

## Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional

Emma Aguado- Fabián<sup>1,a</sup>, María Arias-Guisado<sup>1,a</sup>, Gabriela Sarmiento-Almidón<sup>2</sup>, Delia Danjoy-Leon<sup>3,b</sup>

### RESUMEN

**Objetivo:** determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial. **Material y métodos:** el estudio es cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal; se llevó a cabo en el consultorio de cardiología de un Hospital Nacional. La población de estudio fue 3949 y la muestra lo constituyeron 86 pacientes con diagnóstico de HTA. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, se aplicó la técnica de la entrevista, un cuestionario sobre conocimiento de hipertensión arterial y para medir el autocuidado una Escala de Lickert. Validez y confiabilidad de los instrumentos: se sometió a juicio de expertos con 10 profesionales de salud, la confiabilidad se obtuvo mediante la aplicación de una prueba piloto. Procedimiento de recolección de datos: se solicitó la autorización del Comité de Ética de la UPCH y del Hospital, la recolección de datos se realizó previo consentimiento informado de los participantes. La información obtenida se procesó en una base de datos en Excel a través del programa estadístico SPSS versión 15; y el análisis estadístico se realizó con la prueba t de student; se utilizó el análisis descriptivo y los resultados se presentaron en tablas estadísticas. **Conclusiones:** el 40.0% de los pacientes tenían un nivel de conocimiento y autocuidado alto; el 38.1% presentaron un nivel de conocimiento y autocuidado bajo. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas.

**Palabras clave:** conocimiento, hipertensión arterial, autocuidado.

## Association between knowledge and self-care on hypertension in hypertensive patients, cardiology clinic, National Hospital

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the association between the level of knowledge about self-care and Hypertension in adult patients with hypertension. **Material and methods:** The study is quantitative, descriptive and cross-sectional; it was carried out in the cardiology clinic of the National Hospital. The study population was 3949 and the sample was composed of 86 patients diagnosed with hypertension. The techniques and tools for data collection: The technical interview, a questionnaire on the knowledge of Hypertension was applied using the Lickert scale. The validity and reliability of the instruments subjected to expert judgment with 10 health professionals, their contributions helped improve the study; the reliability was obtained by applying a pilot test the method of data collection: The authorization of the Research Ethics Committee at the Hospital and the UPCH, the data collection was requested prior to the informed consent of the participants. Tabulation and analysis: The data obtained was processed in a database in Excel using the statistical program SPSS version 15; and statistical analysis was performed using the Student t test; Descriptive analysis was used and the results were presented in the statistical tables. **Conclusions:** 40.0% of patients

<sup>1</sup> Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Instituto Nacional Cardiovascular. Lima, Perú

<sup>3</sup> Facultad de Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Licenciada en enfermería ;<sup>b</sup> Licenciada especialista en enfermería.

had a high level of knowledge and self-care; 38.1% had a low level of knowledge and self-care. The differences were statistically significant.

**Keywords:** Knowledge, Hypertension, Self Care.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen el principal obstáculo en la prolongación de la vida son también conocidas como enfermedades crónicas, no se transmiten de persona a persona son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente Una de ellas, la hipertensión arterial (HTA), está considerada la más frecuente en la comunidad, por lo que se le concibe como un padecimiento casi generalizado. En el mundo es conocida como el más importante factor de riesgo coronario, responsable de una alta incidencia en las enfermedades cerebro-vasculares (1).

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en países desarrollados y en muchos países del tercer mundo. La hipertensión es una de los principales factores que contribuyen a causar cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, que en conjunto representan la causa más importante de muerte prematura y discapacidad se estima que esta enfermedad provoca cada año casi 9,4 millones de muertes por enfermedades del corazón en el 90% al 95% de los casos, la causa es desconocida y en el 5% al 10% de los casos existe una causa directamente responsable La hipertensión arterial se convierte en un mal peligroso que afecta significativamente la salud y la longevidad de la población si no reciben tratamiento (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que más de 1.500 millones de personas viven con cifras de presión arterial Lo peor de esta realidad es que ni todos conocen su situación ni, en el caso de estar bajo tratamiento, este es efectivo. La Organización Panamericana de la Salud (PAHO) refiere que uno de cada tres adultos en todo el mundo sufre hipertensión, uno de cada tres adultos con hipertensión lo desconoce, uno de cada tres adultos hipertensos con tratamiento no consigue controlar sus cifras de tensión arterial (3). La hipertensión afecta especialmente a los países de ingresos medios y bajos, uno de los factores, además de que en los países pobres concentran mayores poblaciones, es que tiene sistemas de salud más débiles, por lo que la mayoría de los casos de hipertensión no son diagnosticados, ni controlados ni tratados (4).

