



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**AUTOCUIDADO EN USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE  
ASISTEN A LA EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL  
“DR. LUIS RAZETTI”. TUCUPITA – ESTADO DELTA  
AMACURO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2004**

**Autoras: Flores, Marilín  
Oliveros, Nelson  
Soto, Margelys**

**Tutor: Lic. Ismalia Rivas**

**Puerto Ordaz, Mayo 2005**



created using  
**BCL easyPDF  
Printer Driver**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**AUTOCUIDADO EN USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE  
ASISTEN A LA EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL  
“DR. LUIS RAZETTI”. TUCUPITA – ESTADO DELTA  
AMACURO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2004**

**(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial  
para optar al Título de Licenciada en Enfermería)**

**Autoras: Flores, Marilín  
C.I. 9.859.846  
Oliveros, Nelson  
C.I. 8.928.145  
Soto, Margelys  
C.I. 8.951.135**

**Tutor: Lic. Ismalia Rivas**

**Puerto Ordaz, Mayo 2005**



## DEDICATORIA

Doy gracias a mi Dios Todopoderoso, a Jesús por su bondad y a la Virgen María por la ayuda espiritual en esta tarea con amor. Gracias Dios mío.

Para mis hijos Sandra, Sabrina, Sharon, Fred Marlon y Marlybeth. También para mi madre con amor. Además son para todos que como los míos, que se hayan frente a la vida y a los que me han ayudado en los momentos complejos y difíciles en la realización de esta tarea, la cual tiene un solo propósito: “Ayudar a los demás con cariño”.

Qué Dios los bendiga.

Marilín



## DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, rector y orientador de todo el universo y es a la vez el padre de toda la humanidad, por su infinita sabiduría y por haberme dado entendimiento y fortaleza en los momentos de obstáculos que en muchas ocasiones se me presentaron para el logro de las metas propuestas en mis estudios.

A mis padres Andrés Parra y Cupertina Oliveros por la vida, crianza y, sobre todo, sus sacrificios, constancia, dedicación y respeto que siempre me han brindado.

A mis hijos Nelsys, Nelson y Nelitza que son motivo de superación profesional y sea yo ejemplo a seguir.

A mi compañera de vida Amarilys Reyna por haberme brindado su colaboración y apoyo en los momentos de dificultades.

A mis hermanos y a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron en el logro de esta meta.

A todos, muchas gracias.

Que Dios los bendiga.

Nelson

## DEDICATORIA

En primer lugar a Jehová Dios por haberme dado el don de la vida, por estar conmigo en todos los momentos de mi vida, por haber permitido la culminación satisfactoria de mi carrera universitaria.

A mis padres Heberto Ramón y Nuvia por su apoyo incondicional, su comprensión y sobre todo por su inmenso amor.

A mis hermanos y hermanas Jhonny, Heberto, Edgar, Yulizabeth, Marvi y Yurky por su ayuda y comprensión.

A mis sobrinos Hebert José, Albert, Anderson, María Eliza, Oskarlys, Yulianny, Francisco Javier, Edwin, Margelys, Nelson, Neudomar, Jesús Daniel y Jean Carlos por su cariño y amor.

A mi abuela Martina y mis tíos, sobre todo a Carmen Cruz, por haberme incentivado a seguir mi carrera.

Margelys

## AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso por darnos fortaleza en nuestros momentos de incertidumbre.

A la profesora, licenciada Ismalia Rivas, nuestra guía y tutora en la elaboración de este trabajo.

A los profesores, licenciadas Evelia Figuera Guerra, Doris Méndez de Alfaro por su asesoramiento y disposición de ayuda.

A los doctores Zobeida Marcano, Luisa de Piñeda y Alfredo Agreda por su oportuna orientación.

Al personal del Hospital “Dr. Luis Razetti” de Tucupita.

Al personal del departamento de enfermedades crónicas, especialmente la señora Carmen Rodríguez.

A las colegas Gilbis Robles, Norma Malpica y Sergia Sánchez por su valiosa colaboración.

A todos gracias.

Marilín – Nelson – Margelys

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado: **Autocuidado en usuarios con hipertensión arterial que asisten a la emergencia de adultos del Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro. Segundo semestre del año 2004**, presentado por los TSU **Flores Marilín C.I. 9.859.846, Oliveros Nelson C.I. 8.928.145, Soto Margelys C.I. 8.951.135**, para optar al Título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado 0examinador que se designe.

En la ciudad de            a los            del mes de            de 2005.

Lic. Ismalia Rivas

C.I. 3.655.451

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**AUTOCUIDADO EN USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTEN A LA  
EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL “DR. LUIS RAZETTI”. TUCUPITA –  
ESTADO DELTA AMACURO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2004**

**Autores: Flores, Marilín  
Oliveros, Nelson  
Soto, Margelys**

**Tutora: Lic. Ismalia Rivas**

**Fecha: 2005**

**RESUMEN**

El objetivo de esta investigación fue determinar las medidas de autocuidado que promueve el profesional de enfermería a usuarios con hipertensión arterial en la unidad de emergencia de adultos del Hospital “Dr. Luis Razetti” de Tucupita, Estado Delta Amacuro. Metodológicamente se trata de un estudio enmarcado en un diseño no experimental de tipo descriptivo, en una población de 160 usuarios hipertensos que fueron atendidos en la unidad de emergencia de adultos tomándose como muestra el 20% de la misma, quedando integrada por 32 usuarios. Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario de veintiuna preguntas en escala (sí-no), el mismo fue validado por juicio de expertos, luego se aplicó una prueba piloto para determinar la confiabilidad mediante el coeficiente Küder Richardson y se obtuvo un valor de KR-20 0,99. Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de los usuarios hipertensos ha recibido información sobre los factores de riesgo modificables, ya que el 59% respondió que sí con respecto a la obesidad, el 78% en hábitos alimentarios, el 72% en hábitos alcohólicos y un 69% en sedentarismo; y parcialmente fomenta la práctica de estilos de vida saludables, ya que se encontró que el 62% respondió que no recibió información en relación al control de peso, 62% en ejercicio, y un 66% en la dieta; considerando acciones medianamente efectivas por la frecuencia de reingreso de estos usuarios a dicha unidad.





## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
LISTA DE CUADROS. . . . .	iii
LISTA DE GRÁFICOS. . . . .	iv
INTRODUCCIÓN	
<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema. . . . .	3
1.2. Objetivos de la investigación. . . . .	8
1.2.1. Objetivo general. . . . .	8
1.2.2. Objetivos específicos. . . . .	8
1.3. Justificación. . . . .	9
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación. . . . .	11
2.2. Bases teóricas. . . . .	15
2.3. Sistema de variable. . . . .	33
2.4. Operacionalización de variables. . . . .	35
2.5. Definición de términos. . . . .	36
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Diseño de la investigación. . . . .	37
3.2. Tipo de estudio. . . . .	37
3.3. Población. . . . .	38
3.4. Muestra. . . . .	38

	10
3.5. Método e instrumento de recolección de datos. . . . .	39
3.5.1. Confiabilidad. . . . .	39
3.6. Procedimiento para la recolección de datos. . . . .	41
3.7. Tabulación y análisis. . . . .	41
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
4.1. Presentación de los resultados. . . . .	42
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones. . . . .	58
5.2. Recomendaciones. . . . .	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS . . . . .	60
ANEXOS. . . . .	64

## LISTA DE CUADROS

Cuadro N°		<b>Pág.</b>
1.	Datos demográficos referidos a la edad del elemento muestral. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.	43
2.	Datos demográficos referidos al sexo del elemento muestral. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.	45
3.	Datos demográficos referidos al grado de instrucción del elemento muestral. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.	47
4.	Distribución de los resultados en relación al conocimiento que tienen de la enfermedad los usuarios. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.	49
5.	Distribución de resultados en relación con la información que tienen los usuarios hipertensos sobre los factores de riesgo modificables. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.	51
6.	Distribución de resultados en relación con la información que tienen los usuarios hipertensos sobre los estilos de vida. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.	55

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico	Pág.
1. Datos demográficos referidos a la edad del elemento muestral. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.	44
2. Datos demográficos referidos al sexo del elemento muestral. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.	46
3. Datos demográficos referidos al grado de instrucción del elemento muestral. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.	48
4. Distribución de los resultados en relación al conocimiento que tienen de la enfermedad los usuarios. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.	50
5. Distribución de resultados en relación con la información que tienen los usuarios hipertensos sobre los factores de riesgo modificables. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.	54
6. Distribución de resultados en relación con la información que tienen los usuarios hipertensos sobre los estilos de vida. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.	57

## INTRODUCCIÓN

El problema de la hipertensión arterial sigue siendo de gran importancia tanto en el ámbito mundial como en Venezuela por la clara tendencia al incremento en las estadísticas, tomando en cuenta que han disminuido los porcentajes de personas que conocen y saben ciertamente que sufren de hipertensión; también ha descendido el número de hipertensos que recibe tratamiento y de los que siguen un control adecuado de la enfermedad.

De tal manera, que se hace necesario la participación del profesional de enfermería en la prevención de la hipertensión arterial con el objetivo de disminuir la incidencia de la enfermedad, controlar los factores de riesgo modificables, reducir los factores de riesgo cardiovascular y de hipertensión primaria, lo cual es posible con medidas de promoción de la salud que conduzcan a informar al usuario hipertenso sobre las actividades que llevan a una mejor calidad de vida, como es corregir hábitos insanos de vida como el tabaquismo, el sedentarismo, el excesivo consumo de sal, alcohol y calorías que lleva a la obesidad; por lo tanto, debe fomentar el autocuidado con el propósito de lograr la práctica de estilos de vida saludables.

Desde esta perspectiva, esta investigación tiene como propósito determinar las medidas de autocuidado que promueve el profesional de

enfermería en usuarios con hipertensión arterial que asisten a la unidad de emergencia de adultos del Hospital “Dr. Luis Razetti” de Tucupita, Estado Delta Amacuro.

De tal manera que esta investigación es un diseño no experimental, de tipo descriptivo, que quedó estructurado en cinco capítulos. El capítulo I, el problema, presenta el planteamiento del problema, objetivos de la investigación y justificación. En el capítulo II, marco teórico, se presentan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, el sistema de variable, la operacionalización de variable y la definición de términos. El capítulo III, diseño metodológico, contiene el diseño de la investigación, el tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento de recolección de datos, confiabilidad, procedimiento para la recolección de datos, tabulación y análisis.

El capítulo IV corresponde al análisis de los resultados, el cual consta de la presentación de los resultados. El capítulo V contiene las conclusiones y recomendaciones que se dieron después de analizar la información recolectada. Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos que complementan la investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

En este capítulo se presentan el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación.

#### **1.1. Planteamiento del problema**

Entre los problemas de salud que afectan a grupos importantes de la población se encuentran la hipertensión arterial, que no sólo afecta al sistema circulatorio sino que se relaciona con factores predisponentes que generan enfermedades asociadas como las afecciones coronarias; en este sentido, Bianchi, M. y otros (2002) señalan que: "...la hipertensión arterial a nivel mundial es considerada una enfermedad crónica y un problema de salud pública, ya que la prevalencia e incidencia va en aumento, ocupando el primer lugar en las tasas de morbilidad y mortalidad en la población" (p.3). En concordancia con el autor se puede decir, que la hipertensión arterial es un problema de salud pública, el cual requiere que la enfermera(o) realice actividades de promoción de la salud a fin de ofrecer información a los usuarios hipertensos con respecto a los factores de riesgo modificables y su autocuidado.

Conviene destacar, que la mortalidad por hipertensión se incrementa significativamente a partir de los 60 años de edad, mayor entre los 70 y 85 años, por ello es importante la detención de los factores de riesgo que intervienen en la aparición de la enfermedad, tomando en consideración que el proceso acumulativo de dichos factor es acelera la aparición de complicaciones.

