



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES MAYORES DE 35 AÑOS CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO
LÓPEZ. LA LIBERTAD 2021**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA.**

AUTORA

CARRASCO POLANCO JENIFFER MICHELLE

TUTORA

LCDA. ISOLED HERRERA PINEDA, PHD.

PERÍODO ACADÉMICO

2022-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

Lcdo. Milton Marcos González
Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez,
MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lcda. Debby Guevara, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lcda. Isoled Herrera Pineda, PhD.
TUTORA

Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES MAYORES DE 35 AÑOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD 2021. Elaborado por la Srta. CARRASCO POLANCO JENIFFER MICHELLE, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Lcda. Isoled Herrera Pineda, PhD.

TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi mama, Sra. Inocenta Polanco Pérez, por inculcar en mí valores y virtudes que me servirían en el desarrollo de mi futura carrera profesional y por ser mi principal motivación en la vida. A mi padre, Sr. Pedro Carrasco Chóez, por sus consejos y apoyo incondicional que me impulsaron a dar siempre lo mejor de mí, enseñándome la importancia de la responsabilidad y el respeto en todo momento, a mis hermanas Wendy y Mary, quienes con su apoyo, esfuerzo y ejemplo inculcaron en mí el deseo de superación y el espíritu de lucha, a mi sobrino Pedrito, a quien amo con todo mi corazón.

Dedico este trabajo de investigación a toda mi familia, quienes nunca me dejaron sola, y supieron aconsejarme y apoyarme durante mi vida estudiantil.

Jeniffer Michelle Carrasco Polanco

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por brindarme salud, sabiduría y fortaleza para poder culminar mi carrera universitaria y forjar mi futuro profesional.

A la Universidad, por priorizar la importancia de adquirir nuevos conocimientos, buscando siempre la excelencia académica en cada uno de sus estudiantes.

Agradezco a los profesionales de la carrera de enfermería, quienes fueron amables y respetuosos, con quien compartí risas y momentos agradables.

A mi mejor amigo y compañero, Wilmer, por su paciencia, por apoyarme durante toda nuestra carrera universitaria, nunca dejarme sola, por sembrar en mí confianza y fortaleza para sobrellevar situaciones difíciles.

A mis mejores amigas, Iliana y Mariana, por todas las risas y momentos divertidos que pasamos juntas, por su apoyo y cariño y por siempre ayudarme a sobrellevar todas aquellas dificultades personales y académicas.

Jeniffer Michelle Carrasco Polanco

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Carrasco Polanco Jeniffer Michelle

C.I. 2450647645

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El Problema	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema.....	4
2. Objetivos	4
2.1 Objetivo general.....	4
2.2 Objetivos Específicos.....	4
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II	6
4. Marco teórico.....	6
4.1 Fundamentación referencial	6
4.2 Fundamentación teórica	8
4.3 Fundamentación legal	19
5. Formulación de la hipótesis.....	20
5.1 Identificación y clasificación de variables	20
5.2 Operacionalización de variables	21
CAPÍTULO III.....	23
6. Diseño Metodológico.....	23
6.1 Tipo de investigación	23

6.2	Métodos de investigación.....	23
6.3	Población y muestra	23
6.4	Tipo de muestreo	25
6.5	Técnicas de recolección de datos.....	25
6.6	Instrumentos de recolección de datos	25
6.7	Aspectos éticos	26
CAPÍTULO IV.....		27
7.	Presentación de resultados	27
7.1	Análisis e interpretación de resultados.....	27
7.2	Comprobación de hipótesis	32
7.3	Conclusiones.....	33
7.4	Recomendaciones	34
8.	Referencias Bibliográficas	35
9.	Anexos	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de la presión arterial	12
Tabla 2. Tipos de hipertensión arterial.....	12
Tabla 3. Cambios en el estilo de vida de pacientes hipertensos o con riesgo de padecer hipertensión	15
Tabla 4. Fármacos orales más usados en el tratamiento de la hipertensión arterial	16
Tabla 5. Dosificación de los antihipertensivos parenterales más habituales.....	16
Tabla 6. Matriz de operacionalización de variable dependiente.....	21
Tabla 7. Matriz de operacionalización de variable dependiente.....	22
Tabla 8. Descripción de parámetros de la fórmula	24

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Datos sociodemográficos	27
Gráfico 2. Clasificación del estado nutricional de acuerdo al índice de masa corporal (IMC).	28
Gráfico 3. Valores de presión arterial	29
Gráfico 4. Otros problemas de salud.....	30
Gráfico 5. Prácticas de autocuidado.....	31
Gráfico 6. Capacidad de agencia de autocuidado	32

RESUMEN

La hipertensión arterial es una elevación continua de la presión arterial por encima de los valores establecidos, por su clínica es considerada un grave problema de salud pública ya que no suele presentar sintomatología de importancia hasta estadios más avanzados de la enfermedad, los cuales se acompañan con el desarrollo de un sinfín de complicaciones propias de esta patología. El déficit de autocuidado influye en pacientes con hipertensión ya que las prácticas de salud ejecutadas por el individuo son las mismas que regulan su condición clínica y le permiten ejercer un control sobre su enfermedad, dicho esto, el objetivo general de esta investigación se enfocó en evaluar el déficit de autocuidado en pacientes mayores de 35 años con hipertensión arterial, mediante la realización de un estudio no experimental, descriptivo, en el cual, se estableció el uso del instrumento para evaluar la agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión, mismo que fue aplicado a un total de 59 personas dentro de los criterios de inclusión y exclusión presentados en el proyecto, así también se realizó la revisión del historial clínico de los pacientes en cuestión, con el fin de comprobar la existencia de un déficit de autocuidado en la población estudiada, el cual deja en evidencia la poca importancia que el individuo da a instaurar prácticas de salud, ya que un 36% (21) no consideran importante realizar actividad física, un 42% (25) no realizan cambios en su alimentación, y un 44% (23) no reducen el consumo de sal, de tal manera se evidenció que un 54% (32) mantiene una capacidad de agencia de autocuidado baja, por lo tanto, se detalla la importancia de que el profesional de enfermería implemente estrategias que fomenten el autocuidado y las prácticas saludables en estos pacientes.

Palabras claves: Autocuidado; complicaciones; hipertensión; salud.

ABSTRACT

Arterial hypertension is a continuous elevation of blood pressure above the established values, due to its clinic it is considered a serious public health problem since it does not usually present important symptoms until more advanced stages of the disease, which are accompanied by the development of endless complications typical of this pathology. The self-care deficit influences patients with hypertension since the health practices carried out by the individual are the same ones that regulate their clinical condition and allow them to exercise control over their disease. That said, the general objective of this research focused on evaluating the deficit of self-care in patients older than 35 years with arterial hypertension, by carrying out a non-experimental, descriptive study, in which the use of the instrument is established to evaluate the self-care agency in patients with hypertension, which was applied to a total of 59 people within the inclusion and exclusion criteria presented in the project, as well as the review of the clinical history of the patients in question, in order to verify the existence of a self-care deficit in the population studied, which reveals the little importance that the individual gives to establishing health practices, since 36% (21) do not consider it important to perform physical activity, 42% (25) do not make changes in their diet, and 44% (23) do not reduce salt consumption, in such a way that it was shown that 54% (32) maintain a capacity of agency of low self-care, therefore, the importance of the nursing professional implementing strategies that promote self-care and healthy practices in these patients is detailed.

Keywords: self-care; complications; hypertension; health.

INTRODUCCIÓN

El autocuidado se entiende como toda acción que la persona realiza en beneficio de su situación de salud, es decir, la capacidad que tiene de adoptar ciertas prácticas que mejoren su calidad de vida, a esto se atribuye la importancia de mantener dichas acciones en situaciones específicas, como el padecimiento de una enfermedad crónica no transmisible, en este caso, la hipertensión arterial, por tanto, el déficit de autocuidado representa un enorme riesgo que afecta la calidad de vida y condición de salud de las personas con hipertensión.

Al ser considerada una patología silenciosa, la HTA puede llegar a causar daños severos en el organismo de los pacientes, y en la mayoría de los casos estos no suelen notarlo hasta que se encuentran en un estadio más avanzado de la enfermedad, dichas complicaciones se suelen desarrollar por la existencia de enfermedades subyacentes, o por la falta de prácticas saludables en el individuo. Por ello es importante fomentar el autocuidado como una forma de tratamiento no farmacológico que mejore la condición de salud de las personas con hipertensión.

Por otra parte, el profesional de enfermería debe considerar la importancia de la prevención y promoción de salud, las cuales fomenten el autocuidado, concretamente en adultos mayores de 35 años, ya que el tratamiento de esta enfermedad radica en cambios permanentes en el estilo de vida de las personas que la padecen, es por ello que la presente investigación se centra en averiguar, cuál es el déficit de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, con el fin de reconocer aquellos factores que merman la agencia de autocuidado en dichas personas.

Los objetivos específicos de esta investigación se enfocan en determinar la capacidad de agencia de autocuidado y el estilo de vida de los pacientes, esto mediante el uso del Cuestionario Capacidad de Agencia de Autocuidado en Pacientes con Hipertensión Arterial, basado en la teoría déficit de autocuidado de Dorothea Orem, considerando a la HTA como una enfermedad que implica enorme riesgo vital para el paciente a largo plazo, se pretende demostrar que el déficit de autocuidado guarda gran relación con el desarrollo de complicaciones de la HTA.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1 *Planteamiento del problema*

Actualmente el desarrollo de complicaciones en pacientes con hipertensión arterial mantiene una estrecha relación con el autocuidado, mismo que, “consiste en la práctica de actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano” (Prado et al., 2014).

Por tanto, el déficit de autocuidado se define como la incapacidad que tiene el individuo para administrarse dichos cuidados, es decir, “cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado.” (Prado et al., 2014).

Por otro lado, Bonini (2018), menciona que, la presión arterial normal oscila en una presión sistólica menor a 120 mmHg y una diastólica menor a 80 mmHg. (p. 884). A su vez, la hipertensión arterial (HTA), se define como, “una elevación continua de la presión arterial (PA) por encima de unos límites establecidos, identificados desde un punto de vista epidemiológico como un importante factor de riesgo cardiovascular para la población general.” (Ocharan-Corcuera & Espinoza-Furlon, 2016, párrafo 1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021), sostiene que, la HTA comprende cifras iguales o mayores a 140/90 mmHg, así también, manifiesta que aproximadamente un 30% de la población en América tiene esta enfermedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial es una “importante causa de defunción prematura en todo el mundo afecta a más de uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres, o sea, más de 1000 millones de personas.” (OMS, 2022). En el año 2021, la OMS, determinó que, alrededor del 46% de personas con HTA desconocen su padecimiento, y solo 1 de cada 5 mantiene controlada su enfermedad.