La HTA, está asociada con factores genéticos, estilos de vida y con la edad, es por ello que, puede ser prevenible y controlable a pesar de los esfuerzos de los entes dispensa-

dores de salud. En tal sentido, para su control y prevención, no se ha logrado concientizar a los jóvenes y a los adultos maduros sobre la importancia de cambiar sus estilos de vida y promover el autocuidado (5).

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

La hipertensión arterial es un problema en la salud de las personas la cual va generando pérdida de años de vida saludable y productivos, generalmente produce incapacidad física, altos costos para el individuo y las instituciones de salud (6).

Así mismo, es una situación clínica que en muchas ocasiones tiene un curso asintomático, donde la disciplina y el conocimiento del paciente sobre su enfermedad desempeñan un papel primordial. Muy pocos programas propuestos para la atención en la hipertensión arterial se ocupan en detalle de este problema individual de afrontamiento del enfermo a su patología y es a nuestro juicio donde radica el éxito del control

La prevención y el control de la hipertensión exigen voluntad política de los gobiernos y las instancias normativas. El personal sanitario, los investigadores, la sociedad civil, el sector privado, las familias y los individuos también deben contribuir. Solo con este esfuerzo mancomunado se logrará aprovechar la tecnología diagnóstica y los tratamientos disponibles para prevenir y controlar la hipertensión, y de ese modo retrasar o prevenir sus complicaciones potencialmente mortales (7).

El control de la hipertensión arterial es un proceso complejo y multidimensional cuyo objetivo es la prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y adecuado que disminuya el riesgo de complicaciones; por esto la promoción del auto cuidado a través de la educación a los

pacientes y familiares de las personas con esta patología, permitirá desarrollar conductas que no sólo beneficia su estado de salud, sino que contribuyen a la formación de una persona responsable y productivo (8).

Es por esta razón que se hace necesario que los profesionales de enfermería manejen y apliquen los conocimientos referidos a la prevención en hábitos de salud y autocuidados en pacientes con hipertensión arterial, con el fin de disminuir los riesgos de accidentes cardiovasculares que pueden derivarse de su condición. Para lo cual, la enfermera debe estimular en el enfermo crónico su sentimiento de autoestima, infundiéndole seguridad en sí mismo y ayudándole a realizar las modificaciones necesarias en su estilo de vida, al proporcionar la información necesaria para tal fin (9).

La educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el mejor control de la Hipertensión Arterial (HTA), pues le permite la aceptación del propio estado de salud, comprender mejor su enfermedad y las consecuencias, el aprendizaje que requiere convivir con una patología crónica, facilitándole una adecuada adhesión al tratamiento y una larga supervivencia con mejor calidad de vida (10). Corresponde a la enfermera como vigilante de salud, desarrollar a plenitud acciones educativas de promoción de salud y prevención de enfermedades, frente a este factor de riesgo, y se considera que elevando el conocimiento del paciente y el familiar tenga sobre la hipertensión arterial (HTA) como enfermedad crónica no trasmisible, se les dotará de una herramienta de inestimable valor para su control.

En esta investigación dentro de las teorías del cuidado se ha tomado la Teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem aplicando esta teoría en pacientes hipertensos, vemos que ofrece varias opciones, porque la patología puede ser esencial o secundaria y por lo tanto implica que se adopte medidas de acciones individualizadas para cada paciente ya que se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre estas prácticas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece es así que el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad.