En América Latina se vive una transición epidemiológica con coexistencia de enfermedades infecciosas agudas y enfermedades cardiovasculares crónicas; en relación con esto, Acosta, J.; Gotopo, H. y Obregón, O. (2003) plantean: "...la mortalidad cardiovascular representa el 26% de las muertes por todas las causas, pero podría experimentar un aumento epidémico debido a la creciente prevalencia de los factores de riesgo" (p.4). Como puede verse, los factores de riesgo influyen cada vez más en la incidencia de los problemas cardiovasculares, por ello se requiere la intervención del profesional de enfermería a través de las medidas promocionales de salud a fin de ofrecer información a los usuarios hipertensos sobre los factores de riesgo modificables con el propósito de lograr a través de las medidas de autocuidado los cambios en los estilos de vida.

En Venezuela, aún cuando es un país en vías de desarrollo, tiene estadísticas de morbilidad de las enfermedades cardiovasculares de países desarrollados; al respecto, Adrianza, R.; Gómez, J. y Monsalve, P. (2003) señalan:



En un trabajo reciente en Maracaibo señala que la prevalencia de hipertensión arterial en 36,7%... Otro trabajo informó la distribución por regiones donde la región central reportó 27%, la región andina 21%, la región oriental 36%, región los llanos 30% y región noroccidental 29%. Es evidente que la hipertensión arterial es un grave problema de salud pública en cuyo origen intervienen múltiples factores, no sólo genéticos sino también nutricionales, dietéticos y medio ambientales. (p.4)

De lo antes expuesto se deduce, que la hipertensión arterial está relacionada directamente con el estilo de vida, donde los hábitos alimentarios, en especial la ingesta exagerada de sal, pueden ser un factor que predisponga a la aparición de la enfermedad. Por ello se hace necesario hacer énfasis en la promoción del autocuidado donde la participación de cada enfermera(o) es fundamental y por ello debe tener amplio conocimiento sobre el autocuidado que le permita ofrecer información al usuario hipertenso a fin de mejorar su estilo de vida y de esta forma controlar los factores de riesgo, ya que su compromiso está directamente relacionado con las necesidades del hombre.

En tal sentido, la enfermera(o) debe fomentar las acciones de autocuidado de manera continua a fin de mantener la salud y, por consiguiente, la vida; de allí que tiene la responsabilidad de ayudar al usuario hipertenso para que aumente su capacidad de autocuidado con el propósito de que satisfaga sus necesidades de forma independiente.

En el Estado Delta Amacuro, específicamente en Tucupita, se encuentra ubicado el Hospital “Dr. Luis Razetti”, donde se ha observado en

la unidad de emergencia de adultos que ingresan continuamente usuarios con cifras de presión arterial por encima de los valores considerados como normales y según cifras obtenidas en el Departamento de Estadísticas y Registros Médicos se puede evidenciar que para el segundo semestre del año 2004, de todos los ingresos de la emergencia de adultos, el 32% de los usuarios presentó hipertensión arterial; como puede verse es una cifra significativamente alta, por ello se requiere la promoción de autocuidado en estos usuarios con el propósito de disminuir las incidencias de ingresos por esta causa.

Es oportuno destacar, que durante las pasantías por áreas de interés se pudo observar que es escasa la participación de enfermería en actividades para promocionar el autocuidado en los usuarios hipertensos; igualmente, no se determinó en ello la necesidad de aprendizaje con relación al autocuidado; se presume que esto es debido a la inexistencia de una planificación donde se incluyan las actividades educativas que estén dirigidas a capacitar a los usuarios hipertensos con respecto al control de los factores de riesgo modificables y el fomento del autocuidado.

Cabe señalar, que la enfermera(o) debe fortalecer sus acciones proporcionando la información sobre el autocuidado que debe conocer el usuario hipertenso relacionado con el control de los factores de riesgo que son modificables, entre los cuales se encuentran la obesidad, la alimentación, el

consumo de alcohol y tabaco, el sedentarismo y las situaciones de estrés; así mismo, debe promover en ellos la práctica de estilos de vida saludables donde es necesario resaltar los controles periódicos de peso, la importancia de una dieta baja en sal, la práctica consecuente de actividades físicas, así como la necesidad del descanso y el sueño.

Visto de esta forma se puede decir, que el autocuidado dirigido a controlar los factores de riesgo modificables deben ser planificados para que se pueda lograr que el usuario hipertenso modifique el estilo de vida, de tal manera que pueda cumplir con hábitos de vida saludables y evitar complicaciones. Desde esta perspectiva, es fundamental que la enfermera(o) promueva el autocuidado en usuarios hipertensos a fin de disminuir la complicación que a su vez puede generar discapacidades e incluso la muerte.

De lo antes expuesto surgen las siguientes interrogantes:

¿Ofrece el profesional de enfermería información sobre los factores de riesgo modificables al usuario hipertenso hospitalizado?

¿Promociona el profesional de enfermería el autocuidado en los usuarios hipertensos hospitalizados?

¿Tendrán información los usuarios hipertensos hospitalizados sobre los factores de riesgo modificables y las medidas de autocuidado?

Para dar respuesta a estas interrogantes se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las medidas de autocuidado que promueve el profesional de enfermería en usuarios hipertensos hospitalizados en la unidad de emergencia de adultos del Hospital “Dr. Luis Razetti” de Tucupita, Estado Delta Amacuro, en el segundo semestre del año 2004?

## **1.2. Objetivos de la investigación**

### **1.2.1. Objetivo general**

Determinar las medidas de autocuidado que promueve el profesional de enfermería en usuarios hipertensos hospitalizados en la unidad de emergencia de adultos del Hospital “Dr. Luis Razetti” de Tucupita, Estado Delta Amacuro, en el segundo semestre del año 2004.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar la información que tiene el usuario hipertenso sobre los factores de riesgo modificables.
- Identificar la información que tiene el usuario hipertenso sobre las actividades que favorecen un estilo de vida saludable.

## **1.3. Justificación**

La hipertensión arterial es una enfermedad que en forma general se desarrolla progresivamente en el estilo de vida insano tal como consumo de alimentos con exceso de sal, ingesta de alcohol sin control, tabaquismo, sedentarismo, entre otros. De tal que estos factores identificados como modificables pueden generar alteraciones a todo el sistema circulatorio, especialmente al corazón y al cerebro por su susceptibilidad a las complicaciones, de allí la intervención de la enfermera en la promoción de autocuidado en usuarios hipertensos a fin de lograr en estos un cambio de actitud que conduzca a modificar el estilo de vida que deteriora su salud.

Esta investigación se justifica desde el punto de vista teórico porque se aplicarán los conceptos básicos relacionados con la hipertensión, sus factores de riesgo modificables y estilos de vida que afectan al usuario que presenta esta enfermedad, así como los conceptos y principios de la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, que permitirá comparar los diferentes conceptos y la teoría con la realidad vivenciada por los usuarios hipertensos que asisten a la unidad clínica de emergencia de adulto del Hospital “Dr. Luis Razetti”.

Metodológicamente se utilizarán técnicas y métodos para elaborar el instrumento que permitirá la recolección de la información con lo cual se logrará dar respuesta a los objetivos del estudio, y de esta forma los resultados tendrá apoyo científico y, por consiguiente, serán válidos.

Igualmente se justifica en el contexto práctico porque al determinar las medidas de autocuidado que promueve el profesional de enfermería en usuarios con hipertensión arterial se espera mejorar la actuación del profesional de enfermería cuando realice las actividades educativas y en ese sentido lograr que aquellos modifiquen su estilo de vida y controlen los factores de riesgo modificables con el propósito de prevenir las complicaciones y, en consecuencia, tendrán una mejor calidad de vida.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En este capítulo se presenta la teoría que sustenta el estudio, conformada por los antecedentes, las bases teóricas, el sistema de variable, la operacionalización de la variable y la definición de términos.

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Entre las investigaciones relacionadas con la variable en estudio de autocuidado en usuarios hipertensos hospitalizados se encuentran las siguientes.

Reyes, N.; Salazar, N.; Sánchez, M. y Rivas, I. (2003) realizaron en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, un estudio cuyo objetivo fue determinar la participación de la enfermera(o) en la promoción de autocuidado en usuarios que asisten al ambulatorio urbano tipo II “El Perú” de Ciudad Bolívar. El estudio estuvo enmarcado en el tipo descriptivo, en una población conformada por 20 enfermeras(os) que laboran en dicho ambulatorio y 90 usuarios hipertensos que asisten periódicamente a las consultas de atención integral. Para obtener la información se utilizó como instrumento una guía

de observación estructurada por 29 ítems y dirigida a los usuarios, ambos instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos para su validación.

Los resultados evidenciaron que el 30% de las enfermeras(os) realizó actividades educativas, el 27% cumplió con las actividades asistenciales y un 42% señaló que cumple con la promoción de autocuidados en los hipertensos; con respecto a los usuarios se evidencia que sólo el 40% tiene información sobre los factores de riesgo modificables y no modificables, y el 85% manifestó haber recibido información sobre los autocuidados. Concluyéndose que las enfermeras(os) cumplen parcialmente con las actividades educativas y asistenciales, por lo que se recomienda la implementación de estrategias para garantizar la ejecución a cabalidad de dichas actividades y así optimizar el servicio que ofrece enfermería.

Maía, N. y Rojas M. (1999) realizaron un estudio en Ciudad Bolívar cuyo objetivo fue determinar la participación de las enfermeras(os) en la promoción del autocuidado en usuarios hipertensos hospitalizados en las unidades clínicas de medicina I, II y III del Hospital “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, la investigación fue de tipo descriptiva, en una población conformada por 24 enfermeras(os). Para la recolección de datos los investigadores utilizaron una encuesta, la cual fue validada por juicio de expertos. De los resultados obtenidos de los usuarios hipertensos con hipertensión arterial concluyeron que existe una escasa participación de los



profesionales de enfermería en el desempeño de las funciones asistenciales y docentes, en tal sentido es deficiente la promoción del autocuidado que requieren los hipertensos.

Ramos Jiménez, C. y Morales, M. (2001) realizaron una investigación en el Instituto Médico “Dr. José Gregorio Hernández” en Caracas, con el objetivo de determinar las funciones asistenciales y docentes realizadas por la enfermera(o) en el cuidado del usuario hipertenso complicado hospitalizado. Esta investigación se apoyó en un trabajo de campo de tipo descriptivo sobre una población conformada por 39 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencia, cardiología y medicina interna de ese hospital. Se seleccionaron 26 profesionales que se desempeñaban en sus funciones en el momento de su observación. Los resultados permitieron a los investigadores concluir que las función asistencial y docentes son soslayados por la enfermera(o) y sus funciones están orientadas a las funciones dependientes.

Pino, F.; Rivas, A. y Suárez, T. (2000) realizaron un estudio en el consultorio de cardiología del Distrito Sanitario N° 4, El Valle, Caracas, para determinar la participación de la enfermera(o) comunitaria en la promoción de la salud en usuarios hipertensos. El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo transversal, en una población constituida por 200 usuarios con hipertensión arterial, siendo la muestra

seleccionada 50 usuarios hipertensos, quienes representaron a un 25% de la población. Para la recolección de la información se administró un cuestionario con preguntas dicotómicas con dos alternativas de respuestas (sí-no). Los resultados permitieron a los investigadores evidenciar que el 80% de la muestra estudiada tenía conocimientos sobre la hipertensión arterial relacionados con los factores de riesgo y el plan terapéutico.

Figuroa, F.; Pérez, P. y Vásquez, L. (1998) realizaron en Cumaná, Estado Sucre, una investigación titulada: Práctica de enfermería en la promoción de la salud del enfermo hipertenso de 35 a 50 años de edad atendido en ambulatorio urbano. El estudio fue de tipo descriptivo-transversal, el cual tuvo como finalidad determinar la influencia de la práctica de enfermería en la promoción de la salud, referida al conocimiento del usuario hipertenso sobre los factores de riesgo cardiovasculares, las medidas de prevención primarias y secundarias para la hipertensión arterial, según las acciones educativas realizadas por el personal de enfermería en los ambulatorios urbanos tipo II Banasil y tipo III Arquímedes Fuentes Serrano.