Por otra parte, se manifiesta que, “la prevalencia de la hipertensión arterial en España se estima en torno a un 35%, aunque llega a un 40% en edades medias y al 68% en mayores de 65 años, afectando a más de 10 millones de personas.” (García, 2022).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que, “entre el 20% y 35% de la población adulta de América Latina y el Caribe tiene hipertensión.” (OPS, 2017). En Ecuador, Diario El Comercio (2019), menciona que, desde el año 2015, existen aproximadamente 7500 egresos hospitalarios anuales relacionados con la hipertensión u otras enfermedades subyacentes, a su vez, se explica que la HTA representa un alto costo en salud para el estado, adjunto a esto, según el Ministerio de Salud Pública (MSP), la prevalencia de la presión arterial elevada fue del 19,8%, con un 23,8% en hombres y un 16,0% en mujeres, del mismo modo, se evidenció que, de la población de 18 a 69 años, un 45,2% mantiene hipertensión arterial no diagnosticada. (MSP, 2018, p. 38).

Particularmente, en el Hospital Dr. Rafael Serrano López del cantón La Libertad en la provincia de Santa Elena, existen pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden por complicaciones derivadas de su enfermedad, vinculadas al déficit de autocuidado, mismo que interviene en la práctica de sus actividades diarias, como el consumo excesivo de alimentos grasos y ricos en sal, el déficit de actividad física, el no asistir a controles médicos con frecuencia y no mantener un régimen terapéutico, el cual consiste en llevar un tratamiento farmacológico acorde al estadio de su enfermedad, todos estos aspectos influyen en su estado de salud general, mismo que se ve enormemente afectado por dichas prácticas.

El déficit de autocuidado en personas con HTA en el sitio de estudio radica en la poca importancia que el paciente le da a su patología, misma que es considerada como una afección crónica degenerativa y silenciosa, que puede afectar órganos diana, originando enfermedades cardiovasculares graves, daño renal y ocular, daño cerebral e incluso disfunción sexual y reducción de la libido, comprometiendo directamente la calidad de vida del paciente y en el peor de los casos representando un riesgo vital para el mismo, por ello, es importante valorar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, brindando especial importancia a la percepción que mantiene el individuo sobre su condición de salud, y todas aquellas acciones que realiza en beneficio propio, tomando en cuenta aspectos clínicos, físicos y ambientales que de una manera u otra limitan su capacidad de autocuidado.

1.2 *Formulación del problema*

¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes mayores de 35 años con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2021?

2. *Objetivos*

2.1 *Objetivo general*

Evaluar el déficit de autocuidado en pacientes mayores de 35 años con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2021.

2.2 *Objetivos Específicos*

- Determinar la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial.
- Evaluar el estilo de vida en pacientes con hipertensión arterial.

3. Justificación

La hipertensión arterial es considerada actualmente como un grave problema de salud pública, por su incidencia y prevalencia, ya que su control y tratamiento representa una enorme inversión para el estado ecuatoriano, por ello es importante su detección temprana y posterior control, evitando así elevar su índice de morbimortalidad, ya que el desarrollo de dicha patología esta enormemente ligado al sedentarismo, obesidad, consumo excesivo de sal, entre otros factores que representan un mayor riesgo para aquellos que la padecen.

En el desarrollo de la investigación se cuenta con la colaboración de los profesionales que laboran en el sitio de estudio, así también, se obtuvo los permisos necesarios para acceder a información detallada del historial clínico de los pacientes con hipertensión arterial, por ello a través de los conocimientos previamente adquiridos para la realización de esta investigación se pretende dar a conocer las principales características del déficit de autocuidado en dichos pacientes.

Mediante un estudio detallado se busca determinar la capacidad de agencia de autocuidado de dichos pacientes, evaluando así su estilo de vida, con el fin de identificar diversos factores que condicionan el estado de salud de una persona con hipertensión y que pueden generar complicaciones como enfermedades cardiovasculares graves u otras patologías que empeoran su estado de salud, determinando las acciones que podrían o no ayudar en el manejo de esta afección clínica, para que, de manera autónoma, el individuo logre instaurar prácticas saludables en su diario vivir.

Ante esto, se pretende mencionar aspectos como las prácticas del salud habituales de un individuo con hipertensión y la importancia que este da a establecer acciones que beneficien su propia salud, con el fin de reconocer los principales aspectos que disminuyen la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente, por tanto, se considera que mediante los resultados obtenidos se permitirá conocer cuáles son aquellas prácticas que el paciente lleva a cabo de manera autónoma con relación a su enfermedad y como estas merman su estado de salud y lo llevan al desarrollo de complicaciones de esta patología, para así brindar una herramienta que permita establecer planes de acción enfocados en el fomento de prácticas saludables en el individuo con una patología crónica no trasmisible, como la hipertensión arterial.

CAPÍTULO II

4. Marco teórico

4.1 *Fundamentación referencial*

El autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, se refiere a todas las acciones, métodos y técnicas que estos emplean para mantener un estado de salud óptimo de acuerdo a sus posibilidades físicas, adoptando así hábitos saludables para evitar posibles complicaciones, como el deterioro en el funcionamiento de órganos diana previniendo incluso el desarrollo de otras enfermedades crónicas no transmisibles.

En el año 2018, Flores y Guzmán, realizaron un estudio de carácter descriptivo con diseño transversal, que tenía por objetivo, identificar los factores condicionantes del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, que asistían al hospital Santa Bárbara, en Cruz, Bolivia, con una muestra de 51 pacientes, se demostró que diversos factores como, la edad, sexo, cultura y creencias, e incluso la alimentación de dichos pacientes juegan un papel fundamental en el autocuidado que mantienen, mismo que era calificado como deficiente.

En los resultados, Flores y Guzmán (2018), como aspectos más importantes recalcan que un 52,9% de los pacientes mantenía un autocuidado bajo, y solo un 3,9% un autocuidado alto, así también un 50% de la población encuestada afirmaba tener una alimentación balanceada, sin embargo, un 78% aceptaba consumir alimentos con una cantidad considerada de sal, un 58,8% dijo practicar algún tipo de actividad física, y tan solo un 17,6% afirmó haber recibido capacitación por parte del personal de enfermería fomentando el autocuidado con relación a su patología.

Se deduce entonces que, el autocuidado depende del paciente y de su capacidad de adoptar hábitos que este considere adecuados para mantener un correcto control de su salud, en el que se puede incluir el grado de importancia que este le presta a acciones cotidianas como acudir al médico, tomar sus medicamentos, cuidar su dieta, realizar actividad física e identificar la aparición de complicaciones en cuanto a su patología, sin embargo esto se ve enormemente influenciado por la información que obtenga del personal de salud que lo atiende, ya que es fundamental para el mantenimiento y recuperación de su estado de salud.

Con relación a los factores condicionantes, Flores y Guzmán (2018), demostraron que estos guardan estrecha relación con la capacidad de autocuidado en personas con hipertensión

arterial, entre los principales se situaban la alimentación, la edad y el haber recibido o no información sobre su situación de salud y fomento de autocuidado por parte del personal de enfermería.

Se puede decir entonces que, para un paciente con HTA es importante mantener cierto grado de conocimientos sobre cómo implementar cuidados que beneficien su condición física y mental respecto a su enfermedad, es por ello que se considera al autocuidado como una forma de reducir los efectos negativos de la patología y atenuarlos, manteniendo siempre el bienestar del individuo que padece esta enfermedad.

Por otro lado, Cruz y Martínez (2019), elaboraron un estudio correlacional transeccional con una muestra de 138 pacientes que acuden a diversos centros asistenciales de la provincia de Manabí, Ecuador, el cual buscaba determinar la relación entre el conocimiento y práctica del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, el cómo se construyen las posturas del autocuidado y su articulación con el significado de HTA, demostrando así que, el conocimiento guarda estrecha relación con la agencia de autocuidado en personas con hipertensión, ya que este permite que el paciente adquiera métodos de autocuidado que sirven, a su vez, como estrategias de prevención ante complicaciones propias de su condición clínica.

Es importante entonces, Cruz y Martínez (2019), priorizar el estado de comprensión que tiene el paciente sobre su patología, ya que al conocer más de ella podrá relacionarse mejor con aquellos aspectos que lo ayudan a mantener un estado de salud óptimo, de acuerdo a sus condiciones físicas, se comprende entonces que el autocuidado es una condición que debe ser aceptada por el paciente para que de manera voluntaria este adquiera la responsabilidad de asumir conductas saludables y tome el control de su estado actual de salud.

Así también, Ortiz et al. (2017), en la parroquia rural Quingeo en Cuenca, Ecuador, un estudio de carácter analítico con un método transversal, pretendía determinar los factores de riesgo relacionados con la hipertensión arterial, con una muestra de 530 individuos, entre los resultados más relevantes, se determinó que, la prevalencia de HTA aumenta conforme a la edad, con un 7,5 en adultos jóvenes y un 33,8% en adultos mayores, del mismo modo se comprobó que la HTA mantiene relación con la obesidad abdominal, con un 24,5% en

relación al 12,9% en personas sin obesidad o sobrepeso, a su vez, se demostró que el sedentarismo está estrechamente ligado al desarrollo de la HTA, con un 21,1%.

Ante esto, se deduce que la HTA está relacionada con los hábitos de las personas que la padecen, por tanto, es de suma importancia que estos pacientes realicen cambios en su estilo de vida, pudiendo así, mejorar su condición de salud, por ello, el profesional de enfermería debe priorizar la valoración de como el individuo se desarrolla al mantener un diagnóstico de hipertensión arterial.

4.2 Fundamentación teórica

4.2.1 Sistema Cardiovascular y estructuras cardíacas

El sistema cardiovascular se encuentra constituido por el corazón, vasos sanguíneos, capilares, arterias y venas, las cuales tienen como función principal suministrar sangre desoxigenada hacia los pulmones para su oxigenación, y posterior distribución mediante la circulación mayor a cada parte del organismo, así también es encargado de aportar en el mantenimiento de la temperatura corporal y satisfacer las necesidades que tiene el cuerpo para realizar las actividades cotidianas.

El corazón consta de 3 capas:

- El epicardio, la pared externa, está formado por células epiteliales planas sobre el tejido conjuntivo y funciona como capa protectora.
- El miocardio, la capa intermedia, se compone de fibras musculares estriadas y forma la mayor parte de la pared cardíaca. Esta capa hace que el corazón se contraiga.
- El endocardio, la capa interna, está conformado por tejido endotelial con vasos sanguíneos pequeños y fibras de músculo liso. (Kelly, 2018, p. 3).