Desde la teoría del autocuidado se concibe al paciente como una persona con capacidad de aprender, de desarrollar actitudes y de auto reconocerse, capaz de cuidar de

sí mismo; para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad si no está en disposición de hacerlo serán otras personas quienes cuiden de él. El entorno (familiar, social, institucional, servicios comunitarios de salud) también influye en los cuidados de la persona es así que se afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando el déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo del paciente (11).

Ante cantidad de casos diagnosticados con hipertensión arterial, en la Costa principalmente en el Departamento de Lima, se vio la importancia y necesidad de realizar esta investigación en el Hospital Nacional Dos de Mayo, ya que en el año 2010 hubieron 3949 atenciones de casos con hipertensión arterial en el Consultorio Externo de Cardiología entre hombres y mujeres. La falta de existencia de un programa de hipertensión arterial, y la falta de estudios de investigación en dicha institución, servirá y motivará la gran importancia que el paciente debe ser atendido de manera integral. No le basta al individuo tener conocimientos sobre la hipertensión arterial, es necesario saber comportarse y usar esas informaciones para que la enfermedad quede bajo control, adquiriendo conciencia y responsabilidad en el paciente el peligro que implica la elevación de la presión arterial; así esto conllevará a mejorar su autocuidado.

Las enfermedades cardiovasculares han aumentado según se observa en el incremento de las consultas médicas de las personas adultas maduras y mayores en el hospital; esta situación causa graves perjuicios tanto a nivel personal y familiar, pues su padecimiento implica deterioro de la calidad de vida del individuo, aumento del costo para la institución empleadora y para las entidades de salud por incapacidades laborales y altos costos de los tratamientos y controles; es por ello que surge la motivación de conocer los conocimientos y autocuidados acerca de la hipertensión arterial de la persona adulta madura y mayor que acude al hospital, del sustento teórico que se tiene y tratando de conocer la realidad de salud de los adultos maduros y mayores con hipertensión arterial.

La investigación es para determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes adultos con hipertensión arterial.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal. Se realizó en el Hospital Nacional Dos de Mayo que pertenece al Ministerio de Salud

(MINSA), en los Consultorios Externos de Cardiología cuyo promedio de atención mensual es de 110 pacientes aproximadamente.

Dentro de los criterios de inclusión se consideró a los pacientes de ambos sexos entre 40 a 75 años y que aceptaron participar del estudio, como criterio de exclusión los pacientes con disminución del estado de sensorio.

La muestra fue de 86 pacientes. El tipo de muestreo fue probabilístico, los pacientes fueron seleccionados en forma aleatoria sistemática.

Respecto a la recolección de datos, se empleó un cuestionario para medir el conocimiento sobre hipertensión arterial, consta de datos socio demográficos, datos clínicos, sobre cuidados en hipertensión arterial con cuatro alternativas cada una, mediante la aplicación de la Escala de Stanino se clasificó en Conocimiento Alto (16-19), Conocimiento Medio (10-15) y Conocimiento Bajo (0 – 9). Para medir el Autocuidado se utilizó un cuestionario y se empleó la Escala de Lickert modificada que consta de 06 dimensiones: Alimentación, Ejercicios físicos, Hábitos Nocivos, Tratamiento, Descanso y Estado Emocional con cinco alternativas cada una: Nunca, Casi Nunca, A Veces, Casi Siempre y Siempre, clasificado en: Autocuidado Alto (92 - 135), Autocuidado Medio (68 – 91) y Autocuidado Bajo (0 - 67). Para medir la asociación se utilizó la prueba Estadística T de Student.

## RESULTADOS

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos – consultorio de cardiología - Hospital Nacional - Lima, Julio - Setiembre 2013**

I.-DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		
EDAD:	NÚMERO	%
40 – 50 Años	31	36
51 - 60 Años	39	45
61 – 76 Años	16	19
<b>TOTAL</b>	86	100,0
SEXO:	NÚMERO	%
Masculino	48	55,8
Femenino	38	44,2
<b>TOTAL</b>	86	100,0
ESTADO CIVIL:	NÚMERO	%
Soltero	10	11,6
Conviviente	31	36,0
Casado	21	29,1
Separado	11	12,8
Viudo	9	10,5
<b>TOTAL</b>	86	100,0