Los resultados en palabras de los investigadores les permitieron identificar que un 86,15% de las unidades muestrales padece hipertensión arterial, además de ello ha recibido orientaciones del personal de enfermería sobre las consecuencias de la enfermedad, hábitos de vida

saludables, pero no han recibido información sobre controles sucesivos, cumplimiento de tratamiento y medición de presión arterial.

Las investigaciones precitadas constituyen un aporte sustentador para la variable dimensiones e indicadores en estudio, así mismo son apoyo para la elaboración del instrumento para permitir recolectar la información de los elementos muestrales.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Autocuidado en usuario hipertenso hospitalizado**

La necesidad de autocuidado en el ser humano demuestra la necesidad de los servicios de enfermería que éste requiere, por ello el profesional de enfermería cumple funciones para lograr la salud y el bienestar de las personas. Al respecto, Leddy, S. y Pepper, M. (1989) dicen que: "...la práctica profesional se basa en un conjunto de conocimientos, esta base contribuye a tener un juicio y un fundamento para modificar los actos de acuerdo con la situación" (p.59). De esta referencia se deduce que la práctica profesional tiene un cuerpo de conocimientos con basamento científico y que es responsabilidad del profesional de enfermería lograr los cambios de conducta en las personas, que en este estudio corresponde al usuario hipertenso hospitalizado, quien debe recibir información

relacionada con su autocuidado, de tal manera que debe intervenir mediante actividades que conduzcan a promover los hábitos saludables a fin de contribuir con su bienestar.

En relación con esto, Uribe, T. (1999) señala que: "...la promoción de autocuidado es una estrategia necesaria para la búsqueda de bienestar integral en la vida cotidiana y lograr así el desarrollo humano" (p.116). Como puede verse, el autocuidado es una estrategias que debe aplicar el profesional de enfermería para lograr el bienestar de las personas, por lo tanto, debe planificar actividades educativas que le permitan ofrecer información al usuario hipertenso durante su hospitalización con el propósito de capacitarlo con relación a los factores de riesgo modificables a fin de disminuir la frecuencia de las crisis hipertensivas.

Dentro de este contexto conviene destacar lo que refiere Brunner, L. y Suddarth, D. (1991) cuando dicen que: "...a mayor información que posea la persona de las enfermedades, evita el sufrimiento y las complicaciones" (p.315). Es evidente que la información permite a las personas tomar más conciencia y responsabilidad hacia su propio cuidado; por ello el profesional de enfermería debe proporcionar al usuario hipertenso la información necesaria que le permita evitar la repetición de las crisis hipertensivas y, por consiguiente, las complicaciones y de esa forma la repercusión de éstas sobre su calidad de vida; de allí la importancia de

promover las medidas de autocuidado, las cuales son definidas por Orem, D., citada por Marriner, A. y Raile, M. (1999), de la forma siguiente:

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo, de forma deliberada, para sí mismo, con el fin de mantener su vida y su estado de salud, des, y bienestar. El autocuidado es, por tanto, un sistema de acción. (p.181)

Con relación a la referencia anterior cabe decir, que el profesional de enfermería debe orientar a los usuarios hipertensos sobre las actividades que deben realizar para mantener su salud y obtener un nivel funcional óptimo, tomando en cuenta que la hipertensión es una enfermedad que se puede controlar y que para ello la persona debe aprender la forma de actuar a fin de alcanzar su bienestar.

En este mismo orden de ideas, Orem D., citada por Marriner, A. y Raile, M. (op.cit.), describe la actividad de autocuidado como: "...la compleja capacidad adquirida por las personas, jóvenes y maduras, para conocer y satisfacer de forma continua sus necesidades y llevar a cabo una acción intencionada para regular su funcionamiento y desarrollo individual" (p.178). De acuerdo con la autora, la actividad de autocuidado debe ser aprendida por las personas que la requieran; de tal manera que el profesional de enfermería mediante las medidas promocionales de salud debe proporcionar información al usuario hipertenso sobre los factores de riesgo para que aprenda a dominarlos o evitarlos y de esa forma mejorar su calidad de vida.

Según Potter, P. y Perry, A. (2003), Orem, D. describe su filosofía de enfermería de esta forma:

La enfermería tiene un compromiso especial con las necesidades del hombre de realizar acciones de autocuidado y con la prestación y la gestión de éstas, de forma continua, para mantener la vida y la salud, recuperarse de la enfermedad o las lesiones y afrontar sus efectos. (p.98)

Como puede verse, el objetivo de enfermería es ayudar a las personas para que aumenten su capacidad de satisfacer sus necesidades, de tal manera que el profesional de enfermería debe ofrecerle al usuario hipertenso toda la orientación necesaria para que modifique su estilo de vida con la práctica de hábitos saludables y de esa forma mejora su calidad de vida.

Por su parte, Henderson, V., citada por Phaneuf, M. (1993), dice: "...enfermería debe asumir un rol de suplencia de la persona cuidada en la satisfacer las necesidades fundamentales, además de favorecer el camino hacia la autoestima del cliente" (p.11). De lo citado se deduce la importancia de la ayuda que ofrece el profesional de enfermería al usuario hipertenso hospitalizado, ya que debe identificar sus necesidades de aprendizaje con respecto al autocuidado para ofrecerle la información que requiere para que aplique las acciones que le permitan mejorar su bienestar al controlar su enfermedad, posterior a su egreso.

Para efecto de este estudio, la variable se define operacionalmente como la información suministrada por la enfermera(o) a través de la promoción del autocuidado al usuario hipertenso hospitalizado en la unidad de emergencia de adultos para favorecer una apropiada calidad de vida.

### **Promoción de autocuidado**

La promoción de autocuidado es responsabilidad de profesional de enfermería, en tal sentido debe planificar y ejecutar acciones educativas para proporcionar la información que requieran los usuarios hipertensos hospitalizados con el propósito de capacitarlo y, en consecuencia, sensibilizarlo sobre la responsabilidad que tienen sobre su propia salud. En este sentido Baily, E.; Lloyd, M.; Lynn, C. y Neeson, J. (1998) dicen:

La atención de enfermería tiene entre sus objetivos primarios la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, tanto desde una perspectiva asistencial como desde una vertiente pedagógica, detectando los posibles factores de riesgo y brindando la información más oportuna para evitar los peligros que puedan amenazar la salud de un individuo. (p.1)

De lo citado se deduce, que la atención de enfermería siempre está orientada hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades; es por ello que el profesional de enfermería debe proporcionarles información a los usuarios hipertensos hospitalizados sobre las medidas de autocuidado, así como también fomentar la práctica de estilos de vida saludables.

En este orden de ideas, Phaneuf, M. (1993) refiere: "...las intervenciones de enfermería tienden a concienciar al cliente sobre la importancia de su salud y sobre su propia responsabilidad personal para mantenerla" (p.8). Como puede verse, la intervención de enfermería está dirigida a mantener la salud, por lo tanto, debe capacitar a las personas a fin de sensibilizarlas sobre la responsabilidad que tienen de su propio cuidado; de allí que el profesional de enfermería debe implementar estrategias que le permitan ofrecer información al usuario hipertenso hospitalizado sobre los factores de riesgo modificables y estilos de vida saludables a fin de promover su autocuidado.

En este sentido, Iyer, P.; Taptich, B. y Bernocchi-Losey, D. (1995) dicen: "...las estrategias de educación que se utilizan deben ser individualizadas según las necesidades del cliente y el tipo de objetivos deseados; a menudo los objetivos de conocimiento exigen el dominio de ellos" (p.248). La referencia anterior permite deducir que el profesional de enfermería debe identificar las necesidades de aprendizaje en el usuario hipertenso de una manera individualizada, tomando en cuenta su estilo de vida, costumbres y en ese sentido dirigir la orientación hacia la modificación de los hábitos insanos a fin de obtener una mejor calidad de vida.

Dentro de este contexto, la Carta de Ottawa, citada por Frías, A. (2000), define la promoción de la salud como: "...el proceso que



proporciona a las poblaciones las medidas necesarias para ejercer el máximo control sobre su propia salud y así poder mejorarla” (p.50). De esta referencia se deduce que la promoción de la salud permite ofrecer información a las personas sobre las medidas que favorecen la salud, de allí que el profesional de enfermería que ofrece cuidado al usuario hipertenso hospitalizado debe incluir dentro de su plan de atención las actividades de promoción de la salud y de esa forma promover el autocuidado.

Desde esta perspectiva, Pender, N. autora del modelo promoción de la salud, citada por Marriner, A. y Raile, M. (1999), refiere que el modelo identificaba: "...los factores cognitivos perceptivos del individuo que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y que se traducen en la participación en conductas que favorecen la salud” (p.531). Esta cita permite argumentar que el profesional de enfermería debe identificar en el usuario hipertenso hospitalizado la información que tiene o requiere sobre su autocuidado con el propósito de fortalecerla y, en ese sentido, lograr cambios que conduzcan a mejorar su salud y, por consiguiente, su calidad de vida.

De allí que en este estudio la dimensión promoción de autocuidado se define operacionalmente como las actividades realizadas por la enfermera(o) para informar al usuario hipertenso sobre los factores de riesgo modificables para la hipertensión arterial.

### **Factores de riesgo modificables**

Para la Organización Mundial de la Salud (1990) el factor de riesgo es: "...la característica que favorece el desarrollo de enfermedad cardiovascular o agrava su pronóstico" (p.19). En concordancia con esta cita se puede argumentar, que existen factores que influyen en la aparición de una enfermedad, por lo tanto, deben ser identificados a fin de lograr su control; es por esto, que el profesional de enfermería debe ofrecerle información al usuario hipertenso hospitalizado sobre las medidas de autocuidado, las cuales permiten disminuir o eliminar los factores de riesgo y en consecuencia mejorar su salud.

Cabe señalar, que en la hipertensión arterial existen factores de riesgo que pueden ser modificables, los cuales influyen directamente en el aumento de las cifras tensionales; uno de estos factores es la **obesidad**; al respecto Arocha, I. (1995) refiere que es un: "...sistema metabólico que se debe a factores hereditarios... los obreros están más propensos a desarrollar hipertensión arterial en una mayor frecuencia que otros grupos" (p.28). Por su parte Long, B.; Phipps, W.; Cassmeyer, V. (1999) plantean: "...la obesidad o exceso de peso corporal en relación con la talla, un crecimiento de la carga de trabajo y por crecimiento de la demanda de oxígeno del corazón... la obesidad está altamente correlacionada con la hipertensión" (p.673). De acuerdo con esto se puede decir, que la obesidad produce un

trastorno en el sistema cardiovascular, ya que éste debe irrigar toda la masa corporal, considerando que se presenta un aumento de la piel, por lo tanto, la enfermera(o) debe recomendarle al usuario hipertenso controlarse con un régimen alimentario y que se debe superar, teniendo en cuenta que es un factor de riesgo de esta enfermedad.

En este sentido, Acosta, J.; Gotopo, H. y Obregón, O. (2003) dicen: "...la obesidad aumenta el riesgo de complicaciones en el hipertenso; puede ser un elemento del síndrome cardiovascular" (p.45). Cabe destacar que el profesional de enfermería debe ofrecer información al usuario hipertenso sobre la influencia de la obesidad en el incremento de las cifras tensionales y, por consiguiente, en las complicaciones de esta enfermedad.

En cuanto a los **hábitos alimentarios**, (2001) refiere que "...la etiología del proceso es una ingestión excesiva de alimentos en relación a las necesidades metabólicas del organismo. La característica del proceso comprende sobrepeso, actividad sedentaria y hábitos alimentarios anormales, como comer en respuesta a sugerencias internas distintas al hambre" (p.922). De lo citado se deduce, que el tipo de alimentos que consume el usuario hipertenso tiene un gran impacto en su salud, es por esto que el profesional de enfermería debe proporcionarle información sobre el plan dietético que satisfaga sus necesidades y contribuya a mejorar sus cifras tensionales.