Kelly (2018) señala que el corazón cuenta con dos aurículas y dos ventrículos mismos que se contraen y se dilatan en cada ciclo cardíaco. A su vez, cabe recalcar que debido a las funciones que cumplen, las aurículas poseen paredes delgadas al solo ser encargadas de bombear sangre hacia los ventrículos, no siendo este el caso de los ventrículos, los cuales, con paredes más gruesas deben bombear sangre desoxigenada hacia la circulación pulmonar (ventrículo derecho) y sangre oxigenada a la circulación sistémica (ventrículo izquierdo). (p. 4).

- **Ciclo Cardíaco**

El ciclo cardíaco es el período que abarca desde el inicio de un latido del corazón hasta el inicio del siguiente. Durante este ciclo, deben producirse sucesos eléctricos y mecánicos en una secuencia adecuada y de un grado preciso para proveer un adecuado gasto cardíaco al organismo. El ciclo cardíaco tiene dos fases: *sístole* y *diástole*. (DeGonzague, 2018, p. 130).

De esta manera, el ciclo cardíaco se define como un proceso en el cual, “las aurículas y los ventrículos se contraen y se relajan alternadamente y trasladan la sangre desde áreas de mayor presión hacia las de menor presión.” (Tortora y Derrickson, 2018, p. 717).

4.2.2 *Definición de presión arterial*

La tensión arterial es “una medida de la presión sanguínea dentro de las arterias cuando los ventrículos se contraen (presión arterial sistólica) y se relajan (presión arterial diastólica)” (Weber, 2019, p. 96), los valores normales de la presión arterial comprenden cifras por debajo de 120/80 mm Hg, a su vez es controlada por, “efectos combinados del gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica, los cuales a su vez son influenciados por el volumen sanguíneo, la frecuencia cardíaca, la viscosidad sanguínea, la elasticidad de los vasos arteriales y los factores humorales y neurógenos” (Vélez, 2013, p. 8).

Como se mencionó anteriormente, la presión arterial se regula mediante dos factores condicionantes:

El primer factor (gasto) depende del volumen sistólico y la frecuencia cardíaca; el volumen sistólico depende de la contractilidad del miocardio y de la magnitud del compartimento vascular. El segundo o resistencia periférica es regido por los cambios funcionales y anatómicos en las arterias de fino calibre (diámetro interior, 100-400 μm) y arteriolas. (Kotchen, 2018).

4.2.3 *Definición de hipertensión arterial*

La hipertensión arterial, Gutiérrez (2021) se describe como una elevación de la PA por encima del rango establecido, con valores ≥ 140 mm Hg en la presión arterial sistólica (PAS) y ≥ 90 mm Hg en presión arterial diastólica (PAD), que deben ser comprobadas mediante la valoración continua de la PA. (p. 513). Del mismo modo, se considera a la hipertensión arterial como, “la afección más frecuente del corazón y los vasos sanguíneos, y

la principal causa de insuficiencia cardíaca, enfermedad renal y accidente cerebrovascular." (Tortora y Derrickson, 2018).

Así también, esta enfermedad se encuentra enormemente relacionada con el desarrollo de patologías cardiovasculares y daños múltiples en órganos diana, tales como, corazón, cerebro, riñones, entre otros, a su vez, representa un alto índice de morbi-mortalidad a nivel mundial, y es catalogada como, "la mayor causa evitable de enfermedad cardiovascular (ECV) y de mortalidad por cualquier causa en el mundo." (Gutiérrez, 2021).

4.2.4 *Etiología de hipertensión arterial*

La hipertensión arterial consta de dos tipos, Allen (2018) hipertensión arterial esencial o de origen idiopático e hipertensión arterial secundaria, la HTA esencial es originada por fallas en los mecanismos reguladores de la función cardíaca y puede deberse a factores como la obesidad y un consumo excesivo de sal, entre otros. (p. 164), por lo tanto, es considerada como, "la presión sanguínea persistentemente elevada sin una causa secundaria conocida" (Messenger y House, 2018, p. 62).

Allen (2018) añade también que, la HTA secundaria puede ser ocasionada por enfermedades que afectan de manera temprana al paciente, como la Diabetes Mellitus o el síndrome de Cushing, del mismo modo, esta se puede producir por el consumo de algunos fármacos como los aines, ya que estos medicamentos suelen actuar sobre la función renal y ocasionar retención de líquidos lo que afecta directamente la tensión arterial. (p.164).

4.2.5 *Fisiopatología de la hipertensión arterial*

El mantenimiento de los valores normales de la presión arterial está determinado por las acciones combinadas entre el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica, esto "dependiente de la acción integrada de los sistemas endocrino, neural, renal y cardiovascular." (Gutiérrez, 2021).

- Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona

El sistema renina-angiotensina-aldosterona regula "la presión arterial principalmente por medio de las propiedades vasoconstrictoras de la angiotensina II y las propiedades de retención de sodio, de la aldosterona." (Kotchen, 2018). Dicho esto, es fundamental aclarar la función de la renina en relación a la presión arterial:

La renina es la encargada de convertir el angiotensinógeno en angiotensina, la cual no es metabólicamente activa. La angiotensina es luego convertida en angiotensina II

en los pulmones por la enzima convertidora de angiotensina. La angiotensina II es un potente vasoconstrictor que produce un aumento de la tensión arterial; además de su efecto vasoconstrictor, causa la liberación de aldosterona, que posteriormente aumenta la presión arterial al producir retención de agua y sodio. (Gutiérrez, 2021)

- Sistema Nervioso Simpático

Con relación a la regulación de la presión arterial a corto plazo, Kotchen (2018), afirma que el sistema nervioso autónomo, cumple una función importante, particularmente el sistema nervioso simpático, ya que los receptores adrenérgicos mantienen una unión con las proteínas G, mismas que se adhieren a diferentes catecolaminas, como la noradrenalina, adrenalina y dopamina, con el fin de contribuir con la regulación de la presión arterial, por lo tanto, y, guiados por diferentes aspectos característicos, se ha dividido a los adrenoreceptores en dos grandes grupos, el grupo α y el β , cada uno con dos subtipos respectivamente, α_1 , α_2 , β_1 y β_2 .

En este sentido, “los receptores α_1 están situados en las células postsinápticas en el músculo liso y desencadenan vasoconstricción. Los receptores α_2 están en las membranas presinápticas de terminaciones de nervios posganglionares que sintetizan noradrenalina.” (Kotchen, 2018), mientras que, “la activación de los receptores β_1 del miocardio estimula la frecuencia y la potencia de las contracciones del corazón y, como consecuencia, aumenta el gasto cardíaco.” (Kotchen, 2018), de la misma forma, “la activación de los receptores β_2 por adrenalina relaja el músculo liso de los vasos y los dilata.” (Kotchen, 2018), es decir, que los fármacos que actúan a este nivel están encaminados en inhibir o contribuir en la función de cada adrenoreceptor respectivamente.

- Sistema Renal

Con respecto a este sistema, “los riñones son órganos que pueden recibir los efectos de la hipertensión y a su vez ser causa de ella. La nefropatía primaria es la causa más común de hipertensión secundaria.” (Kotchen, 2018), dicho esto, una persona con alteraciones renales puede desarrollar hipertensión arterial, debido a mecanismos específicos, tales como, “la menor capacidad de los riñones para excretar sodio, la secreción excesiva de renina en relación con el estado volumétrico y la hiperactividad del sistema nervioso simpático.” (Kotchen, 2018).

4.2.6 Clasificación de la hipertensión arterial

Según el Ministerio de Salud Pública (2019), la tensión arterial se clasifica en:

Tabla 1.

Clasificación de la presión arterial

Estadio	Sistólica		Diastólica
Óptima	<120	y	<80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal alta	130-139	y/o	85/89
Hipertensión grado 1	140-159	y/o	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	y/o	100-109
Hipertensión grado 3	≥ 180	y/o	≥ 110
Hipertensión sistólica aislada	≥140	y	<90

Fuente: Hipertensión arterial Guía de Práctica Clínica, MSP (2019, p. 24).

Tabla 2.

Tipos de hipertensión arterial

Categorías	Principales características
HTA en fase maligna	<ul style="list-style-type: none"> - Cifras con una elevación mantenida de la PAD (> 130 mm Hg). - Índice de mortalidad del 50 % en pacientes que no reciben tratamiento. - Presencia de lesiones graves como edema de papila en el fondo de ojo.
HTA en fase acelerada	<ul style="list-style-type: none"> - Sin presencia de edema de papila, con surgimiento de daños graves a nivel vascular.
HTA resistente o refractaria	<ul style="list-style-type: none"> - Comprende niveles de PA elevados que no ceden a pesar de mantener un tratamiento farmacológico establecido y cambios en el estilo de vida.
HTA de “bata blanca”	<ul style="list-style-type: none"> - Se determina en aquellos pacientes que solo mantienen cifras elevadas de PA en la consulta médica, mas no fuera de ella.
HTA ambulatoria aislada	<ul style="list-style-type: none"> - Comprende a aquellos pacientes que mantienen cifras elevadas de PA de forma ambulatoria, pero normales en consulta médica.

Elaborado por: Carrasco Polanco Jeniffer Michelle. **Fuente:** Gutiérrez, I. R. (2021). Hipertensión arterial. En H. A. Argente & M. Álvarez (Edits.), *Semiología médica: fisiopatología, semiotecnia y propedéutica* (3era ed., págs. 511-518). Médica Panamericana.

Es importante aclarar bajo que parámetros se considera que la hipertensión arterial se convierte en una urgencia o emergencia hipertensiva, ya que en este punto es necesario actuar con rapidez para evitar complicaciones más graves que puedan significar un riesgo vital para el paciente. De manera más específica, según Cassara (2018), se entiende por emergencia hipertensiva a aquella condición en la que el individuo mantiene cifras tensionales elevadas originando daños en órganos diana, mientras que la urgencia hipertensiva es aquella en la que no existe un compromiso de dichos órganos. (p. 175).

4.2.7 *Manifestaciones Clínicas de la hipertensión arterial*

Para Burkhalter (2017), la clínica de esta patología es muy específica, para realizar un correcto diagnóstico de la misma debe haber una especial vigilancia a los cambios en la presión arterial que maneje el paciente, es decir, se debe realizar una correcta medición de este parámetro vital con el fin de determinar si existe o no una constante elevación de la misma y si esta se mantiene. (págs. 314-315).

Así también, Gutiérrez (2021) manifiesta que, se debe contar con ciertos aspectos determinantes, mismos que se valoran dentro del examen físico, tales como: un examen completo del sistema cardiovascular, mismo que incluirá la valoración del pulso arterial y la auscultación de ruidos cardíacos, exámenes neurológicos y exámenes de fondo de ojo, esto con el objetivo de determinar la existencia de un daño orgánico, se añade también el uso de exámenes complementarios como un hemograma completo, bioquímico sanguíneo, uroanálisis, entre otros. (p. 515).