GRADO DE INSTRUCCIÓN:	NÚMERO	%
Ninguno	5	5,8
Primaria	31	36,0
Secundaria	40	46,5
Superior	10	11,6
<b>TOTAL</b>	86	100,0
PROCEDENCIA:	NÚMERO	%
Lima	34	39,5
Provincia	52	60,5
<b>TOTAL</b>	86	100,0
ANTECEDENTES:	NÚMERO	%
Padre	21	24,4
Madre	30	34,9
Abuelos	5	5,8
Ninguno	30	34,9
<b>TOTAL</b>	86	100,0

Se observa que la mayoría de la población estudiada se encontraba en el grupo etareo de 51 a 60 años de edad con un 45%, pertenecían al sexo masculino el 55.8%, eran convivientes un 36 %, tenían educación secundaria un 46.5%, provenían de provincia el 60.5% y tenían como antecedentes a sus madres con hipertensión el 34.9%.

**Tabla 2 Asociación entre nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en pacientes adultos maduros - mayores hipertensos - consultorio de cardiología - Hospital Nacional - Lima, Julio – Setiembre 2013**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE AUTOCUIDADO			Total
	ALTO	MEDIO	BAJO	
ALTO	10	12	3	25
	40,0%	48,0%	12,0%	100,0%
MEDIO	8	30	2	40
	20,0%	75,0%	5,0%	100,0%
BAJO	5	8	8	21
	23,8%	38,1%	38,1%	100,0%
Total	23	50	13	86
	26,7%	58,1%	15,1%	100,0%

Chí Cuadrado = 16.444; GL = 4; p = 0.002

Se observa que el 88% tienen nivel de conocimientos alto y un nivel de auto cuidado de alto a medio. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas (p=0.002).

**Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y sus cuidados en pacientes adultos maduros -mayores hipertensos - consultorio de cardiología – Hospital Nacional - Lima, Julio – Setiembre 2013**

NIVEL	NÚMERO	%
ALTO	25	29,1
MEDIO	40	46,5
BAJO	21	24,4
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>

El mayor porcentaje 46.5% de pacientes adultos maduros - mayores hipertensos poseen un nivel de conocimiento medio sobre su enfermedad: HTA y sus cuidados.

**Tabla 4 Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial de los pacientes adultos maduros - mayores hipertensos -consultorio de cardiología - Hospital Nacional - Lima, Julio – Setiembre 2013**

NIVEL	NÚMERO	%
ALTO	23	26,7
MEDIO	50	58,2
BAJO	13	15,1
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>

Se observa que el mayor porcentaje 58.2% del total de pacientes adultos maduros - mayores hipertensos poseen un nivel de Autocuidado Medio.

## DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontraron las siguientes características socio demográficas: que el promedio son pacientes adultos maduros entre 51 a 60 años de edad 55%, el sexo femenino predominó con un 55.8% (48 pacientes), el estado civil conviviente con un 36%, el grado de instrucción fue secundaria en un 46.5% y la mayor tendencia de casos con HTA provinieron de provincias 60%, con antecedentes materno y ninguno 34.9%. Según se presenta en la Tabla N° 1.

Tabla N° 2, se observa que un 88% tienen nivel de conocimientos alto y un nivel de autocuidado de alto a medio. Los conocimientos que una persona tiene sobre la hipertensión arterial y el autocuidado influyen sobre la adopción de prácticas saludables; ya que le permiten tomar decisiones basadas en la información y optar por

prácticas saludables frente al cuidado de su salud. La promoción de autocuidado a través de la educación a los pacientes y familiares de las personas con esta patología, permitirá desarrollar conductas que no sólo beneficia su estado de salud, sino que contribuyen a la formación de un individuo responsable y productivo.

Los resultados concuerdan con el estudio de Fernández V, Ramírez O. sobre el conocimiento que tienen los adultos mayores sobre la hipertensión arterial y su relación con el autocuidado, realizado en el servicio de Medicina General y de Cardiología de los Seguros Sociales IVSS. Estado Carabobo Venezuela, concluyeron: que en la medida que el adulto mayor posea elementos cognitivos, esto le permite autocuidarse y a su vez protegerse contra aquellos riesgos que amenazan su salud (12).