En este orden de ideas, Adrianza, R.; Gómez, J. y Monsalve, P. (2003) refieren que los: "...estudios epistemológicos clínicos y bioquímicos han demostrado la relación existente entre la elevada ingesta de cloruro de sodio e hipertensión arterial" (p.89). Como puede verse, existe una relación directa entre el consumo de sal y la hipertensión arterial, de tal manera que el profesional de enfermería debe promover en el usuario hipertenso el consumo de alimentos bajos en sal a fin de evitar las consecuencias que esto genera en su salud.

Así mismo, el **hábito alcohólico** es otro factor de riesgo a considerar en el usuario hipertenso, que según Bennet, C. y Plum, F. (1996):

Se caracteriza por adicción al etanol, aunque hay definiciones conductuales y socioeconómicas del alcoholismo, y en medicina se refiere a una enfermedad crónica en la cual el alcohólico anhela y consume etano sin saciarse, tolera cada vez más su efecto intoxicante, y cuando interrumpe su ingestión muestra signos y síntomas de supresión como prueba de su dependencia física al etanol, esto trae como consecuencia trastornos en su organismo. (p.40)

De acuerdo a lo planteado, el alcoholismo y el abuso del alcohol se encuentra en todas las clases socioeconómicas y grupos culturales por la que se estima que la frecuencia de problemas consecuentes al consumo de alcohol en usuarios hipertensos hospitalizados se incrementa, por ello el profesional de enfermería debe proporcionarle información a fin de lograr el cambio de hábito, promoviendo así el bienestar físico y mental.

Por su parte, Acosta, J.; Gotopo, H. y Obregón, O. (2003) afirman: "...la ingesta excesiva de alcohol es un factor definitivo en la producción de crisis hipertensivas y de la resistencia a la terapia hipertensiva, así como un factor de riesgo para infarto cardiaco" (p.39).

Con relación al **tabaquismo**, Bennet, C. y Plum, F. (1996) refieren:

El cigarrillo acelera la arteriosclerosis y favorece las complicaciones isquémicas agudas. No se han dilucidado por completo los mecanismos de efectos del tabaquismo, pero se considera que comprende estrés hemodinámico, la nicotina acelera la frecuencia cardiaca y aumenta transitoriamente la presión arterial. (p.41)

De acuerdo a lo expuesto, el hábito del tabaquismo aumenta la presión arterial e introduce en la corriente sanguínea sustancias químicas tóxicas como la nicotina y el monóxido de carbono dañando las arterias, el fumar también pone en peligro a las personas que respiran el humo ya que los no fumadores tienen mayor riesgo de infarto. Es por esto, que el profesional de enfermería debe orientar al usuario hipertenso sobre las ventajas que tiene el dejar de fumar.

Al respecto, Acosta, J.; Gotopo, H. y Obregón, O. (2003) refieren que es: "...un factor de riesgo para el desarrollo del miocardio y potenciando el efecto nocivo de la hipertensión arterial. Se sabe que cada cigarrillo produce hipertensión arterial y además el hábito mantenido hace perder el efecto hipotensor de las diferentes terapias" (p.41).

Con respecto al **sedentarismo**, Aguilar, I. y Aguilera de, H. (1998) refieren:

Este factor constituye uno de los aspectos más delicados con HTA, pues es característico en ello su desempeño laboral que tenga y refiere de un gasto específico de energía, además el sedentarismo se presenta como actividades de rutina donde la persona se habitúa a un estilo de vida que exige esfuerzos para generar cambios de conducta. (p.34)

Por su parte, Adrianza, R.; Gómez, J. y Monsalve, P. (2003) dicen: "...individuos normotensos pero con vida sedentaria tienen un riesgo para desarrollar hipertensión arterial que oscila entre 20 y 50% en comparación con individuos activos" (p.39). Esta referencia permite argumentar, que el profesional de enfermería debe orientar al usuario hipertenso sobre la importancia de evitar una vida sedentaria, ya que esto influye en la aparición de la hipertensión arterial; además debe recomendar a las personas ocupadas en trabajos sedentarios que deberían levantarse de sus asientos cada una o dos horas durante 15 minutos y volver a sus tareas.

En relación con el **estrés**, Dugas, B. (1996) refiere que: "...el estrés altera el delicado equilibrio del organismo humano, el cual reacciona alterando ciertas estructuras, proceso o conductas para restablecer el equilibrio" (p.15). De lo expuesto se deduce, que el estrés perturba la armonía del cuerpo que influye en los cambios cardiovasculares, en la disminución de la capacidad de respuesta al mundo exterior, lo que

contribuye al constante aumento de la presión arterial, es por esto que el profesional de enfermería debe orientar a los usuarios hipertensos para que inicien el autocuidado y así mejorar su calidad de vida.

En relación con esto, Adrianza, R.; Gómez, J. y Monsalve, P. (2003) plantean que: "...el factor emocional está relacionado con hipertensión arterial a través de un aumento en la actividad adrenérgica que conduce a vasoconstricción periférica y aumento de la resistencia periférica" (p.41). Se puede argumentar, que el factor emocional es una respuesta del organismo frente a un estímulo o situaciones nuevas y que, en consecuencia, puede influir en las cifras tensionales; de allí la importancia de las orientaciones del profesional de enfermería dirigidas al usuario hipertenso, ya que debe motivarlo a realizar alguna actividad que le permita relajarse, liberando el estrés, en tal sentido debe promover el autocuidado.

### **Calidad de vida**

La calidad de vida está relacionada con las condiciones de vida de la persona, donde influyen los aspectos socio-culturales, educativos, económicos, entre otros. En este sentido, Restrepo, H. y Málaga, H. (2002) señalan que la mayoría de los autores conciben la calidad de vida como: "...una construcción compleja y multifactorial sobre la que pueden desarrollarse algunas formas de medidas objetivas a través de una serie de

indicadores, pero donde tiene importancia específica la vivencia que el sujeto pueda tener de sí mismo” (p.57). De tal manera, que la calidad de vida puede entenderse como el estilo de vida que tiene el usuario hipertenso tal y como él lo percibe cuando pone en práctica las medidas de autocuidado que han sido promovidas por el profesional de enfermería.

En el mismo orden de ideas, los autores antes citados refieren que: “...la calidad de vida dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales” (p.58). En efecto, la satisfacer las necesidades influye directamente en la calidad de vida, es por ello el profesional de enfermería debe ofrecer orientación al usuario hipertenso hospitalizado sobre los estilos de vida saludables, tomando en cuenta que la calidad de vida estará dada por la adaptación entre la situación actual del usuario y sus expectativas de vida, por ello debe satisfacer todos los aspectos funcionales que le permitan lograr el equilibrio interno y externo, de tal manera que debe estar sensibilizado sobre la importancia de modificar su estilo de vida.

Visto de esta forma, la dimensión calidad de vida se define operacionalmente como las actividades realizadas por la enfermera(o) para informar al usuario hipertenso hospitalizado sobre los estilos de vida saludables.



## **Estilo de vida**

Con relación al estilo de vida, Uribe, T. (1999) dice: "...la educación para la salud modifica el estilo de vida de las personas y controla los factor de riesgo" (p.112). En efecto, es a través de la educación que se logran los cambios de conducta, si se toma en consideración que todo aprendizaje genera un cambio, es por ello que el profesional de enfermería debe educar al usuario hipertenso con el propósito de lograr cambios que repercutan en su bienestar y, por consiguiente, en su salud.

De igual forma, Blanco, J. y Maya J. (2000) refiere: "...se supone el fomento de la salud como una estrategia dirigida a los estilos de vida sana para modificar los factores que se asocian con las enfermedades crónicas" (p.100). Cabe decir al respecto, que es responsabilidad del profesional de enfermería desarrollar acciones para promover y fomentar la salud del usuario hipertenso hospitalizado como estrategia para modificar su estilo de vida con el propósito de modificar los factores de riesgo que inciden en las crisis hipertensivas respectivas.

Dentro de este contexto, los autores antes citados afirman: "...los estilos de vida son patrones de elección de conductas, hechos a partir de alternativas de que disponen las personas" (p.111). En efecto, los estilos de vida saludables son las actitudes positivas que asume el usuario hipertenso

frente a su enfermedad, de allí la importancia de las orientaciones que le ofrece el profesional de enfermería sobre los hábitos saludables que debe poner en práctica para lograr su bienestar y mejorar su calidad de vida. En este orden de ideas, Bennet, C. y Plum, F. (1996) añaden:

En todos los hipertensos debe modificarse el modo de vida como terapéutica definida o como coadyuvante de la farmacoterapia, debe adecuarse a las características de cada paciente, por ejemplo: reducción de peso y ejercicios en personas obesas, moderación del consumo de alcohol, reducción de sodio y reducción del tabaquismo. (p.380)

De lo citado se deduce, que es necesaria la modificación del estilo de vida del usuario hipertenso para que logre el bienestar y mejore su calidad de vida, tomando en cuenta que con ello estaría previniendo las complicaciones, de tal manera que el profesional de enfermería debe hacer énfasis en la promoción de hábitos saludables.

Con respecto al **control de peso**, Bennet, C. y Plum, F. (1996) señalan:

Estudios epistemológicos demostraron que las personas con sobrepeso tienen mayor riesgo de hipertensión arterial y problemas cardiovasculares. La pérdida de peso se correlaciona estrechamente con una disminución de la hipertensión y es quizá la más eficaz de todas las medidas no farmacológicas para el tratamiento de la hipertensión. (p.299)

Es evidente la relación del incremento de peso con la hipertensión arterial, de tal manera que el profesional de enfermería debe aplicar un plan de acción para educar a los usuarios hipertensos sobre el control de peso y así mejorar su calidad de vida.

En relación con esto, Adrianza, R.; Gómez, J. y Monsalve, P. (2003) refieren: "...el exceso de peso es un factor fundamental en el desarrollo de la hipertensión arterial. La reducción de peso es importante porque reduce la tensión arterial" (p.38). Como puede verse, la reducción de peso influye directamente en el descenso de las cifras tensionales, es por ello que el profesional de enfermería debe educar al usuario hipertenso para que mantenga un control de peso en forma periódica.

Con respecto al **tratamiento**, Bennet, C. y Plum, F. (1996) señalan:

El objetivo del tratamiento antihipertensivo es reducir el riesgo cardiovascular total y con ello la morbilidad y mortalidad cardiovascular. En la hipertensión aislada está indicado el tratamiento antihipertensivo farmacológico, ya que en fechas recientes se demostró que se tolera y es eficaz en este grupo. (p.299)

Referente a lo expuesto, el manejo farmacológico de la hipertensión apunta a reducir o controlar la presión arterial con la menor cantidad de medicamentos, es por esto que el profesional de enfermería como promotor y educador debe orientar al usuario hipertenso sobre la importancia del cumplimiento de su tratamiento, que es un compromiso para toda la vida.

Con respecto al **ejercicio**, Bennet, C. y Plum, F. (1996) señalan que: "...es un componente importante de un estilo de vida sana. La actividad física como todo movimiento corporal producido por los músculos

esqueléticos conduce a un consumo de energía. La actividad realizada y la intensidad moderada benefician la salud” (p.1.335). De lo señalado se deduce, que la actividad física claramente tiene un papel importante en la prevención y control de la hipertensión; las personas que no practican ejercicio con regularidad tienen más riesgo de problemas cardiovasculares. El ejercicio regular mejora la capacidad de bombeo del corazón, ayuda a perder peso, hace descender los niveles de colesterol y disminuye la presión arterial. Es por esto, que el profesional de enfermería debe orientar al usuario hipertenso en cuanto a las ventajas de realizar ejercicios con regularidad.

En relación a la **dieta**, Arocha, I. (1995) refiere que: "...se ha observado una estrecha correlación entre el consumo de sal en la dieta habitual y en la prevalencia de hipertensión arterial” (p.27). Por su parte, Lois, A. (1999) señala que: "...la dieta pobre en sodio es una dieta en la que se restringe el consumo de cloruro sódico y otros compuestos que contienen sodio. Es indicado en la hipertensión, en los estados edematosos (especialmente en las enfermedades cardiovasculares)” (p.390). De lo expuesto se deduce que la dieta es un factor determinante para minimizar la presión arterial, es por eso que el profesional de enfermería debe orientar al usuario hipertenso para que identifique el tipo de alimentos que debe consumir y así mejorar su estilo de vida.