4.2.8 *Complicaciones de la hipertensión arterial*

Aunque en la mayoría de los casos los pacientes que padecen esta enfermedad no refieren sentir alguna molestia, este padecimiento se caracteriza por actuar de manera silenciosa, es decir, que cuando el paciente se percata pueden existir daños permanentes en el organismo y muchas veces sus consecuencias pueden ser fatales.

Como ya se mencionó anteriormente, la HTA puede llegar a afectar a órganos diana, Allen (2018), menciona que, esta enfermedad puede afectar al cerebro al generar un ictus isquémico, el cual se origina por el estrechamiento de las paredes arteriales, las cuales pueden llegar a disminuir el riego sanguíneo y causar una isquemia, así también esta patología puede afectar a los ojos ocasionando un daño en la retina, provocando así visión borrosa y en el peor de los casos ceguera. (p. 165)

Del mismo modo, Allen (2018) señala el daño que se puede originar en el órgano cardíaco, el cual, puede verse enormemente afectado ya que en una crisis hipertensiva se puede generar una aneurisma, que se da como el resultado del desgaste y estrechamiento de los vasos sanguíneos, mismo que sugiere la formación de un abultamiento de las paredes de los mismos, que, en caso de romperse puede llegar a ser mortal. Otro órgano que podría verse enormemente afectado por la HTA es el riñón, el cual va presentando daños progresivos, pudiendo originar una insuficiencia renal, cabe recalcar entonces que la hipertensión arterial es considerada la principal causa de enfermedad renal crónica. (p.165).

4.2.9 Tratamiento de la Hipertensión Arterial

- Tratamiento No Farmacológico

El estilo de vida de un paciente con hipertensión arterial influye de manera directa en su enfermedad, y, aunque esta se refleja con mayor claridad en personas diagnosticadas con HTA, se ha demostrado que, “la pérdida de peso y la disminución del consumo de NaCl en los alimentos evitan la aparición de hipertensión” (Kotchen, 2018), del mismo modo, Kotchen (2018) afirma que, un control del peso adecuado, la práctica de actividad física, juega un papel primordial en el control de la HTA, permitiendo así que el individuo pueda disminuir sus cifras tensionales, mejorando automáticamente su salud.

Tabla 3.

Cambios en el estilo de vida de pacientes hipertensos o con riesgo de padecer hipertensión

Terapia sobre el estilo de vida para reducir la posibilidad de convertirse en hipertenso, para disminuir la PA y reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares relacionadas con la PA en pacientes hipertensos

Dieta saludable: rica en fruta fresca, verduras, productos lácteos semidescremados, fibra alimentaria y soluble, cereales integrales y proteínas vegetales; baja en grasa saturada, colesterol y sal.

Una reducción en la ingestión de sodio a < 100 mmol/día

Alcanzar y mantener un peso corporal ideal (índice de masa corporal [IMC] entre 18,5 y 24,9)

Perímetro de cintura < 102 cm (varones) y < 88 cm (mujeres)

Consumo de alcohol de bajo riesgo (<2 medidas de bebida al día y <14 medidas por semana en los varones, y menos de 9 medidas por semana en las mujeres)

Entorno sin humo de tabaco

Fuente: Kaplan, N. M., & Víctor, R. G. (2015). *Hipertensión Clínica* (11ava ed.). Wolters Kluwer.

- Tratamiento Farmacológico

En el caso de la hipertensión, los fármacos están encaminados a controlar los valores de la presión arterial, disminuyendo así el riesgo cardiovascular, sin embargo, en la actualidad la mayoría de los pacientes con HTA no poseen una correcta adherencia terapéutica, y en caso de tenerla, no instauran cambios en su estilo de vida, por lo que se hace imposible mantener un control de su presión arterial.

En relación al tratamiento farmacológico, “los medicamentos reducen la presión arterial mediante acciones sobre la resistencia periférica, el gasto cardíaco o ambos. Los medicamentos pueden disminuir el gasto cardíaco al inhibir la contractilidad del miocardio o al disminuir la presión de llenado ventricular.” (Eschenhagen, 2019, p. 508). Para Morrison (2018), los antihipertensivos más utilizados en el tratamiento de la hipertensión arterial comprenden a las tiazidas, los inhibidores de la enzima angiotensina convertasa (IECA), β -bloqueadores (BB), antagonistas del calcio, antagonistas del receptor de la angiotensina II (ARA-II), cada fármaco es prescrito de acuerdo al estadio de la enfermedad en el que se encuentre el paciente. (p. 222).

Tabla 4.*Fármacos orales más usados en el tratamiento de la hipertensión arterial*

Fármaco	Mecanismo de acción
Captopril/Enalapril	Inhibidores de la ECA: actúan inhibiendo la conversión de angiotensina disminuyendo así la resistencia arterial periférica.
Losartán/Valsartán	Antagonistas de los receptores de angiotensina II: bloquean los efectos vasoconstrictores y la secreción de aldosterona.
Atenolol/propranolol	Bloqueador β -adrenérgico: bloquean los sitios receptores β -adrenérgicos, disminuyendo así la frecuencia y contractilidad cardíaca.
Nifedipino/Besilato de Amlodipino	Antagonistas del calcio: impiden el transcurso de los iones de calcio a través de la membrana miocárdica y células musculares lisas vasculares lo cual reduce la contractilidad cardíaca.
Clonidina	Simpaticolíticos: reduce la resistencia vascular periférica y la frecuencia cardíaca.

Elaborado por: Carrasco Polanco Jeniffer Michelle. **Fuente:** Moskowitz, K. (2017). Fármacos cardiovasculares. En C. Gersch, N. M. Heimgartner, C. R. Rebar, & L. M. Willis (Edits.), Farmacología (4ta ed.). Wolters Kluwer.

Tabla 5.*Dosificación de los antihipertensivos parenterales más habituales*

Dosis en bolo i.v.	
Hidralazina	10-20 mg
Fentolamina	5-15 mg
Labetalol	20-80 mg
Enalaprilato	0,625-1,25 mg
Dosis en infusión i.v. continua	
Nicardipino	5-30 mg/h
Clevidipino	1-32 mg/h
Nitroprusiato	0,3-2 μ g/kg/min
Nitroglicerina	10-200 μ g/min
Esmolol	0,5-1,0 mg/kg dosis de carga, seguida por 50-300 μ g/kg/min
Labetalol	1-2 mg/min

Nesiritida

2 µg/kg dosis de carga, seguida por 0,01-0,03 µg/kg/min

Fuente: Messenger y House (2018) Manual Washington de Medicina de Urgencias. Wolters Kluwer.

Los medicamentos antihipertensivos poseen diferentes campos de acción, tales como, el sistema nervioso central, la función renal, el sistema cardiovascular y el sistema renina-angiotensina-aldosterona. Entre los efectos adversos de estos fármacos se encuentran: cefalea, edema, desequilibrio hidroelectrolítico, cambios en la función renal, alteraciones gastrointestinales, etc.

4.2.10 Cuidados del paciente con hipertensión arterial

Las personas con diagnóstico de hipertensión arterial deben realizar una serie de cambios en su estilo de vida para poder sobrellevar su condición de salud evitando la complicación de la misma, la función del personal de enfermería es incentivar al paciente a adoptar dichos comportamientos saludables y administrar cuidados que prioricen el bienestar del individuo o comunidad.

Dicho esto, se debe fomentar cambios tales como: evitar al máximo el consumo de sal, regular la alimentación diaria del paciente de acuerdo a sus necesidades nutricionales, promover la realización de actividad física diaria de forma continua, procurar que el paciente acuda a su controles médicos de forma habitual, enseñar al paciente a seguir el régimen farmacológico establecido de acuerdo al estadio de la enfermedad en el que se encuentre e indicar la importancia de que todos estos aspectos deben ser incluidos como un estilo de vida permanente para el usuario.

4.2.11 Definición de autocuidado

El autocuidado se entiende como un conjunto de actividades autónomas que realiza el ser humano en búsqueda de su propio bienestar, todo esto con un objetivo específico, el cual es mantener un óptimo desarrollo y estado de salud, en enfermería se resalta la importancia del fomento del autocuidado, en pacientes con enfermedades que requieren instaurar cambios en su estilo de vida, por ello es fundamental la información que el profesional de salud brinde al paciente, en aspectos relacionados con factores que puedan o no complicar su situación actual de salud.

Así también, Dorothea Orem, define al autocuidado 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. El autocuidado, por tanto, 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. (Prado et al., 2014).

4.2.12 Definición de déficit de autocuidado

El déficit de autocuidado comprende, “la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado.” (Berbligia & Banfield, 2011, p.273), por lo tanto, se refiere al déficit de actividades ejecutadas por el individuo en beneficio propio, mismo que se ve relacionado con factores físicos y psicológicos que limitan el cuidado autónomo de su condición clínica y lo predisponen al desarrollo de complicaciones en su estado de salud.

De tal manera, se lo define como la condición en la que un sujeto no quiere o no está dispuesto a ejercer un control sobre su condición clínica, por lo tanto, requiere de la intervención del personal de salud para el establecimiento de un plan de acción que le permita satisfacer sus necesidades básicas de salud, contemplando aspectos intrínsecos y extrínsecos que disminuyen su capacidad de agencia de autocuidado.

4.2.13 Fundamentación teórica de enfermería

- Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem se subdivide en tres subteorías básicas que comprenden: la teoría de autocuidado, la teoría de déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, dichos conceptos se enfocan en el individuo como ente regulador de su propio cuidado, y a su vez, ratifica al autocuidado como una acción que las personas deben practicar de manera continua, basándose en conocimientos teóricos y prácticos.

El autocuidado en pacientes con hipertensión arterial es un factor que regula de manera significativa el desarrollo de complicaciones propias de esta patología, a su vez, refleja la capacidad que tiene la persona para realizar cambios en su estilo de vida, como la realización de actividad física, los cambios en la dieta, control de horas de descanso diario y

cumplimiento de un control médico y régimen terapéutico, mismos que juegan un papel fundamental en el control de la presión arterial.

De tal manera, dicha teoría basa sus lineamientos en la detección temprana del déficit de autocuidado en personas con HTA, de tal manera que el profesional de enfermería ejecute un plan de acción que permita al paciente identificar sus principales falencias en relación al autocuidado, promoviendo la gestión de salud, como un hito fundamental en el control y tratamiento de la hipertensión arterial.

4.3 *Fundamentación legal*

La Constitución de la República del Ecuador:

Art. 32 establece que:

La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Const., 2018, art. 32).