En el estudio realizado por Arroyo L. evidencian que existe una correlación significativa positiva pero baja entre el estilo de vida y autocuidado del adulto mayor hipertenso. Por lo tanto, concluyeron que el estilo de vida está relacionado al nivel de autocuidado (13).

Cusihuaman M, Giraldo M y Villa M. realizaron un estudio acerca del Nivel de Conocimientos y Estilos de Vida del Paciente con Hipertensión Arterial en los Consultorios Externos de Cardiología del Centro Hospitalario Maisón de Santé de Lima y la Clínica Maisón de Santé del Sur - Chorrillos, la conclusión fue que los pacientes con buen nivel de conocimiento no siempre practican un estilo de vida favorable (14).

El hombre, en el transcurso de la vida, aprende a cuidar de sí mismo y de los otros, pero no se puede afirmar que al llegar a la vejez esa habilidad sea preservada. Es importante comprender que ese aprendizaje también puede ocurrir en la vejez, esto quiere decir que no hay edad límite para el ejercicio del autocuidado. Es esencial estar desarrollando constantemente la capacidad para autocuidarse, a lo largo de la vida y aún más, durante la vejez.

Es importante recalcar que el autocuidado implica cierto grado de conocimiento y sobre todo de voluntad. Estos dos son factores internos que dependen directamente de la persona. La práctica del autocuidado consiste en actividades que la persona realiza para mejorar su salud y el bienestar. Es así que también se presenta como un conjunto de decisiones, acciones y estrategias que asume una persona para mantener y mejorar su estado de salud, para prevenir, diagnosticar y atenuar el impacto negativo de la enfermedad ya que si no es satisfecha, puede traer desequilibrios, enfermedad y hasta la muerte.

Los resultados del presente estudio difieren como el de: Agusti R. S. en el Estudio Epidemiológico en las tres regiones del país, encontrando que la probabilidad de desarrollar hipertensión arterial es mayor en la Costa que en la Sierra y Selva, a edades equivalentes, lo que podría estar en relación con el presente resultado asociado a estrés, la alimentación, el modo de trabajo y el sedentarismo; es decir, el modo de vida en las grandes ciudades, independientemente de la herencia y la genética (15).

Así mismo, la prevalencia de la HTA se incrementó a medida que avanzaba la edad, en toda la población, siendo mayor en la Costa sobre los 60 años de edad, en comparación con las otras regiones del país.

También debemos tener en cuenta que se evidenció un mayor número de casos en el sexo masculino. La incidencia es ligeramente mayor en varones que en mujeres y su incremento es progresivo según la edad.

En opinión de la Dra. Maite Rivera, citado por Prieto, nefróloga del Hospital Ramón y Cajal, en una entrevista informal, “el hombre y la mujer a los cincuenta años son similares en cuanto a la posibilidad de tener un infarto de miocardio, la mujer a esta edad ha perdido su protección hormonal, está en plena menopausia y, esta pérdida hace que tenga la misma probabilidad de padecer infarto que el varón”. Sin embargo, según un estudio sobre hipertensión, realizado en Milán, en La Unidad de Hipertensión del Hospital de Pistonia, se asocia la masa muscular postmenopáusica al riesgo de hipertensión. Por cada kilogramo de aumento en la masa muscular, el riesgo relativo de hipertensión ajustado para la edad, la circunferencia abdominal, la talla y la masa muscular fue del 1.154 en hombres, del 1.035 en pre menopáusicas y del 1.070 en post menopáusicas, concluyéndose que la hipertensión se asocia a la masa muscular en hombres y en mujeres postmenopáusicas (16).

Los pacientes hipertensos fueron convivientes en más de la tercera parte, Según J. Lynd en *Las consecuencias de la soledad* (1977), tener pareja es bueno para la salud, en cambio perderla, no solo eleva el riesgo de contraer todo tipo de enfermedades sino de cometer suicidio. Diversos estudios descubrieron que los hombres cuando tienen pareja, se vuelven más saludables, comen mejor y dichos hábitos mejoran al iniciar la convivencia (17).

Es importante tener en cuenta que al analizar el nivel educativo de la población estudiada, ésta en su mayoría había alcanzado el nivel secundaria.