Por su parte, Adrianza, R.; Gómez, J. y Monsalve, P. (2003) recomiendan: "...una dieta perfectamente balanceada, moderadamente hipocalórica, con alta ingesta de frutas, vegetales, reducir las grasas saturadas, eliminar carnes rojas y aumentar el consumo de carnes blancas" (p.40). De acuerdo con esto, el profesional de enfermería debe orientar al usuario hipertenso sobre el tipo de alimentos que debe ingerir a fin de mantenerse saludable, al controlar su enfermedad.

De acuerdo al **descanso y sueño**, Dugas, B. (1996) señala:

El descanso es un estado de sosiego o bienestar. Cuando una persona está en descanso se encuentra a gusto consigo mismo y con el medio ambiente. El descanso es sinónimo de reposo o relajación y extraña la ausencia de tensión emocional o malestar físico. El sueño es un periodo de disminución de la vigilia y de las actividades físicas que es parte de los sucesos rítmicos en todos los seres humanos. (p.254)

De lo citado se deduce, que dormir es esencial para la salud, ya que la carencia de descanso y sueño incrementa los problemas y complica más la enfermedad; es por esto, que el profesional de enfermería debe intervenir en la promoción del descanso y el sueño, los cuales son componentes esenciales del tratamiento en usuarios hipertensos.

### **2.3. Sistema de variable**

#### **Variable**

Autocuidado en usuarios hipertensos hospitalizados.

**Definición conceptual.** Actividades dirigidas a prevenir la aparición de enfermedades actuando sobre los factores de riesgo. (Uribe, T., 1999, p.112).

**Definición operacional.** Es la información suministrada por el profesional de enfermería a través de la promoción del autocuidado al usuario hipertenso hospitalizado en la unidad de emergencia de adultos para favorecer una apropiada calidad de vida.



## 2.4. Definición de términos

**Actividad.** Combinación de tareas identificables y relacionadas entre sí llevadas a cabo en el momento indicado para un propósito indefinido.

**Autocuidado.** Es la práctica de actividades que personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar.

**Hipertensión.** Enfermedad común, a menudo asintomática, caracterizada por un aumento de la presión arterial que excede persistentemente los 140/90 mmHg.

**Tabaquismo.** Es uno de los factores de riesgo más común relacionado con el aumento de la frecuencia de aterosclerosis y cuando se reduce o elimina disminuye el riesgo de la enfermedad.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo corresponde al diseño de investigación, tipo de estudio, población y muestra, método e instrumento de recolección de datos, confiabilidad, procedimiento para la recolección de datos, tabulación y análisis de datos.

#### **3.1. Diseño de la investigación**

Esta investigación está enmarcada en un diseño no experimental, que según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2003) puede definirse como: "la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables" (p.267). En efecto, en esta investigación la variable fue estudiada en su realidad, sin modificarla.

#### **3.2. Tipo de estudio**

De igual forma, la investigación se sustenta en un tipo de estudio descriptivo, que según Sabino, C. (2000): "...su preocupación primordial radica en describir algunas características fundamentales de conjuntos



homogéneos de fenómenos” (p.62). Se trata entonces de describir los factores asociados al problema, autocuidado en usuarios hipertensos que asisten a la unidad de emergencia de adultos del Hospital “Dr. Luis Razetti” en Tucupita, Estado Delta Amacuro.

### **3.3. Población**

Betancourt, L.; Jiménez, C. y López, G. (2001) explican que : "...la población es toda la agregación o cúmulo de cosas que cumple con un conjunto predeterminado de criterio” (p.136). Con respecto a lo expuesto, la población que se estudió fue conformada por los usuarios hipertensos que asisten a la unidad de emergencia de adultos del Hospital “Dr. Raúl Leoni” en Tucupita, Estado Delta Amacuro, que para el segundo semestre de 2004 fueron 160 usuarios.

### **3.4. Muestra**

Pineda, E.; Alvarado, E. de; y Canales, F. (1994) refieren que: "...la muestra es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación con el fin posterior de garantizar los hallazgos al todo” (p.108). De acuerdo a lo mencionado como muestra se utilizó el 20% de la población, por lo tanto quedó representada por 32 usuarios que fueron seleccionados mediante el muestreo probabilístico azar simple.

### **3.5. Método e instrumento de recolección de datos**

Según Pineda, E.; Alvarado, E. de; y Canales, F. (1994) método es: "...el medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos" (p.125). De acuerdo con la cita, el método a utilizar en este estudio fue la encuesta, por lo tanto, se utilizó como instrumento el cuestionario.

Con respecto al cuestionario, Aliman, D. (1996) dice que: "...la persona encuestada responde por escrito" (p.65). En relación a lo expuesto se diseñó un cuestionario con 21 ítems o preguntas, en una escala dicotómica (sí-no), el mismo fue validado por juicio de expertos.

#### **3.5.1. Confiabilidad**

Pineda, E.; Alvarado, E. de; y Canales, F. (1994) refieren que: "...la confiabilidad es la consistencia, coherencia o estabilidad de la información recolectada" (p.177). De acuerdo a lo expuesto los datos de una investigación son confiables cuando estos son iguales al ser medidos en diferentes momentos, por diferentes personas o por distintos instrumentos. Por lo tanto, se realizó una prueba piloto a cinco usuarios hipertensos con las mismas características de la población, pero que no formaron parte de ésta, después se aplicó el coeficiente Küder Richardson, cuya fórmula es la siguiente:

$$K_{R20} = \frac{K}{K - 1} \left( 1 - \frac{\sum p \cdot q}{S^2t} \right)$$

Donde:

$K_{R20}$  = Coeficiente de confiabilidad Küder-Richardson

$K$  = Número de ítems

$p_i$  = Proporción de respuestas correctas

$q_i$  = Proporción de respuestas incorrectas

$S^2t$  = Varianza de los porcentajes de la prueba

Sustituyendo en el cuestionario aplicado:

$$K_{R20} = \frac{21}{21 - 1} \left( 1 - \frac{2,48}{45,2} \right)$$

$$KR_{20} = 1,05 (1 - 0,05487)$$

$$KR_{20} = 1,05 (0,94513)$$

$$KR_{20} = 0,99$$

Este resultado refleja la alta confiabilidad del instrumento.

### **3.6. Procedimiento para la recolección de datos**

Arias, F. (1999) afirma que: "...los procedimientos para la recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información" (p.55).

- Se envió oficio a la dirección del hospital para obtener permiso para realizar la investigación.
- Se informó a los usuarios hipertensos sobre el objeto de la investigación.
- Se solicitó su consentimiento informado.
- Se procedió a la aplicación de los cuestionarios.

### **3.7. Tabulación y análisis**

Para la tabulación de la información que se obtuvo se elaboró una matriz de datos para luego presentarlos en tablas y gráficos con su respectivo análisis, el cual es definido por Herrera, G. (1992) como: "...una proceso científico que permite juicios valorativos, teniendo como base o soporte el resultado de una investigación" (p.107). En tal sentido, los datos obtenidos se analizaron en forma cuantitativa y cualitativa.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Este capítulo hace referencia a la presentación de los resultados obtenidos del instrumento aplicado a fin de determinar las medidas de autocuidado que promueve el profesional de enfermería a pacientes con hipertensión arterial en sus dimensiones medidas promocionales de salud y autocuidados, así mismo se describe el análisis e interpretación de los resultados en función de los objetivos planteados.

#### **4.1. Presentación de los resultados**

El análisis de los datos recopilados con la aplicación del instrumento se realizó en forma porcentual, se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos en función de la variable considerando además las dimensiones y los indicadores previamente formulados. Así mismo la interpretación de la información se realizó destacándose los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems; y posteriormente se relacionó la información con los basamentos teóricos recopilados.

**CUADRO N° 1**

**DATOS DEMOGRÁFICOS REFERIDOS A LA EDAD DEL ELEMENTO MUESTRAL.  
UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL “DR. LUIS RAZETTI”.  
TUCUPITA – ESTADO DELTA AMACURO**

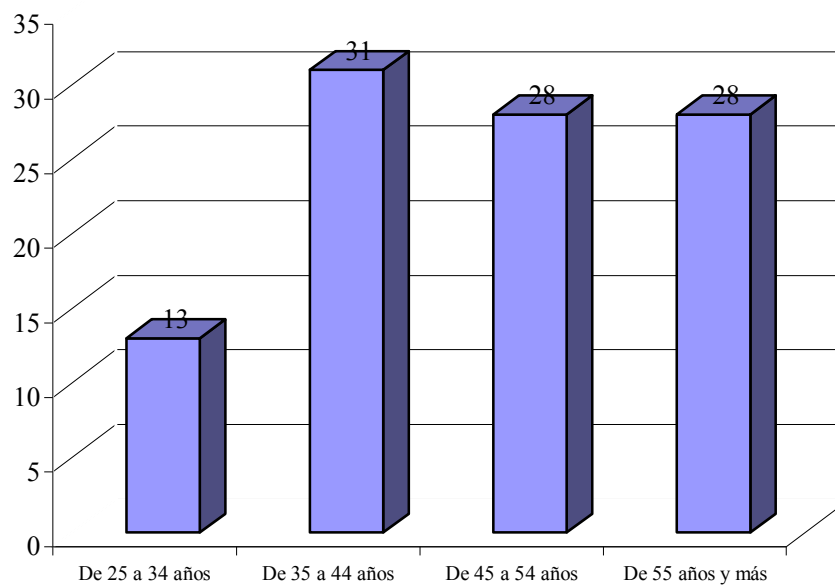
<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De 25 a 34 años	04	13,0
De 35 a 44 años	10	31,0
De 45 a 54 años	09	28,0
De 55 años y más	09	28,0
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado. Marzo 2005

En el cuadro se muestran los resultados correspondiente al la edad del elemento muestral evidenciándose que el 31% se ubicó entre 35 y 44 años; un 28% de 45 a 54 años; otro 28% de 55 años y más; y un 13% de 25 a 34 años.

Este resultado permite deducir que en su mayoría los usuarios hipertensos estudiados son adultos en plena edad productiva lo que hace necesario la promoción del autocuidado a fin de mejorar su calidad de vida.

**Gráfico 1. Datos demográficos referidos a la edad del elemento muestral.  
Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita –  
Estado Delta Amacuro.**



**Fuente:** Cuadro N° 1

## CUADRO N° 2

**DATOS DEMOGRÁFICOS REFERIDOS AL SEXO DEL ELEMENTO MUESTRAL.  
UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL “DR. LUIS RAZETTI”.  
TUCUPITA – ESTADO DELTA AMACURO**

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	16	50,0
Femenino	16	50,0
TOTAL	32	100%

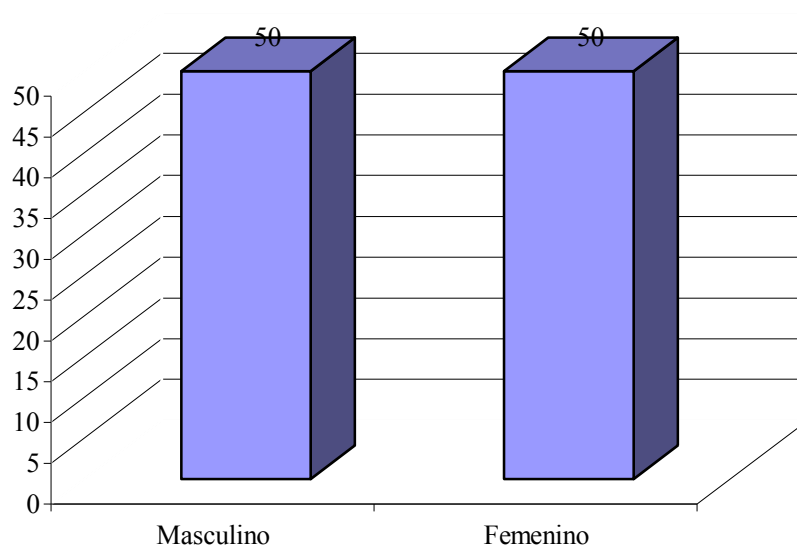
**Fuente:** Instrumento aplicado. Marzo 2005

En el cuadro se observa que el 50% del elemento muestral es masculino y el 50% es femenino.