Art. 359 establece que:

El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. (Const., 2018, art. 359).

Ley Orgánica de Salud:

Capítulo 2 De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades

Artículo 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública

5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información. (Ley Orgánica de Salud, 2015, art. 6).

5. Formulación de la hipótesis

El déficit de autocuidado influye en el desarrollo de complicaciones en pacientes con hipertensión arterial mayores de 35 años en el Hospital Dr. Rafael Serrano López.

5.1 *Identificación y clasificación de variables*

Variable independiente

Déficit de autocuidado

Variable dependiente

Hipertensión arterial

5.2 Operacionalización de variables

Tabla 6.

Matriz de operacionalización de variable dependiente

DEFINICIÓN OPERACIONAL			
HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES INDICADORES TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
El déficit de autocuidado influye en el desarrollo de complicaciones en pacientes con hipertensión arterial mayores de 35 años en el Hospital Dr. Rafael Serrano López.	Déficit de autocuidado	El déficit de autocuidado se entiende como la incapacidad que tiene el ser humano para administrarse cuidados a sí mismo, con el fin de mantener una condición de salud óptima y una buena calidad de vida.	Conocimiento sobre su enfermedad
			Malo Deficiente Bueno Muy bueno Excelente
			Historia clínica
			Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión.
			Alta Media Baja
			Hábitos alimenticios, consumo de sal.
			Ejercicio físico
			Frecuencia: diaria, semanal, mensual.

Elaborado por: Carrasco Polanco Jeniffer Michelle

Tabla 7.

Matriz de operacionalización de variable dependiente

DEFINICIÓN OPERACIONAL					
HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
El déficit de autocuidado influye en el desarrollo de complicaciones en pacientes con hipertensión arterial mayores de 35 años en el Hospital Dr. Rafael Serrano López.	Hipertensión Arterial	La hipertensión arterial es definida como la elevación de la presión arterial por encima de los rangos establecidos.	Datos clínicos	Peso Talla IMC	Valoración de la presión arterial.
			Clasificación y estadios	Normal Alta HTA grado 1 HTA grado 2 HTA grado 3 Hipertensión sistólica aislada	Historia clínica.
			Manejo y control de la HTA	Muy mala Regular Normal Bastante Buena Muy buena	Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión.

Elaborado por: Carrasco Polanco Jeniffer Michelle

CAPÍTULO III

6. Diseño Metodológico

6.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de carácter no experimental, ya que su desarrollo se orienta al análisis de las variables de estudio, sin ejercer cuidado directo sobre el paciente, de tal manera, se valoraron aquellos aspectos que influyen en el déficit de autocuidado en personas con hipertensión arterial mayores de 35 años, evaluando prácticas de salud individuales, incluyendo aquellas que se asocian directamente con factores de riesgo asociados a su enfermedad.

Del mismo modo, mantiene un diseño transversal al ser prevista en un período de tiempo único, de tipo descriptivo, al evaluar el estilo de vida y la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial, para de esta manera detallar características personales y circunstanciales, mismas que repercuten directamente en la manera en la que el individuo maneja su patología, ya que estas acciones condicionan su situación de salud y pueden representar un enorme riesgo para el desarrollo de complicaciones propias de su enfermedad.

6.2 Métodos de investigación

La investigación mantiene un enfoque cuantitativo, ya que sus resultados están representados de manera numérica, determinando cuál es el déficit de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, reflejando así sus principales causas mediante cifras porcentuales, por otra parte, se llevó a cabo bajo un método deductivo, al unificar los componentes de cada variable, de tal manera, que se permita establecer un nexo entre el déficit de autocuidado y su influencia en los pacientes mayores de 35 años con hipertensión arterial.

6.3 Población y muestra

El presente estudio tiene una población de 70 pacientes con hipertensión arterial, mayores de 35 años de edad, que acuden al Hospital Dr. Rafael Serrano López del cantón la Libertad en la provincia de Santa Elena, se realizó el cálculo de muestra finita mediante la siguiente fórmula:

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

Tabla 8.

Descripción de parámetros de la fórmula

PARÁMETROS	SIGNIFICADO
n	Muestra
N	Población
p	Posibilidad de ocurrencia (0,5)
q	Posibilidad de no ocurrencia (0,5)
E	Margen de error 5% (0,005)
Z	Nivel de confianza (1,96)

Elaborado por: Jeniffer Michelle Carrasco Polanco **Fuente:** Bernal, C. A. (2010). Metodología de la investigación (3era ed.). (O. Fernández, Ed.) PEARSON EDUCACIÓN.

$$n = \frac{(70)(0,5)(0,5)}{(70 - 1)(0,05)^2} + (0,5)(0,5) \quad \rightarrow \quad n = \frac{17,5}{(69)(0,0025)} + 0,25$$

$$n = \frac{17,5}{\frac{0,1725}{3,8416}} + 0,25 \quad \rightarrow \quad n = \frac{17,5}{\frac{0,1725 + 0,9604}{3,8416}}$$

$$n = \frac{\frac{17,5}{1}}{\frac{1,1329}{3,8416}} \quad \rightarrow \quad n = \frac{67,228}{1,1329} = 59,3$$

$$n = 59$$

6.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 35 años de edad.
- Diagnóstico de hipertensión arterial.
- Asistir al hospital Dr. Rafael Serrano López.

6.3.2 *Criterios de exclusión*

- Pacientes sin uso pleno de sus facultades mentales.
- Pacientes indispuestos físicamente que no puedan mantener una participación activa en el estudio.

6.4 *Tipo de muestreo*

El presente estudio se realizó con un muestreo probabilístico, ya que se establecieron criterios de inclusión como tener un diagnóstico de hipertensión arterial en el Hospital Dr. Rafael Serrano López, finalmente se obtuvo una muestra de 59 pacientes, misma que fue escogida mediante un proceso aleatorio simple para la selección de los participantes en el proceso investigativo.

6.5 *Técnicas de recolección de datos*

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo, mediante la revisión de historias clínicas de pacientes con hipertensión arterial en el sitio de estudio, evaluando cada uno de los aspectos relacionados con las variables déficit de autocuidado e hipertensión arterial, así también, se realizó la toma de presión arterial a cada uno de los pacientes encuestados misma que fue clasificada de acuerdo a los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública, por otra parte, se utilizó el Cuestionario Capacidad de Agencia de Autocuidado en Pacientes con Hipertensión Arterial, el cual, fue utilizado en entrevista directa con el paciente, obteniendo así información relevante para la investigación.

6.6 *Instrumentos de recolección de datos*

- Cuestionario Capacidad de Agencia de Autocuidado en Pacientes con Hipertensión Arterial.

Desarrollado por Achury et al. (2009) basado en la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem, dicho instrumento (véase anexo 1) se compone de 17 preguntas organizadas en tres grupos: capacidades fundamentales, componentes de poder y capacidad de operar el autocuidado, cuenta con 5 opciones de respuesta tipo Likert, en donde 5 es siempre, 4 casi siempre, 3 a veces, 2 casi nunca y 1 nunca, esto con el fin de medir la agencia de autocuidado y evaluar la importancia que el individuo da a ejecutar acciones que mejoren su situación de salud.

De manera específica, dicho cuestionario esta subdividido en tres componentes principales, antes mencionados, los cuales comprenden: ítems 1, 2, 4, 5, 15 y 17 que evalúan

la percepción que tiene el individuo sobre su salud en relación con la hipertensión arterial, ítems 6, 7 y 9, enfocados al tratamiento farmacológico del paciente, e ítems 3, 8, 10, 11, 12, 13, 14 y 16 que detallan los cuidados autónomos que el usuario realiza para mantener un control sobre su patología.

6.7 Aspectos éticos

En la realización del presente estudio, se dio importancia a la elaboración de un documento en el que se certifique la aprobación del Hospital Dr. Rafael Serrano López para la ejecución del proyecto, así también, se obtuvo la aprobación de los participantes de dicha investigación mediante un consentimiento informado (véase anexo 2) en el que se detalla los aspectos esenciales de la investigación.

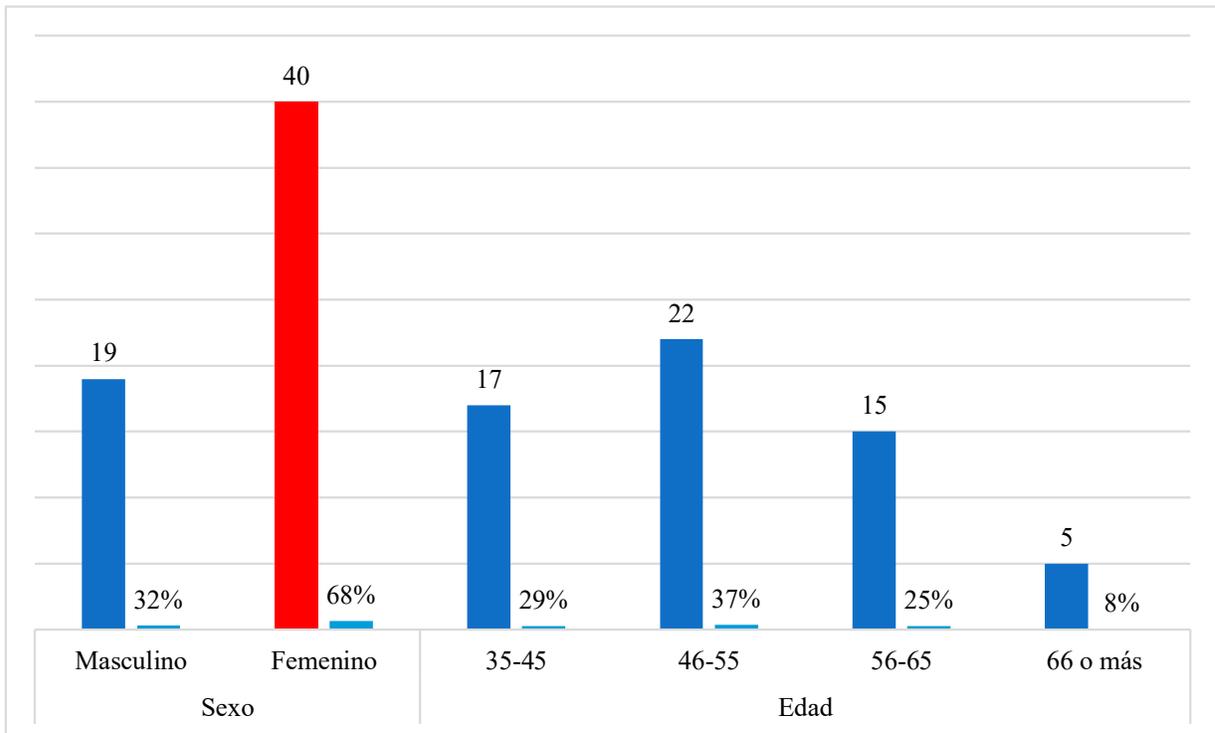
CAPÍTULO IV

7. Presentación de resultados

7.1 *Análisis e interpretación de resultados*

Gráfico 1.

