018 – 4046

Que, la Gerencia de la Red Asistencial Lambayeque, autoriza la ejecución del Proyecto de Investigación que se detalla, el mismo que fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Lambayeque "Juan Aita Valle" – EsSalud, de acuerdo con la Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD. Directiva que estable los Lineamientos de Regulación y Fomento de la Investigación en EsSalud.

TITULO	"CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE PERSONAS ADULTAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL I AGUSTIN ARBULU NEYRA – FERREÑAFE. 2019"
AUTOR (ES)	• BACH. ENF. STEFANY YOSHELYN VALDIVIEZO LLONTOP
ASESOR (ES)	• Mgr. SOCORRO MARTINA GUZMAN TELLO
UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA	ENFERMERIA
MOTIVO DE LA INVESTIGACION	Optar Título de Licenciada en Enfermería
AREA DE INVESTIGACIÓN	PROGRAMA ADULTO / ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL AGUSTIN ARBULU NEYRA - FERREÑAFE DE LA RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE
HORARIO	A determinar
PERIODO	Del 08 de Mayo al 08 Agosto 2019

Así mismo, la autora del mencionado Proyecto alcanzará al Área de Biblioteca – Red Asistencial Lambayeque, un ejemplar de la Tesis presentada.

Se expide la presente, para fines convenientes, ante las instancias correspondientes.

Chiclayo, 08 de Mayo del 2019

CCR/cva

*[Firma]*  
 Dr. Carlos Isidoro Cerrón Rivera  
 Presidente del Centro de Investigación  
 Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo  
 EsSalud

[centroinvest.lambayeque@essalud.gob.pe](mailto:centroinvest.lambayeque@essalud.gob.pe)

Plaza de la Seguridad Social S/N  
 Chiclayo – Lambayeque – Perú  
 Telf. (074) 237776 Anexo 2375  
 (074) 221555

## Hoja informativa para participar en un estudio de investigación - ADULTOS -

---

### Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Stefany Yoshelyn Valdiviezo Llontop

Título: Capacidad de agencia de autocuidado de personas adultas con hipertensión arterial del Hospital I Agustín Arbulú Neyra - Ferreñafe. 2019.

---

### Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Capacidad de agencia de autocuidado de personas adultas con hipertensión arterial del Hospital I Agustín Arbulú Neyra - Ferreñafe. 2019”. Este estudio se está realizando para determinar cuáles son las capacidades que usted tiene para cuidar así mismo. La información dada no será usada con ningún fin ajeno al propósito de este trabajo. Agradecemos de antemano su colaboración en este estudio.

### Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé lectura a dicha hoja informativa, se le realizará un cuestionario relacionado con el tema de investigación, el cual será llenado en un tiempo estimado de 10 a 15 minutos.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted se hace los controles respectivos a su enfermedad.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Usted no será beneficiario al culminar el cuestionario.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Este cuestionario será de forma anónima, se le garantiza que guardaremos su información personal. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus encuestas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Stefany Yoshelyn Valdiviezo Llontop al tel. 967763208, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.



## ANEXO 6

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### CUESTIONARIO: “CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE PERSONAS ADULTAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL”

##### INSTRUCCIONES:

Estimado Sr(a), el presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación, el cual tiene como objetivo determinar la capacidad que usted tiene para cuidarse. Se le ruega encarecidamente que lea con atención las siguientes preguntas y las conteste con total sinceridad.

**Los datos que se tomarán serán de forma confidencial, anónima y de uso exclusivo para el estudio.**

#### I. DATOS GENERALES

**Edad:** .....

**Sexo:** Femenino ( ) Masculino ( )

**Estado civil:** Casado ( ) Soltero ( ) Viudo ( ) Conviviente ( )

**Ocupación:** Empleado ( ) Desempleado ( ) Jubilado ( ) Ama de casa ( )  
Independiente ( )

**Escolaridad:** Ninguna ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnica ( ) Universitaria ( )

**Vive con:** Solo ( ) Cónyuge ( ) Cónyuge/ hijos ( ) Padres ( ) Otros ( )

## II. CUESTIONARIO

A continuación, se le presenta una serie de apartados donde debe marcar con una **X** dentro del recuadro. Recuerde que sólo se puede marcar una respuesta por cada pregunta.