De este resultado se deduce que la hipertensión arterial se presenta en las personas sin distinción de sexo, de allí la importancia de la promoción de la salud a fin de dar a conocer los factores de riesgo de esta enfermedad.



**Gráfico 2. Datos demográficos referidos al sexo del elemento muestral.  
Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita –  
Estado Delta Amacuro.**



**Fuente:** Cuadro N° 2

**CUADRO N° 3**

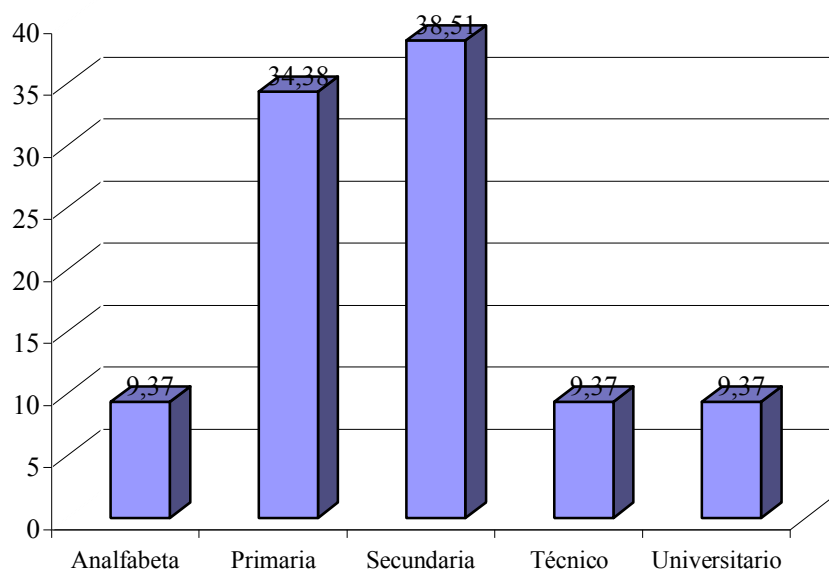
**DATOS DEMOGRÁFICOS REFERIDOS AL GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL “DR. LUIS RAZETTI”. TUCUPITA – ESTADO DELTA AMACURO**

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Analfabeta	03	9,37
Primaria	11	34,38
Secundaria	12	38,51
Técnico	03	9,37
Universitario	03	9,37
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado. Marzo 2005

En el cuadro se muestran los resultados correspondiente al gado de instrucción del elemento muestral, destacándose que el 38.51% tiene educación secundaria; el 34.38% tiene educación primaria;; el 9.37% tiene estudios universitarios; el 9.37% tiene estudios técnicos y el 9.37% es analfabeta.

**Gráfico 3. Datos demográficos referidos al grado de instrucción del elemento muestral. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.**



**Fuente:** Cuadro N° 3

#### CUADRO N° 4

**DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN AL CONOCIMIENTO QUE TIENEN DE LA ENFERMEDAD LOS USUARIOS. UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL “DR. LUIS RAZETTI”. TUCUPITA – ESTADO DELTA AMACURO**

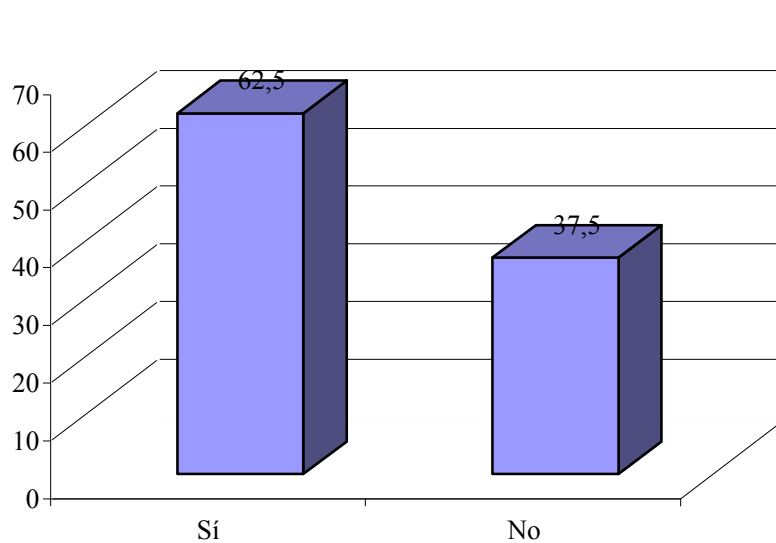
Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Sí	20	62,5
No	12	37,5
TOTAL	32	100%

**Fuente:** Instrumento aplicado. Marzo 2005

En el cuadro N° 4 se reflejan los resultados correspondientes al conocimiento que tienen los usuarios que son hipertensos destacándose que el 62.5% si sabía que sufría la enfermedad y el 37.5%, desconocía de su estado de salud.

Como puede verse un porcentaje significativo de los usuarios estudiados no tenía conocimiento de que era hipertenso de tal manera que es importante que las enfermeras ofrezcan información sobre los factores de riesgo modificables y los hábitos saludables a fin de promover una mejor calidad de vida.

**Gráfico 4. Distribución de los resultados en relación al conocimiento que tienen de la enfermedad los usuarios. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.**



**Fuente:** Cuadro N° 4

**CUADRO N° 5**

**DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS EN RELACIÓN CON LA INFORMACIÓN QUE TIENEN LOS USUARIOS HIPERTENSOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL “DR. LUIS RAZETTI”. TUCUPITA – ESTADO DELTA AMACURO**

Subindicadores	Sí		No		Totales	
	f	%	f	%	f	%
Obesidad	19	59	13	41	32	100
Hábito Alimenticio	25	78	07	22	32	100
Hábito Alcohólico	23	72	09	28	32	100
Tabaquismo	21	66	11	34	32	100
Sedentarismo	22	69	10	31	32	100
Estrés	21	66	11	34	32	100

**Fuente:** Instrumento aplicado. Marzo 2005

En el cuadro se muestran los resultados en el subindicador **obesidad**, evidenciándose que el 59% de los usuarios hipertensos ha recibido información con respecto a la influencia del aumento de peso en el incremento de las cifras tensionales, así como también de la relación de la obesidad con esta enfermedad, sin embargo un 41% no ha recibido información sobre este factor de riesgo. En relación con esto Acosta, Gotopo y Obregón (2003) plantean que la obesidad aumenta el riesgo de complicaciones en el hipertenso

En relación al subindicador **hábito alimenticio**, se pudo determinar que el 78% de los usuarios hipertensos encuestados tiene información de la repercusión de los hábitos alimenticios en la aparición de la hipertensión y de los efectos en las cifras tensionales que tienen los alimentos ricos en grasas, enlatados y embutidos, mientras que el 22% manifestó que no

En cuanto al subindicador **hábito alcohólico**, se pudo evidenciar que el 72% de los usuarios hipertensos estudiados ha recibido orientación de parte de la enfermera sobre la influencia de los hábitos de consumo de alcohol en la aparición de la hipertensión y en el incremento de las cifras tensionales en el hipertenso. Sin embargo un 28% respondió que no. Al respecto en la teoría Acosta, Gotopo y Obregón (2003) señalan que la ingesta excesiva de alcohol es un factor definitivo de la producción de crisis hipertensivas.

Con respecto al subindicador **tabaquismo**, se pudo determinar que el 66% de los usuarios hipertensos estudiados respondió que la enfermera le ha suministrado información en este sentido, por lo tanto conocen que el consumo de cigarrillos favorece las complicaciones cardíacas en el hipertenso y que la nicotina influye en el aumento de las cifras tensionales, sin embargo un 34% no ha recibido información. En tal sentido Acosta, Gotopo y Obregón (2003) refieren que se sabe que cada cigarrillo produce hipertensión arterial y además el hábito mantenido hace perder el efecto hipotensor de las diferentes terapias

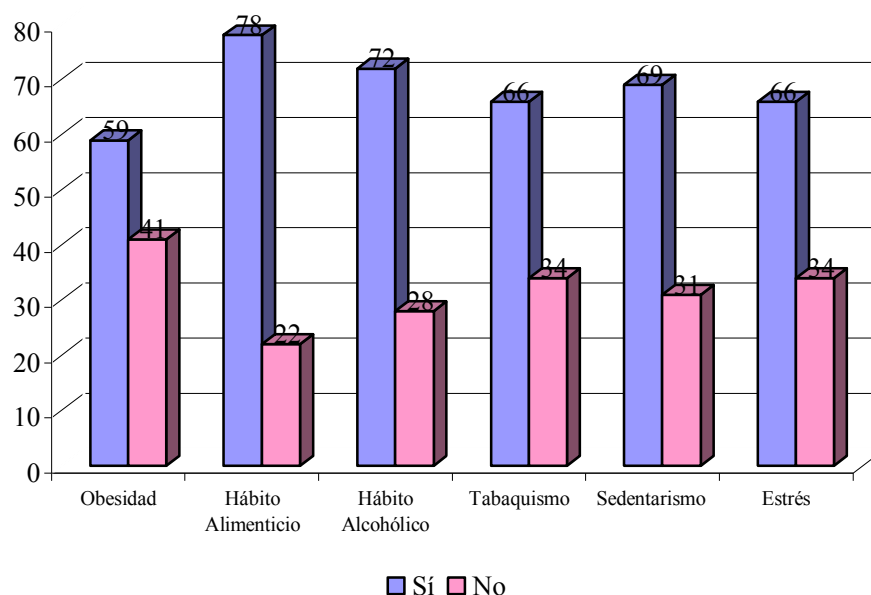
En el subindicador **sedentarismo** se pudo evidenciar que el 69% de los usuarios hipertensos encuestados respondió que si ha recibido información en relación a la falta de actividades como un factor de riesgo que contribuye a la aparición de la hipertensión arterial, de igual forma tienen información sobre la influencia de las actividades rutinarias asociadas a la inactividad, como factor de riesgo en la aparición de la hipertensión arterial. Pero un 31% refiere no tener información al respecto. Es oportuno destacar que en la teoría Adrianza, Gómez y Monsalve (2003) refieren que individuos normotensos pero con vida sedentaria tienen riesgo para desarrollar hipertensión arterial

Referente al subindicador **estrés** se determinó que el 66% de los usuarios hipertensos estudiados respondió que si ha recibido información con relación a la influencia de las situaciones de estrés en el incremento de la presión arterial, por lo que se deduce que la enfermera les suministra información sobre este factor de riesgo para la hipertensión en forma parcial ya que un 34% manifestó que no tiene información. En la teoría Adrianza, Gómez y Monsalve (2003) plantean que el factor emocional esta relacionado con la hipertensión arterial a través de un aumento de la actividad adrenérgica que conduce a la vasoconstricción periférica y aumento de la resistencia periférica.



Cabe señalar que la hipertensión se relaciona directamente con el riesgo cardiovascular, sin embargo hay variaciones que parecen depender del grupo poblacional, dependientes de los cambios culturales que indican diferencias en las costumbres, dieta, recreación, actividad física entre otras, de allí la importancia de la participación de la enfermera en la promoción de estilos de vida saludables.