Según el Ministerio de Educación el programa curricular

vigente para el nivel secundario consta de 10 áreas, dentro de ellas el área de Persona, Familia y comunidad, cuyos contenidos básicos están organizados en tres componentes: Identidad y personalidad, Autoformación e interacción y Formación filosófica; dentro de Autoformación e interacción en el quinto año abarca la Cultura de prevención con los siguientes ítems: autocuidado y salud; pero no especifica si se tratan las enfermedades crónicas (18).

La educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el adecuado control de la HTA; pues le permite comprender mejor su enfermedad y las consecuencias, lo que le facilita una adecuada adhesión al tratamiento y una larga supervivencia con mejor calidad de vida.

En relación a la procedencia donde se puede apreciar que la mayoría provienen de provincias; ya que según el INEI los departamentos en los que reside el mayor número de personas adultas mayores de 60 años a más son Arequipa, Moquegua, Lima y la Provincia Constitucional del Callao. Madre de Dios es el departamento con menor población adulta mayor (4.6%). El progresivo envejecimiento de la población peruana es relativamente reciente y viene dando lugar a una serie.

Analizando los estilos de vida en relación a la alimentación en la industrialización, urbanización, y la globalización que se está operando en los países en vías de desarrollo como el nuestro se relaciona a un incremento del consumo de grasas saturadas, disminución de la ingesta de vegetales y a un incremento de las cifras de P.A., realidad a la que no somos ajenos si comparamos nuestros resultados a los obtenidos con otros autores como Ruiz, algunas décadas atrás. La mal nutrición por exceso está vinculada directamente al desarrollo socio - económico. Los patrones importados de cultura hacen que se consuman con mayor frecuencia alimentos asociados a un mayor prestigio social, en lugar de consumir los que pueden mejorar la calidad de su dieta. Nuestros alimentos tradicionales se han visto sustituidos en la actualidad por gaseosas, chocolates, pastas, hamburguesas, que al ser alimentos muy elaborados contienen mucha carga energética y poco contenido en proteínas, siendo cada vez menos frecuentes el consumo de frutas y vegetales.

En el presente estudio, se observa que en la Tabla N° 2 el mayor porcentaje de pacientes adultos maduros - mayores hipertensos poseen un nivel de Conocimiento Medio 46.5% sobre su enfermedad: HTA y sus cuidados. Los resultados del presente estudio difieren como el Estrada D., Jiménez L., Pujol E., De la Sierra A. “Nivel de Conocimientos de los Pacientes Hipertensos ingresados en un

Servicio de Medicina sobre su Hipertensión y el Riesgo Cardiovascular. Hospital Clínica, Barcelona, España”. El estudio demostró que los conocimientos básicos sobre hipertensión arterial (HTA) y el riesgo cardiovascular son muy escasos entre los pacientes hipertensos que ingresan a un hospital terciario por un proceso agudo. Ello es todavía aún más grave si tenemos en cuenta que una parte importante de los pacientes tienen ya la enfermedad cardiovascular u otros factores de riesgo asociados (19).

El nivel educativo de las personas influye sobre su calidad de vida. En el caso de las personas de edad, la lectura; por ejemplo, constituye una actividad propicia para ocupar el tiempo libre, y no solamente como actividad recreativa sino por sus efectos positivos sobre la salud.

Algunas investigaciones han demostrado que las actividades intelectuales disminuyen los riesgos de sufrir enfermedades crónicas. Por otra parte, la educación en su sentido más amplio (incluida la capacitación laboral) influye sobre la plena integración en la sociedad del adulto maduro y mayor.

En el presente estudio, se observa que en la Tabla N° 3 el mayor porcentaje 58.2% del total de pacientes adultos maduros - mayores hipertensos poseen un nivel de Autocuidado Medio. Los resultados del presente estudio concuerdan con el estudio similar con el Bernilla, José y Otros, realizaron el estudio: Factores determinantes del abandono del Programa de Hipertensión Arterial. Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” EsSalud, Chiclayo - 2000. Llegando a la conclusión: El conocimiento inadecuado sobre la hipertensión arterial fue el principal factor determinante del abandono del Programa de Hipertensión Arterial (20).