N°	ITEMS	nunca 1	casi nunca 2	a veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
<b>Capacidades Fundamentales</b>						
1	Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme.					
2	Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado.					
3	Invierto tiempo en mi propio cuidado.					
<b>Componentes de Poder</b>						
4	Considero importante realizar ejercicio.					
5	Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad.					
6	Considero que conozco como actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial					
7	Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería me proporcione información necesaria de la correcta administración					
<b>Capacidad para operacionalizar</b>						
8	Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son 2 cucharaditas					

9	Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas					
10	Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes					
11	Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad.					
12	Camino diariamente como mínimo 30 minutos.					
13	Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad.					
14	Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado					
15	Evalúo si las medidas que he tomado en los manejos de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia.					
16	Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas.					
17	Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual					

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## ANEXO 7: TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE

TABLA 5: Características Sociodemográficas de los adultos con hipertensión arterial del Hospital I Agustín Arbulú Neyra – Ferreñafe. 2019

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
<b>Adulto Maduro</b>	77	56.2
<b>Adulto Mayor</b>	60	43.8
<b>Total</b>	137	100
<b>Sexo</b>		
<b>Femenino</b>	91	66.4
<b>Masculino</b>	46	33.6
<b>Total</b>	137	100.0
<b>Estado Civil</b>		
<b>Casado</b>	75	54.7
<b>Soltero</b>	14	10.2
<b>Viudo</b>	10	7.3
<b>Conviviente</b>	38	27.7
<b>Total</b>	137	100.0
<b>Ocupación</b>		
<b>Empleado</b>	53	38.7
<b>Desempleado</b>	2	1.5
<b>Jubilado</b>	11	8.0
<b>Ama de Casa</b>	52	38.0
<b>Independiente</b>	19	13.9
<b>Total</b>	137	100.0
<b>Escolaridad</b>		
<b>Ninguna</b>	12	8.8
<b>Primaria</b>	31	22.6
<b>Secundaria</b>	45	32.8
<b>Técnica</b>	21	15.3
<b>Universitaria</b>	28	20.4
<b>Total</b>	137	100.0
<b>Vive con</b>		
<b>Solo</b>	2	1.5
<b>Cónyuge</b>	34	24.8
<b>Cónyuge/Hijo</b>	74	54.0
<b>Padres</b>	4	2.9
<b>Otros</b>	23	16.8
<b>Total</b>	137	100.0

Fuente: Cuestionario sobre la Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado de personas con hipertensión arterial, Ferreñafe.2019

TABLA 6: Datos de los ítems de la capacidad de agencia de autocuidado según dimensión capacidades fundamentales de personas adultas con hipertensión arterial del Hospital I Agustín Arbulú Neyra. Ferreñafe - 2019

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
<b>1.- Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme.</b>		
Nunca	2	1.5
Casi Nunca	7	5.1
A Veces	30	21.9
Casi Siempre	33	24.1
Siempre	65	47.7
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>
<b>2.- Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado</b>		
Nunca	3	2.2
Casi Nunca	10	7.3
A Veces	24	17.5
Casi Siempre	4	29.2
Siempre	60	43.8
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>
<b>3.- Invierto tiempo en mi propio cuidado.</b>		
Nunca	2	1.5
Casi Nunca	12	8.8
A Veces	30	21.9
Casi Siempre	33	24.1
Siempre	60	43.8
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario sobre la Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado de personas con hipertensión arterial, Ferreñafe.2019