Datos sociodemográficos



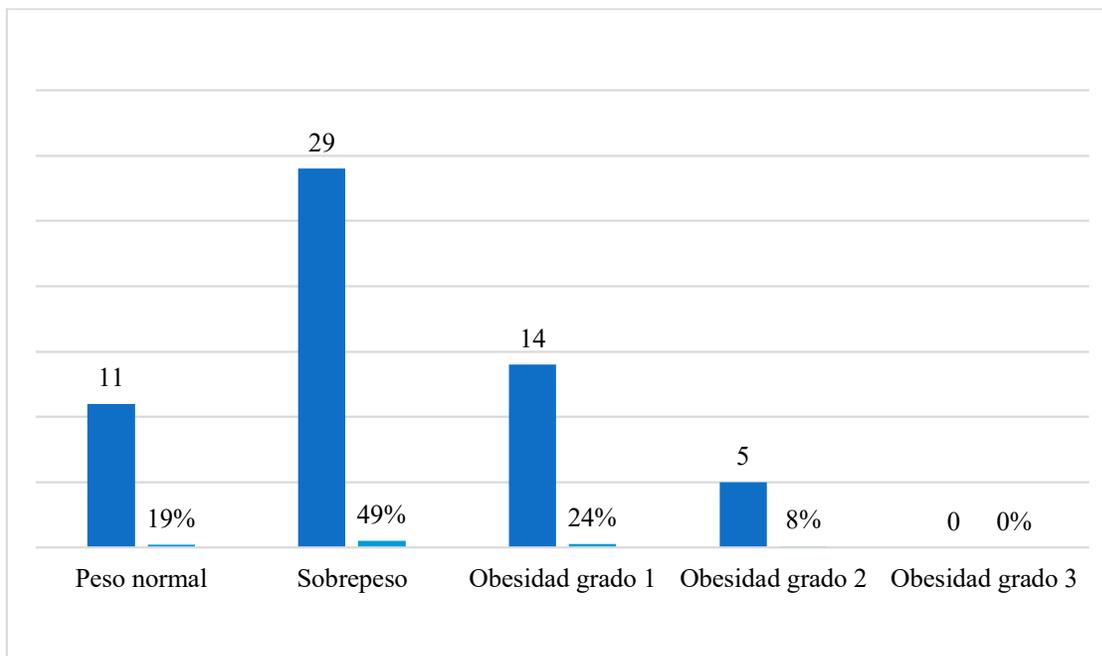
Elaborado por: Carrasco Polanco Jeniffer Michelle

En el gráfico N° 1, relacionado con la edad y sexo de los pacientes, se evidenció que, un 68% (40) de la muestra encuestada eran mujeres, y solo un 32% (19) eran hombres, así también, hubo un mayor número de pacientes con edades comprendidas entre los 46 y 55 años de edad, con un 37% (22), seguido de un 29% (17) con 35 a 45 años, un 25% (15) con edades que oscilaban entre los 56 y 65 años de edad y un 8% (5) con 66 años o más.

De esta manera, se expone que durante el proceso de investigación hubo un mayor número de pacientes con HTA con edades comprendidas entre los 46 y 55 años, así también se identificó que la mayoría de la población hipertensa que acudía al hospital eran mujeres con un 68%.

Gráfico 2.

Clasificación del estado nutricional de acuerdo al índice de masa corporal (IMC).



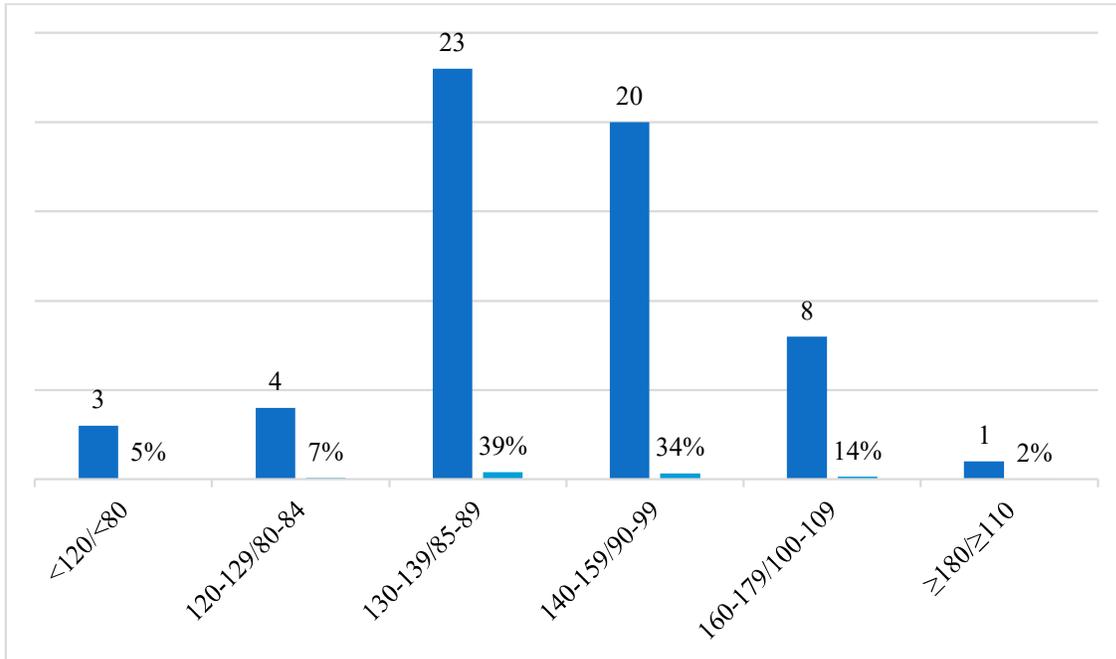
Elaborado por: Carrasco Polanco Jeniffer Michelle

En el gráfico N° 2, se detallan los valores del índice de masa corporal, asociados con el peso y talla del paciente, de tal manera, se determinó que, del total de encuestados, un 49% (29) tenían sobrepeso y un 24% (14) tenían obesidad grado 1.

El sobrepeso y la obesidad en los pacientes con hipertensión los predispone a un mayor riesgo a sufrir de enfermedades coronarias y el desarrollo de múltiples patologías relacionadas con su padecimiento, por lo tanto, y para su mayor control es de vital importancia realizar un cambio de alimentación y ejercicio físico.

Gráfico 3.

Valores de presión arterial

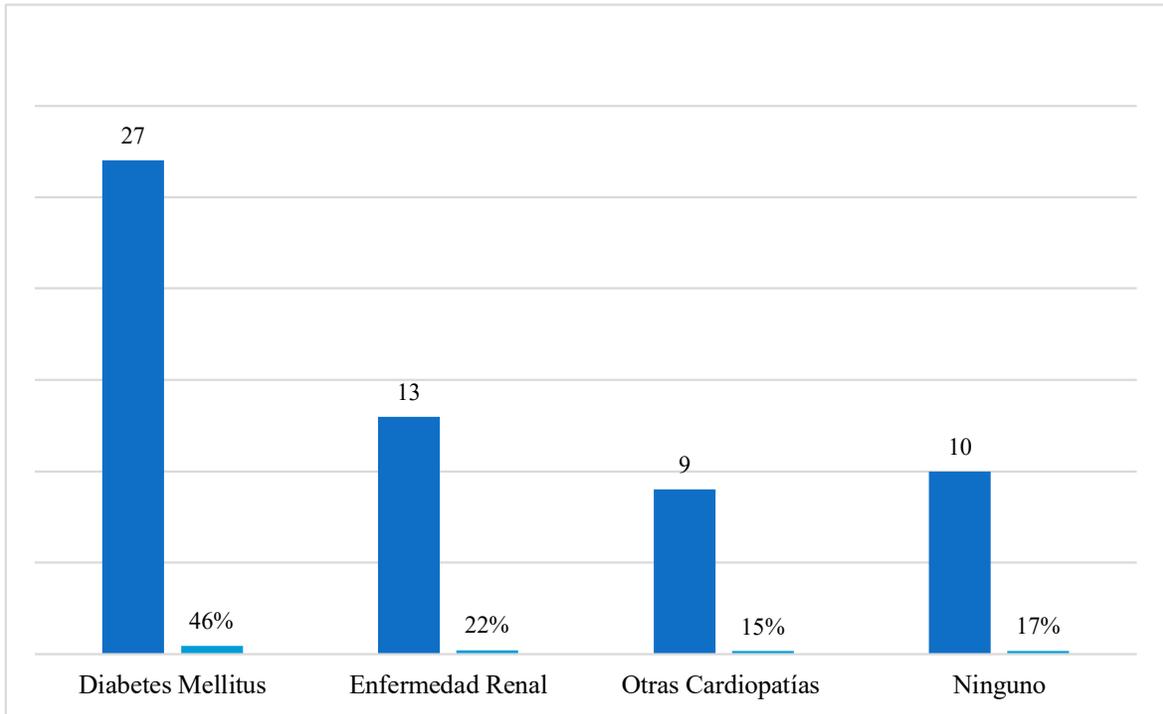


Elaborado por: Carrasco Polanco Jeniffer Michelle

En el gráfico N° 3, se detallan los valores de la presión arterial de los pacientes al momento de la realización de las encuestas, de tal manera, se consiguieron los siguientes resultados, con cifras tensionales con valores entre los 130-139/85-89 mmHg hubo un total de 39% (23) pacientes, seguidos de un 34% (20) con cifras entre los 140-159/90-99 mmHg, un 14% (8) con cifras tensionales entre los 160-179/100-109 mmHg.

Gráfico 4.