Se concluye que existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial. El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y sus cuidados fue medio y el nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial fue medio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no Transmisibles. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud 2013. Mida su tensión arterial, reduzca su riesgo. [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world\\_health\\_day\\_20130403/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_day_20130403/es/)
3. Día Internacional de la Hipertensión Arterial 2014. Disponible: [http://www.consumer.es/web/es/salud/problemas\\_de\\_salud/2014/05/17/219898.php](http://www.consumer.es/web/es/salud/problemas_de_salud/2014/05/17/219898.php)
4. La hipertensión causa la muerte de 9.4 millones de personas cada año: OMS. Disponible: <http://mexico.cnn.com/salud/2013/04/03/7la-hipertension-causa-la-muerte-a-94-millones-de-pe>
5. Estilos de Vida. Salud. Perú. Hipertensión Arterial es la primera causa de Enfermedades Cardiovasculares. Peru.Com; 2013 <http://peru.com/estilo-de-vida/salud/peru-hipertension-arterial-primera-causa-enfermedades-cardiovasculares-noticia-139645>.
6. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión arterial. Guía de diagnóstico y manejo; Disponible: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia20.pdf>.
7. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud 2013. Información general sobre la hipertensión arterial en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial; 2003. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf)
8. Programas de Hipertensión Arterial. Disponible: <http://www.fm.unt.edu.ar/ds/Dependencias/UnidadPracticaFinal/pasantias/tucuman/trancas/ProgHIPERTENSION.htm>
9. Bezerra F, Taziana S, Lemos M, Costa de Sousa A, de Lima Carvalho S, Carvalho Fernandes S, et al. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enferm. glob.* [en línea]; 2013, 12 (32): 260-269. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400016&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400016&script=sci_arttext)
10. Ofman S, Pereyra C, Stefani D. Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento. Diferencias según género. *Boletín de Psicología*, No. 108; 2013: 91-106. Disponible: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N108-6.pdf>
11. Orem D. Teoría de Autocuidado. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
12. Ramírez O, Fernández V. Conocimiento que tienen los adultos mayores sobre la hipertensión arterial y su relación con el autocuidado. Instituto venezolano de los Seguros Sociales IVSS “Dr. Luis Guada Lacau” de Naguanagua. Carabobo, Venezuela 2010.

13. Arroyo L. Estilo de Vida y Autocuidado en el Adulto Mayor Hipertenso Hospital II Es Salud. Coishco: Uladech 2006 [Tesis pregrado de la escuela profesional de Enfermería]. Disponible: [http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio\\_enfermeria.html](http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.html).
14. Cusihuaman M, Giraldo M y Villa M. Nivel de Conocimientos y Estilos de Vida del Paciente con Hipertensión Arterial en los Consultorios Externos de Cardiología del Centro Hospitalario Maisón de Santé. Lima Perú.
15. Agusti R, Parodi J, Segura L. Factores de Riesgo Cardiovasculares en el Perú. Disponible: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cardiologia/v32\\_n2/pdf/a02.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cardiologia/v32_n2/pdf/a02.pdf).
16. Prieto Rodríguez M. Disponible: El papel de la enfermería en la promoción de la salud de la persona hipertensa. 2010 [tesis doctoral] España.
17. Lynd J. Las consecuencias de la soledad en La tercera edad. Canet, C. selfhelp. (2005).
18. Ministerio de Educación República del Perú. Diseño curricular nacional de Educación Básica Regular. Proceso de Articulación. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/normatividad/reglamentos/DisenoCurricularNacional.pdf>
19. Estrada D, Jiménez L, Pujol E, De la Sierra A. Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina sobre su hipertensión y el riesgo cardiovascular Hospital Clínica, (Tesis de Especialidad) Barcelona, España 2002.
20. Bernilla, J. (Tesis de Especialidad). Factores determinantes del abandono del Programa de Hipertensión Arterial. Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo" EsSalud, Chiclayo 2000.

Fecha de recibido: 15 de Noviembre de 2014  
Fecha de aceptación: 19 de Diciembre de 2014.