TABLA 7: Datos de los ítems de la capacidad de agencia de autocuidado según dimensión componentes de poder de personas adultas con hipertensión arterial del Hospital I Agustín Arbulú Neyra. Ferreñafe - 2019

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
<b>4.- Considero importante realizar ejercicio.</b>		
Nunca	2	1.5
Casi Nunca	2	1.5
A Veces	23	16.8
Casi Siempre	33	24.1
Siempre	77	56.2
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>
<b>5.- Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad.</b>		
Nunca	7	5.1
Casi Nunca	13	9.5
A Veces	18	13.1
Casi Siempre	28	29.2
Siempre	71	43.8
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>
<b>6.- Considero que conozco como actúan los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial.</b>		
Nunca	16	11.7
Casi Nunca	6	4.4
A Veces	21	15.3
Casi Siempre	42	30.7
Siempre	52	38.0
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>
<b>7.- Cuando inicio un nuevo medicamento solicito información al personal de enfermería.</b>		
Nunca	9	6.6
Casi Nunca	4	2.9
A Veces	13	9.5
Casi Siempre	26	19.2
Siempre	85	62.0
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario sobre la Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado de personas con hipertensión arterial, Ferreñafe.2019

TABLA 8: Datos de los ítems de la capacidad de agencia de autocuidado según dimensión capacidad para operacionalizar el autocuidado de personas adultas con hipertensión arterial del Hospital I Agustín Arbulú Neyra. Ferreñafe - 2019

<b>Ítems</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>8.- Considero que la cantidad máxima de sal en la preparación de las comidas son dos cucharadas al día.</b>		
Nunca	13	9.5
Casi Nunca	25	18.2
A Veces	28	20.4
Casi Siempre	27	19.7
Siempre	44	32.1
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>
<b>9.- Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas.</b>		
Nunca	53	38.7
Casi Nunca	20	14.6
A Veces	23	16.8
Casi Siempre	21	15.3
Siempre	20	14.6
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>
<b>10.- Considero que el profesional de enfermería me escucha.</b>		
Nunca	11	8.0
Casi Nunca	4	2.9
A Veces	22	16.1
Casi Siempre	26	39.0
Siempre	74	54.0
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>
<b>11.- Conozco las complicaciones derivadas de mi enfermedad.</b>		
Nunca	14	10.2
Casi Nunca	8	5.8
A Veces	4	2.9
Casi Siempre	30	21.9
Siempre	81	59.1
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>
<b>12.- Camino diariamente como mínimo 30 minutos.</b>		
Nunca	10	7.3
Casi Nunca	28	20.4
A Veces	46	33.6
Casi Siempre	16	11.7
Siempre	37	27.0
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>

<b>13.- Realizo cambios para mantener la salud y el manejo adecuado de la enfermedad.</b>		
Nunca	1	0.7
Casi Nunca	11	8.0
A Veces	33	24.1
Casi Siempre	42	30.7
Siempre	50	36.5
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>
<b>14.- Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado.</b>		
Nunca	8	5.8
Casi Nunca	53	38.7
A Veces	39	28.5
Casi Siempre	25	18.2
Siempre	12	8.8
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>
<b>15.- Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad garantizan mi bienestar y el de mi familia.</b>		
Nunca	20	14.6
Casi Nunca	39	28.5
A Veces	25	18.2
Casi Siempre	42	30.7
Siempre	11	8.0
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>
<b>16.- Consumo comidas ricas en fibra, fruta, verdura y bajo en grasa.</b>		
Nunca	2	1.5
Casi Nunca	9	6.6
A Veces	57	41.0
Casi Siempre	38	27.7
Siempre	31	22.6
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>
<b>17.- Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en mi vida sexual.</b>		
Nunca	62	45.3
Casi Nunca	23	2.9
A Veces	25	16.8
Casi Siempre	15	10.9
Siempre	12	8.8
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario sobre la Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado de personas con hipertensión arterial, Ferreñafe.2019