Otros problemas de salud

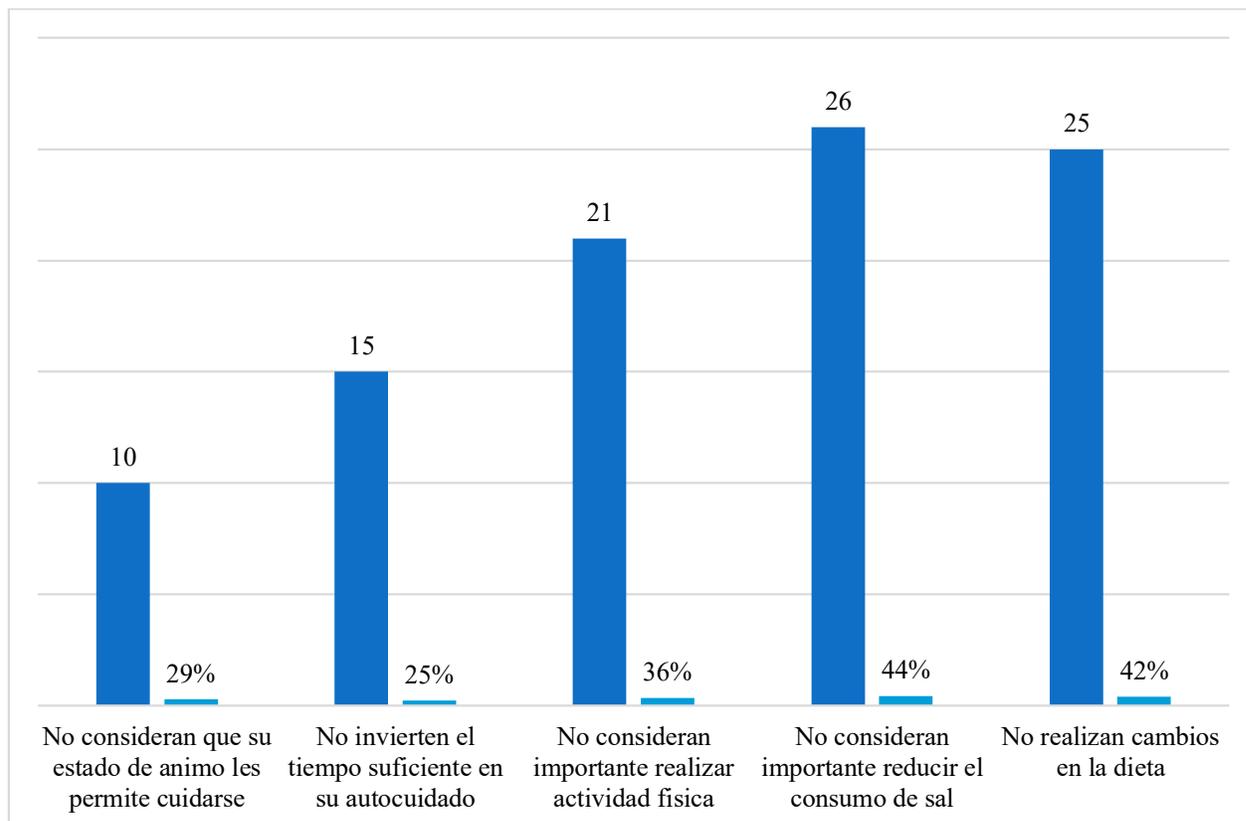


Elaborado por: Carrasco Polanco Jeniffer Michelle

En el gráfico N° 4, relacionado con otros problemas de salud en los pacientes con hipertensión arterial, mediante los datos obtenidos en la revisión de las historias clínicas, se pudo encontrar que un 46% (27) padecen diabetes mellitus, un 22% (13) mantienen un diagnóstico de enfermedad renal, un 15% (9) han desarrollado otras cardiopatías y un 17% (10) no poseen ningún diagnóstico adicional, por tanto, se evidencia que la mayoría de la población encuestada ha desarrollado otras enfermedades debido al déficit de autocuidado, mismo que se relaciona con la mala alimentación, el sedentarismo, un inadecuado régimen terapéutico, entre otros.

Gráfico 5.

Prácticas de autocuidado



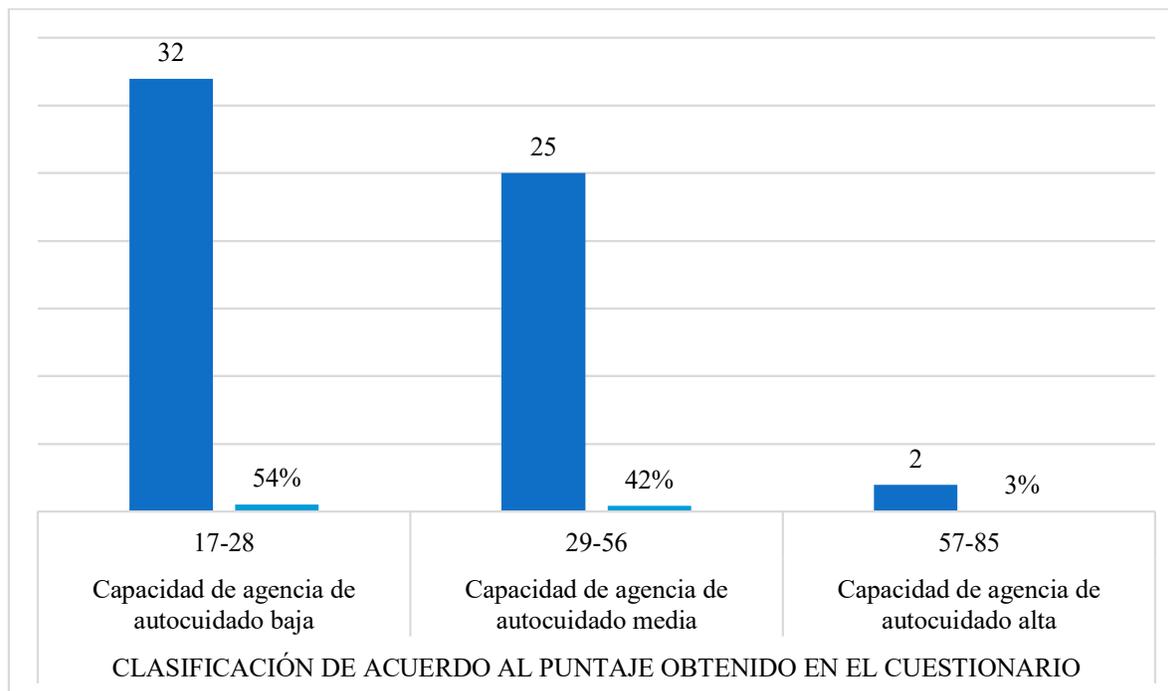
Elaborado por: Carrasco Polanco Jeniffer Michelle

En el gráfico N° 5, se observa un conglomerado con las principales prácticas de autocuidado realizadas por los pacientes, en los que se evidenció que un 29% (10) manifestó no sentirse emocionalmente apto para ejercer prácticas saludables que mejoren su condición clínica, por otro lado, se demostró que un 25% (15) consideran no invertir el tiempo suficiente en el cuidado de su salud, en relación a la importancia que le dan a realizar actividad física, un 36% (21) mencionaron que no consideran importante la realización de ejercicio físico,

Por otra parte, el 44% (26) manifestaron mantener un consumo elevado de sal, por último, se comprobó que un 42% (25) de la población encuestada no realiza cambios en su alimentación de acuerdo a sus necesidades nutricionales.

Gráfico 6.

Capacidad de agencia de autocuidado



Elaborado por: Carrasco Polanco Jeniffer Michelle

En el gráfico N° 6, de manera general, con un total de 59 personas encuestadas, mediante la sumatoria de los valores asignados a cada respuesta se determinó que existe un déficit de capacidad de agencia de autocuidado en el sitio de estudio, considerando que 54% (32) de los pacientes reflejaron una capacidad de agencia de autocuidado baja, seguidos de un 42% (25) con una capacidad de autocuidado media y tan solo un 3% (2) con una capacidad de agencia de autocuidado alta.

7.2 *Comprobación de hipótesis*

Mediante el análisis de los datos obtenidos durante este proceso investigativo se ha comprobado que el déficit de autocuidado influye en el desarrollo de complicaciones en las personas con hipertensión arterial, ya que al no instaurar prácticas saludables, como cambios en su alimentación y realización de actividad física complican su condición clínica al mantener cifras tensionales elevadas y un alto índice de masa corporal, mismos que son considerados como factores de riesgo importantes para el desarrollo de múltiples patologías que comprometen la calidad de vida y situación de salud del paciente.

7.3 Conclusiones

Mediante la realización del trabajo de investigación antes expuesto se pudo constatar que existe un déficit de autocuidado en pacientes mayores de 35 años con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Rafael Serrano López, esto mediante el análisis e interpretación de los datos obtenidos a partir de la aplicación del instrumento, mismo que arrojó los siguientes resultados:

- Se comprobó la existencia de un déficit de autocuidado, mismo que se asocia con el desarrollo de complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial, comprometiendo la situación de salud del paciente y empeorando su condición clínica.
- De manera específica, se pudo corroborar la existencia de un desinterés por parte de los pacientes con HTA, mismos que reconocen no instaurar cambios en su estilo de vida, tales como una alimentación balanceada incluyendo alimentos ricos en fibra y un mayor consumo de verduras y hortalizas, y una disminución en el consumo de sal.
- Adjunto a esto se logró evidenciar la poca importancia que se le da a la realización de ejercicio físico de alta o baja intensidad, de esta manera, todos estos aspectos se ven asociados con valores altos de presión arterial y un mayor índice de masa corporal, mismo que se refleja en el total de la población encuestada con un mayor número de pacientes con sobrepeso y obesidad grado 1.

7.4 Recomendaciones

Mediante el análisis realizado a través de los resultados obtenidos en el proceso de aplicación de instrumento, y a través de las conclusiones establecidas se detallan las siguientes recomendaciones:

- El personal de enfermería debe establecer estrategias que incluyan capacitaciones educativas y campañas de salud que fomenten de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en el lugar de estudio, mediante la evaluación de su estado nutricional, para así mantener una valoración constante del régimen alimenticio y terapéutico de acuerdo a las necesidades de cada individuo.
- Establecer un control mensual de cifras tensionales en pacientes con diagnóstico de HTA, mismo que ayudará a mantener un registro continuo de dichos valores, permitiendo la detección temprana de complicaciones propias de esta patología.
- Valorar de manera continua la capacidad de agencia de autocuidado en los pacientes por parte del profesional de enfermería, mismo que permitirá brindar cuidados especializados a cada usuario en relación a su situación de salud, conociendo sus falencias en relación al autocuidado.