**Cuadro N° 5. Distribución de resultados en relación con la información que tienen los usuarios hipertensos sobre los factores de riesgo modificables. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.**



**Fuente:** Cuadro N° 5

**CUADRO N° 6**

**DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS EN RELACIÓN CON LA INFORMACIÓN QUE TIENEN LOS USUARIOS HIPERTENSOS SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA. UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL “DR. LUIS RAZETTI”. TUCUPITA – ESTADO DELTA AMACURO**

Subindicadores	Sí		No		Totales	
	f	%	f	%	f	%
Control de peso	12	38	20	62	32	100
Tratamiento	22	69	10	31	32	100
Ejercicio	12	38	20	62	32	100
Dieta	11	34	21	66	32	100
Descanso y sueño	14	44	18	56	32	100

**Fuente:** Instrumento aplicado. Marzo 2005

En el cuadro se muestran los resultados en el subindicador **control de peso**, evidenciándose que el 62% de los usuarios hipertensos no ha recibido información con respecto a la importancia del control de peso y a la necesidad de mantener una vigilancia periódica sobre el mismo, sin embargo 38% si ha recibido información sobre esta actividad como medida para mejorar la calidad de vida. Según Adrianza, Gómez y Monsalve (2003) plantean en la teoría que el exceso de peso es un factor fundamental en el desarrollo de la hipertensión arterial.

En el subindicador **tratamiento** se pudo observar que el 69% de los usuarios hipertensos encuestados ha recibido información relacionada con

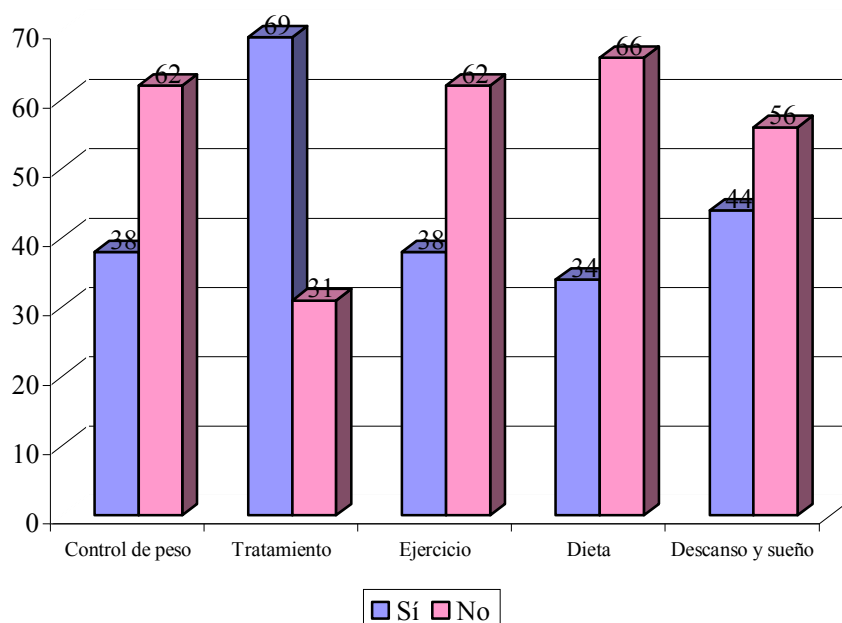
el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo indicado por el Médico en el horario y tiempo establecido; pero el 31% respondió que no ha recibido información al respecto. Cabe señalar que el objetivo del tratamiento antihipertensivo es reducir el riesgo cardiovascular, por ello el profesional de enfermería debe orientar y educar al usuario hipertenso en este sentido.

En relación al subindicador **ejercicio**, se pudo determinar que el 62% de los usuarios hipertensos encuestados no tienen información con respecto a la necesidad de realizar ejercicio físico para mejorar la salud y disminuir las cifras tensionales, así como también sobre la importancia de realizar caminatas diarias para fortalecer sus condiciones físicas, pero un 38% manifestó que si ha recibido información este sentido. En relación con esto Benett y Plum (1996) señalan que el ejercicio es un componente importante de un estilo de vida sana. De tal manera que el profesional de enfermería debe promover esta actividad en los usuarios hipertensos.

Con respecto al subindicador **dieta**, se pudo evidenciar que el 66% de los usuarios hipertensos encuestados no tienen información relacionada los beneficios de consumir alimentos bajo en sal y evitar el consumo de enlatados y productos ahumados en la dieta diaria, sin embargo el 34% si ha recibido información al respecto. En relación con la dieta Adrianza, Gómez y Monsalve (2003) recomiendan una dieta perfectamente balanceada, moderadamente hipocalórica, con alta ingesta de frutas, vegetales, reducir las grasas saturadas, eliminar carnes rojas y aumentar el consumo de carnes blancas.

.En cuanto al subindicador **descanso y sueño**, se pudo evidenciar que el 56% de los usuarios hipertensos encuestados no tienen información relacionada con la importancia del descanso durante el día y los beneficios de dormir de 6 a 8 horas diarias, sin embargo el 44% respondió que si ha recibido información en este sentido. Para Dugas, B. (1996) el descanso es un estado de sosiego o bienestar, es sinónimo de relajación y extraña la ausencia de tensión emocional.

**Gráfico 6. Distribución de resultados en relación con la información que tienen los usuarios hipertensos sobre los estilos de vida. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.**



Fuente: Cuadro N° 6

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones de esta investigación.

#### **5.1. Conclusiones**

Con respecto a la información que tiene el usuario hipertenso sobre los factores de riesgo modificables se evidenció que la mayoría de los pacientes estudiados han recibido información sobre la influencia de las condiciones predisponentes en la aparición de la hipertensión arterial tales como la obesidad, hábito alimenticio, hábito alcohólico, tabaquismo, sedentarismo y el estrés.

En cuanto a la información que tienen los usuarios hipertensos sobre los estilos de vida, se determinó que la mayoría no ha recibido información de la importancia de realizar actividades que conducen a mejorar la calidad de vida del hipertenso como lo es el control del peso, realizar actividad física y cumplir con horas de descanso y sueño; sin embargo señalan que si tienen orientación sobre la importancia de cumplir el tratamiento indicado.

Se determinó que el personal de enfermería que labora en la Unidad de Emergencia Adultos promueve medidas de autocuidado en el usuario hipertenso ya que les ofrece información con respecto a los Factores de Riesgo modificables y parcialmente fomenta la practica de estilos de vida saludables, por lo que se considera que estas acciones son medianamente efectivas por la frecuencia de reingreso de estos usuarios a dicha unidad.

## **5.2. Recomendaciones**

- Presentar los resultados de esta investigación al nivel gerencial de enfermería del Hospital “Dr. Luis Razetti ”.
- Implementar medidas de control a fin de evaluar la efectividad del desempeño que realiza el personal de enfermería, en las actividades de Promoción de la salud dirigidas al usuario hipertenso.
- Motivar al profesional de enfermería para que participe en eventos científicos donde comparta experiencias y conocimientos a fin de fortalecer la promoción de estilos de vida saludables en los pacientes hipertensos, para lograr el impacto social en este grupo de riesgo.
- Concienciar a los profesionales de enfermería para que cumplan eficazmente la promoción del autocuidado en los pacientes hipertensos cuando les ofrecen cuidados durante su hospitalización.
- Dado el valor confiable que se obtuvo en el instrumento aplicado, ofrecerlo a otros investigadores interesados en el tema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACOSTA, Julio; GOTOPO, Héctor y OBREGÓN, Oswaldo (2003). **Identificación de factores de riesgo cardiovasculares**. Mimeografiado.
- ADRIANZA, Raúl; GÓMEZ, José y MONSALVE, Pedro (2003). **Epidemiología de la hipertensión arterial**. Mimeografiado
- AGUILAR, Isidro y AGUILERA de, Herminia (1998). **Tratado práctico de medicina moderna**. Editorial Interamericana McGraw-Hill. México.
- ARIAS, Fidias (1999). **El proyecto de investigación**. Editorial Episteme. Caracas – Venezuela.
- AROCHA, Idelfonso (1995). **Enfermedades cardiovasculares**. Universidad Central de Venezuela. Caracas–Venezuela.
- BAILY, Ellen; LLOYD, Mary; LYNN, Claire y NEESON, Jean (1998). **Manual de enfermería**. Editorial Océano Centrum. España.
- BENNET, Cloude y PLUM, Freed (1996). **Tratado de medicina interna**. Veinteava edición. McGraw-Hill Interamericana.
- BETANCOURT, Lilia, JIMÉNEZ, Carmen y LÓPEZ, Gloria (2001). **Investigación aplicada al área de enfermería II**. Caracas–Venezuela.
- DUGAS, Beverly (1996). **Tratado de Enfermería Práctica**. Quinta edición. Editorial Interamericana. México.
- BIANCHI, Manuel; BERMÚDEZ, Carlos; CURTO, Sergio; DRAPE, Ramiro; SANDIO, Edgardo; VALENTÍN, Gustavo y TOLVA, Julio (2002). **II Congreso de Hipertensión Arterial**. Disponible en línea: <http://www.hillmexico>.

- BLANCO, Humberto y MAYA José (2000). **Fundamentos de la salud pública**. Tomo III. Editorial CIB. Medellín – Colombia.
- BRUNNER, Lilia y SUDDARTH, Doris (1991). **Manual de la enfermera**. Cuarta edición. Volumen I. McGraw-Hill Interamericana. México, D.F.
- PINO, F.; RIVAS, A. y SUÁREZ, T. (2000). **Participación de la enfermera(o) comunitaria en la promoción de la salud en usuarios hipertensos atendidos en la consulta de cardiología del Distrito Sanitario N° 4**. El Valle, Caracas. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas–Venezuela.
- FIGUEROA, F.; PÉREZ, P. y VÁSQUEZ, L. (1998). **Práctica de enfermería en la promoción de la salud del enfermo hipertenso de 35 a 50 años de edad**. Cumaná. Trabajo de Grado. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas–Venezuela.
- FRÍAS, Antonio (2000). **Salud pública y educación para la salud**. Editorial Masson, S.A. Barcelona-España.
- HERNÁNDEZ, Roberto FERNÁNDEZ, Carlos y BAPTISTA, Pilar (2003). **Metodología de la investigación**. Tercera edición. McGraw-Hill Interamericana Editores. México DF.
- HERRERA, G. (1992). **El ensayo de la investigación educacional**. Segunda edición. Ediciones Cebrales. Caracas–Venezuela.
- IYER, Patricia, TAPTICH, Bárbara y BENOCCCHI-LOSEY, Donna (1995). **Proceso y diagnóstico de enfermería**. Segunda edición Interamericana McGraw-Hill. México.
- LEDDY, Susan y PEPPER, Mae (1989). **Bases conceptuales de enfermería profesional**. Organización Panamericana de la Salud. Harper y Row, Publishers. New York. USA.



- LONG, Bárbara; PHIPPS, Wilma y CASSMEYER, Virginia (1999). **Enfermería médico quirúrgica, un enfoque del proceso de enfermería**. Tomo I Tercera edición. Edición en español. Harcourt Brace de España, S.A.
- MAÍÁ, N. y ROJAS M. (1999). **Participación de las enfermeras(os) en la promoción del autocuidado en usuarios hipertensos hospitalizados en las unidad clínicas de medicina I, II y III del Hospital “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar**. Segundo semestre 1999. Trabajo Especial de Grado. UCV. Caracas–Venezuela.
- MARRINER, Ann y RAILE, Martha (1999). **Modelos y teorías en enfermería**. Cuarta edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid – España.
- PHANEUF, Margot (1993). **Cuidados de enfermería y el proceso de atención de enfermería**. Primera edición. Editorial Interamericana McGraw-Hill de España.
- PINEDA, E.; ALVARADO, E. de; y CANALES, F. (1994). **Metodología de la investigación**. Manual para el desarrollo de personal de salud. Segunda edición. OMS/OPS. Imprenta Universitaria. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- POTTER, Patricia y PERRY, Anne (2003). **Fundamentos de enfermería**. Quinta edición. Editorial Harcourt/Océano. Barcelona-España.
- RAMOS Jiménez, C. y MORALES, M. (2001). **Funciones asistenciales y docentes realizadas por la enfermera(o) en el cuidado del usuario hipertenso complicado hospitalizado en el Instituto Médico “Dr. José Gregorio Hernández” en Caracas**. Caracas–Venezuela.
- RESTREPO, Helena y MÁLAGA, Hernán (2002). **Promoción de la salud. Cómo construir vida saludable**. Editorial Médica Internacional. Bogotá–Colombia.