8. Referencias Bibliográficas

- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Hipertensión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Achury, D. M., Sepúlveda, G. J., y Rodríguez, S. M. (2009). Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 11(2), 9-25. <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145220480002.pdf>
- Allen, D. M. (2018). Enfermedades frecuentes. En M. A. Siciliano (Ed.), *Enfermería Cardiovascular* (3era ed., págs. 147-196). Wolters Kluwer.
- Berbligia, V. A., y Banfield, B. (2011). Dorothea E. Orem: Teoría del déficit de autocuidado. En M. Raile, y A. Marriner (Edits.), *Modelos y Teorías en Enfermería* (7ma ed., págs. 265-285). Elsevier España. <https://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación* (3era ed.). (O. Fernández, Ed.) PEARSON EDUCACIÓN.
- Bonini, S. (2018). Valoración y tratamiento de pacientes con hipertensión. En J. L. Hinkle, y K. H. Cheever (Edits.), *Brunner y Suddarth Manual de diagnósticos de enfermería medicoquirúrgica* (14ava ed., Vol. 1, págs. 884-899). Wolters Kluwer.
- Burkhalter, N. (2017). Trastornos cardiovasculares. En C. Gersch, N. Heimgartner, C. Rebar, y L. Willis (Edits.), *Enfermería Medicoquirúrgica* (4ta ed., págs. 233-338). Wolters Kluwer.
- Cassara, M. (2018). Hipertensión sistémica y pulmonar . En R. Cydulka, M. Fitch, S. Joing, V. Wang, D. Cline, y J. Ma (Edits.), *Tintinalli Manual de Medicina de Urgencias* (8va ed., págs. 175-180). Mc Graw Hill Education.
- Constitución de la República del Ecuador [Const]. (2018, 01 de agosto). *Art. 32 [Título II]; Art. 359 [Título VII]*. Ecuador. <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>

- Cruz, A., y Martínez, S. (2019). Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 3(6), 786-797. <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i6.435>
- DeGonzague, M. N. (2018). Sistema cardiovascular. En L. M. Willis (Ed.), *Anatomía y fisiología* (5ta ed., págs. 125-140). Wolters Kluwer.
- El Comercio. (2019). Hipertensión arterial supera los 5 700 egresos hospitalarios al año. <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/hipertension-arterial-egresos-hospitalarios-inec.html>
- Eschenhagen, T. (2019). Tratamiento de la hipertensión. En L. Brunton, R. Hilal-Dandan, y B. Knollmann (Edits.), *Goodman & Gilman Las bases Farmacológicas de la Terapéutica* (13ava ed., págs. 507-526). Mc Graw Hill Education.
- Flores, D., y Guzmán, F. (2018). Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*, 16(17). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2225-87872018000100004&script=sci_arttext
- García, R. (2022). *La Hipertensión, un problema de Salud Mundial*. <https://hospitalveugenia.com/blog/consejos-de-salud/la-hipertension-un-problema-de-salud-mundial/>
- Gutiérrez, I. R. (2021). Hipertensión arterial. En H. A. Argente, y M. Álvarez (Edits.), *Semiología médica: fisiopatología, semiotecnia y propedéutica* (3era ed., págs. 511-518). Médica Panamericana.
- Kaplan, N., y Victor, R. G. (2015). *Hipertensión clínica* (11ava ed.). Wolters Kluwer.
- Kelly, A. (2018). Anatomía y fisiología. En M. A. Siciliano (Ed.), *Enfermería Cardiovascular* (3ra ed., págs. 1-24). Wolters Kluwer.
- Kotchen, T. (2018). Vasculopatía hipertensiva. En J. Jameson, A. Fauci, D. Kasper, S. Hauser, D. Longo, y J. Loscalzo (Edits.), *Harrison. Principios de Medicina Interna* (20ava ed.). McGraw Hill.
- Ley Orgánica de Salud. (2015, 18 de Diciembre). *Art. 6 [Capítulo II]*. Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

- Messenger, N., y House, S. (2018). Urgencias cardiovasculares: hipertensión. En M. Levine, y W. Gilmore (Edits.), *Manual Washington de Medicina de Urgencias* (págs. 62-67). Wolters Kluwer.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *ENCUESTA STEPS ECUADOR 2018*. Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Hipertensión arterial Guía de Práctica Clínica (GPC)*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- Morrison, S. (2018). Tratamiento. En S. M. A. (Ed.), *Enfermería Cardiovascular* (3era ed., págs. 217-261). Wolters Kluwer.
- Moskowitz, K. (2017). Fármacos cardiovasculares. En C. Gersch, N. M. Heimgartner, C. R. Rebar, y L. M. Willis (Edits.), *Farmacología* (4ta ed.). Wolters Kluwer.
- Ocharan-Corcuera, J., y Espinoza-Furlon, M. N. (2016). Hipertensión arterial. Definición, clínica y seguimiento. *Gaceta Médica Bilbao*, 113(4). <http://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/131/136>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Hipertensión*. https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud . (2017). *Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud . (2021). *Hipertensión*. <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20igual,para%20muertes%20por%20enfermedades%20cardiovasculares>.
- Ortiz, R., Torres, M., Cordero, S., Lara, V., Torres, M., Procel, J., . . . Bermúdez, V. (2017). Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quinceo Ecuador. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 12(3), 95-103.

<https://www.proquest.com/docview/1931145074/fulltext/F0CF78A12894376PQ/1?accountid=32861>

- Prado, L. A., González, M., Paz, N., y Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- Tortora, G., y Derrickson, B. (2018). *Principios de Anatomía y Fisiología* (15ava ed.). Médica Panamericana.
- Vélez, A. (2013). Hipertensión Arterial en adolescentes. En G. Vargas, y L. Rodríguez (Edits.), *Hipertensión Arterial Sistémica. Casos Especiales* (págs. 3-14). Alfil.
- Weber, J. (Ed.). (2019). *Manual de Valoración de la Salud en Enfermería* (9na ed.). Wolters Kluwer.

9. Anexos

Anexo 1.

Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN

Este cuestionario va orientado a evaluar e identificar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.

Datos personales del paciente:

Edad: (años cumplidos):	Género: 1. Femenino 2. Masculino
--------------------------------	---

Estado civil	Casado	Soltero	Unión libre	Viudo	
Ocupación	Estudiante	Empleado	desempleado	Independiente	Jubilado
Escolaridad	Ninguna primaria	Bachillerato	Técnico	Universitario	Posgrado
Vive con	Solo	Pareja	Padre/madre	Hijo/a	
Cuidador	Cónyuge	Hijo/hija	Padre/madre	Otro familiar	Otro
Red de apoyo	Grupo hospitalario	Grupo amigos	de Grupo religioso	Grupo social	Otro

Afirmaciones	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
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					
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					
	Afirmaciones	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
7	Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería me proporcione información necesaria de la correcta administración					
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 el manejo 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

TOTAL

Puntaje	Capacidad de agencia de autocuidado
17-28	Baja
29-56	Media
57-85	Alta

Anexo 2.

Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARTICIPACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DÉFICIT DE
AUTOCAUIDADO EN PACIENTES MAYORES DE 35 AÑOS CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO
LÓPEZ. LA LIBERTAD 2021

Fecha:

Yo,, con cédula de ciudadanía, certifico que he sido informado/a previamente y con claridad respecto al proyecto de investigación **DÉFICIT DE AUTOCAUIDADO EN PACIENTES MAYORES DE 35 AÑOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD 2021**, mismo que es llevado a cabo por la Srta. Jeniffer Michelle Carrasco Polanco, con cedula de ciudadanía 2450647645, quien me ha invitado a participar en dicho estudio, por tal motivo, y, de manera autónoma **acepto formar parte de la investigación**, misma que tiene como objetivo determinar el déficit de autocuidado en pacientes mayores de 35 años con hipertensión arterial, mediante la **Aplicación Del Cuestionario Capacidad De Agencia De Autocuidado En Pacientes Con Hipertensión Arterial, el cual consta de 17 preguntas.**

De esta manera, me dispongo a participar en el proyecto antes mencionado, conociendo que toda la información que yo otorgue será confidencial y usada estrictamente con fines investigativos y académicos.

.....

Firma del participante

.....

Jeniffer Michelle Carrasco Polanco

Responsable del proyecto de investigación

Anexo 3.

Evidencias Fotográficas



Aplicación del instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial



Firma de consentimiento informado

Anexo 4.

Solicitud de permiso dirigida al hospital



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

La Libertad, 1 de Febrero del 2022

Dr. Juan Pablo Crespo Barrezueta

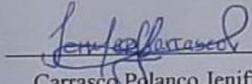
Director del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López

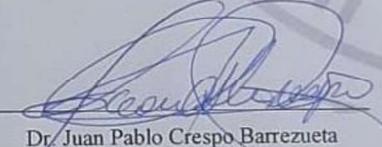
De mis consideraciones. -

Yo, **JENIFFER MICHELLE CARRASCO POLANCO**, portadora de la cédula de ciudadanía **2450647645**, estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, me dirijo a usted por medio de la presente para solicitar me autorice y facilite la información requerida para la realización del proyecto de investigación **DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES MAYORES DE 35 AÑOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD 2021**, mediante el **INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**, mismo que será realizado los días **1, 2, 3, 4 DE FEBRERO** del presente año.

Es necesario aclarar que los datos obtenidos serán usados únicamente con fines académicos y estadísticos.

Por la atención prestada, anticipo mi agradecimiento.


Carrasco Polanco Jeniffer Michelle
Egresada
C.I. 2450647645


Dr. Juan Pablo Crespo Barrezueta
Director del Hospital Básico Dr.
Rafael Serrano López

Dr. Juan Pablo Crespo B.
MÉDICO INFECTOLOGO
C.I: 0922964929
Reg. Senecyt: 0321156408

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - **Teléfono:** (04) 2-781732

Anexo 5.
Certificado antiplagio



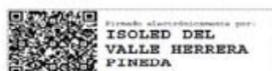
La Libertad, 11 de febrero del 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado: **DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES MAYORES DE 35 AÑOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD 2021**, elaborado por **CARRASCO POLANCO JENNIFER MICHELLE** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **3 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lcda. Isoled Herrera Pineda, PhD
Tutor de trabajo de titulación



Reporte Urkund.



Document Information

Analyzed document	REVISIÓN URKUND CARRASCO POLANCO.docx (D127614676)
Submitted	2022-02-11T07:08:00.0000000
Submitted by	Isolad herra
Submitter email	iherra@upse.edu.ec
Similarity	3%
Analysis address	iherra.upse@analysis.urkund.com

Fuentes de similitud

Sources included in the report

W	URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18063/Tinoco_VC8.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-02-11T07:47:37.0170000		1
W	URL: https://repositorio.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4741/1/053603934_2020.pdf?sequence=59&isAllowed=y Fetched: 2022-01-02T06:15:29.4800000		3
W	URL: https://medicalguidelines.msf.org/viewport/CG/latest/hipertension-arterial-esencial-en-adultos-hta-23444023.html Fetched: 2020-01-13T14:44:41.6000000		1
W	URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6641471/ Fetched: 2022-02-11T07:47:38.2300000		1
W	URL: https://www.uv.es/secane/boletin/previos/N108-6.pdf Fetched: 2020-02-16T20:06:40.9830000		2