REYES, Nubia; SALAZAR, Naty; SÁNCHEZ, María y RIVAS, Ismalia (2003). **Participación de la enfermera(o) en la promoción de autocuidado en usuarios que asisten al ambulatorio urbano tipo II “El Perú” de Ciudad Bolívar.** Trabajo de Grado.

SABINO, C. (2000) **El proceso de investigación.** Editorial Panapo de Venezuela, C.A. Nueva edición actualizada. Caracas - Venezuela.

URIBE, Tulio (1999). **El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Investigación y educación en la enfermería.** Medellín.



***ANEXOS***





**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**AUTOCUIDADO EN USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE  
ASISTEN A LA EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL  
“DR. LUIS RAZETTI”. TUCUPITA – ESTADO DELTA  
AMACURO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2004**

**Autoras: Flores, Marilín  
Oliveros, Nelson  
Soto, Margelys**

**Tutor: Lic. Ismalia Rivas**

**Puerto Ordaz, Mayo 2005**



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**AUTOCUIDADO EN USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE  
ASISTEN A LA EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL  
“DR. LUIS RAZETTI”. TUCUPITA – ESTADO DELTA  
AMACURO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2004**

**(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial  
para optar al Título de Licenciada en Enfermería)**

**Autoras: Flores, Marilín  
C.I. 9.859.846  
Oliveros, Nelson  
C.I. 8.928.145  
Soto, Margelys  
C.I. 8.951.135**

**Tutor: Lic. Ismalia Rivas**

**Puerto Ordaz, Mayo 2005**



## LISTA DE CUADROS

Cuadro N°		Pág.
7.	Datos demográficos referidos a la edad del elemento muestral. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.	43
8.	Datos demográficos referidos al sexo del elemento muestral. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.	45
9.	Datos demográficos referidos al grado de instrucción del elemento muestral. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.	47
10.	Distribución de los resultados en relación al conocimiento que tienen de la enfermedad los usuarios. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.	49
11.	Distribución de resultados en relación con la información que tienen los usuarios hipertensos sobre los factores de riesgo modificables. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.	51
12.	Distribución de resultados en relación con la información que tienen los usuarios hipertensos sobre los estilos de vida. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.	55



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico	Pág.
7. Datos demográficos referidos a la edad del elemento muestral. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.	44
8. Datos demográficos referidos al sexo del elemento muestral. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.	46
9. Datos demográficos referidos al grado de instrucción del elemento muestral. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.	48
10. Distribución de los resultados en relación al conocimiento que tienen de la enfermedad los usuarios. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.	50
11. Distribución de resultados en relación con la información que tienen los usuarios hipertensos sobre los factores de riesgo modificables. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.	54
12. Distribución de resultados en relación con la información que tienen los usuarios hipertensos sobre los estilos de vida. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.	57

## DEDICATORIA

Doy gracias a mi Dios Todopoderoso, a Jesús por su bondad y a la Virgen María por la ayuda espiritual en esta tarea con amor. Gracias Dios mío.

Para mis hijos Sandra, Sabrina, Sharon, Fred Marlon y Marlybeth. También para mi madre con amor. Además son para todos que como los míos, que se hayan frente a la vida y a los que me han ayudado en los momentos complejos y difíciles en la realización de esta tarea, la cual tiene un solo propósito: “Ayudar a los demás con cariño”.

Qué Dios los bendiga.

Marilín





## DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, rector y orientador de todo el universo y es a la vez el padre de toda la humanidad, por su infinita sabiduría y por haberme dado entendimiento y fortaleza en los momentos de obstáculos que en muchas ocasiones se me presentaron para el logro de las metas propuestas en mis estudios.

A mis padres Andrés Parra y Cupertina Oliveros por la vida, crianza y, sobre todo, sus sacrificios, constancia, dedicación y respeto que siempre me han brindado.

A mis hijos Nelsys, Nelson y Nelitza que son motivo de superación profesional y sea yo ejemplo a seguir.

A mi compañera de vida Amarilys Reyna por haberme brindado su colaboración y apoyo en los momentos de dificultades.

A mis hermanos y a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron en el logro de esta meta.

A todos, muchas gracias.

Que Dios los bendiga.

Nelson

## DEDICATORIA

En primer lugar a Jehová Dios por haberme dado el don de la vida, por estar conmigo en todos los momentos de mi vida, por haber permitido la culminación satisfactoria de mi carrera universitaria.

A mis padres Heberto Ramón y Nuvia por su apoyo incondicional, su comprensión y sobre todo por su inmenso amor.

A mis hermanos y hermanas Jhonny, Heberto, Edgar, Yulizabeth, Marvi y Yurky por su ayuda y comprensión.

A mis sobrinos Hebert José, Albert, Anderson, María Eliza, Oskarlys, Yulianny, Francisco Javier, Edwin, Margelys, Nelson, Neudomar, Jesús Daniel y Jean Carlos por su cariño y amor.

A mi abuela Martina y mis tíos, sobre todo a Carmen Cruz, por haberme incentivado a seguir mi carrera.

Margelys

## AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por darnos fortaleza en nuestros momentos de incertidumbre.

A la profesora, licenciada Ismalia Rivas, nuestra guía y tutora en la elaboración de este trabajo.

A los profesores, licenciadas Evelia Figuera Guerra, Doris Méndez de Alfaro por su asesoramiento y disposición de ayuda.

A los doctores Zobeida Marcano, Luisa de Piñeda y Alfredo Agreda por su oportuna orientación.

Al personal del Hospital “Dr. Luis Razetti” de Tucupita.

Al personal del departamento de enfermedades crónicas, especialmente la señora Carmen Rodríguez.

A las colegas Gilbis Robles, Norma Malpica y Sergia Sánchez por su valiosa colaboración.

A todos gracias.

Marilín – Nelson – Margelys

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado: **Autocuidado en usuarios con hipertensión arterial que asisten a la emergencia de adultos del Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro. Segundo semestre del año 2004**, presentado por los TSU **Flores Marilín C.I. 9.859.846, Oliveros Nelson C.I. 8.928.145, Soto Margelys C.I. 8.951.135**, para optar al Título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado 0examinador que se designe.

En la ciudad de            a los            del mes de            de 2005.

Lic. Ismalia Rivas

C.I. 3.655.451

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**AUTOCUIDADO EN USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTEN A LA  
EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL “DR. LUIS RAZETTI”. TUCUPITA –  
ESTADO DELTA AMACURO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2004**

**Autores: Flores, Marilín  
Oliveros, Nelson  
Soto, Margelys**

**Tutora: Lic. Ismalia Rivas**

**Fecha: 2005**

**RESUMEN**

El objetivo de esta investigación fue determinar las medidas de autocuidado que promueve el profesional de enfermería a usuarios con hipertensión arterial en la unidad de emergencia de adultos del Hospital “Dr. Luis Razetti” de Tucupita, Estado Delta Amacuro. Metodológicamente se trata de un estudio enmarcado en un diseño no experimental de tipo descriptivo, en una población de 160 usuarios hipertensos que fueron atendidos en la unidad de emergencia de adultos tomándose como muestra el 20% de la misma, quedando integrada por 32 usuarios. Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario de veintiuna preguntas en escala (sí-no), el mismo fue validado por juicio de expertos, luego se aplicó una prueba piloto para determinar la confiabilidad mediante el coeficiente Küder Richardson y se obtuvo un valor de KR-20 0,99. Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de los usuarios hipertensos ha recibido información sobre los factores de riesgo modificables, ya que el 59% respondió que sí con respecto a la obesidad, el 78% en hábitos alimentarios, el 72% en hábitos alcohólicos y un 69% en sedentarismo; y parcialmente fomenta la práctica de estilos de vida saludables, ya que se encontró que el 62% respondió que no recibió información en relación al control de peso, 62% en ejercicio, y un 66% en la dieta; considerando acciones medianamente efectivas por la frecuencia de reingreso de estos usuarios a dicha unidad.



## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
LISTA DE CUADROS. . . . .	iii
LISTA DE GRÁFICOS. . . . .	iv
INTRODUCCIÓN	
<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema. . . . .	3
1.2. Objetivos de la investigación. . . . .	8
1.2.1. Objetivo general. . . . .	8
1.2.2. Objetivos específicos. . . . .	8
1.3. Justificación. . . . .	9
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación. . . . .	11
2.2. Bases teóricas. . . . .	15
2.3. Sistema de variable. . . . .	33
2.4. Operacionalización de variables. . . . .	35
2.5. Definición de términos. . . . .	36
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Diseño de la investigación. . . . .	37
3.2. Tipo de estudio. . . . .	37
3.3. Población. . . . .	38
3.4. Muestra. . . . .	38



	87
3.5. Método e instrumento de recolección de datos. . . . .	39
3.5.1. Confiabilidad. . . . .	39
3.6. Procedimiento para la recolección de datos. . . . .	41
3.7. Tabulación y análisis. . . . .	41
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
4.1. Presentación de los resultados. . . . .	42
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones. . . . .	58
5.2. Recomendaciones. . . . .	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS . . . . .	60
ANEXOS. . . . .	64





## INTRODUCCIÓN

El problema de la hipertensión arterial sigue siendo de gran importancia tanto en el ámbito mundial como en Venezuela por la clara tendencia al incremento en las estadísticas, tomando en cuenta que han disminuido los porcentajes de personas que conocen y saben ciertamente que sufren de hipertensión; también ha descendido el número de hipertensos que recibe tratamiento y de los que siguen un control adecuado de la enfermedad.

De tal manera, que se hace necesario la participación del profesional de enfermería en la prevención de la hipertensión arterial con el objetivo de disminuir la incidencia de la enfermedad, controlar los factores de riesgo modificables, reducir los factores de riesgo cardiovascular y de hipertensión primaria, lo cual es posible con medidas de promoción de la salud que conduzcan a informar al usuario hipertenso sobre las actividades que llevan a una mejor calidad de vida, como es corregir hábitos insanos de vida como el tabaquismo, el sedentarismo, el excesivo consumo de sal, alcohol y calorías que lleva a la obesidad; por lo tanto, debe fomentar el autocuidado con el propósito de lograr la práctica de estilos de vida saludables.

Desde esta perspectiva, esta investigación tiene como propósito determinar las medidas de autocuidado que promueve el profesional de

enfermería en usuarios con hipertensión arterial que asisten a la unidad de emergencia de adultos del Hospital “Dr. Luis Razetti” de Tucupita, Estado Delta Amacuro.

De tal manera que esta investigación es un diseño no experimental, de tipo descriptivo, que quedó estructurado en cinco capítulos. El capítulo I, el problema, presenta el planteamiento del problema, objetivos de la investigación y justificación. En el capítulo II, marco teórico, se presentan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, el sistema de variable, la operacionalización de variable y la definición de términos. El capítulo III, diseño metodológico, contiene el diseño de la investigación, el tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento de recolección de datos, confiabilidad, procedimiento para la recolección de datos, tabulación y análisis.

El capítulo IV corresponde al análisis de los resultados, el cual consta de la presentación de los resultados. El capítulo V contiene las conclusiones y recomendaciones que se dieron después de analizar la información recolectada. Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos que complementan la investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

En este capítulo se presentan el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación.

#### **1.1. Planteamiento del problema**

Entre los problemas de salud que afectan a grupos importantes de la población se encuentran la hipertensión arterial, que no sólo afecta al sistema circulatorio sino que se relaciona con factores predisponentes que generan enfermedades asociadas como las afecciones coronarias; en este sentido, Bianchi, M. y otros (2002) señalan que: "...la hipertensión arterial a nivel mundial es considerada una enfermedad crónica y un problema de salud pública, ya que la prevalencia e incidencia va en aumento, ocupando el primer lugar en las tasas de morbilidad y mortalidad en la población" (p.3). En concordancia con el autor se puede decir, que la hipertensión arterial es un problema de salud pública, el cual requiere que la enfermera(o) realice actividades de promoción de la salud a fin de ofrecer información a los usuarios hipertensos con respecto a los factores de riesgo modificables y su autocuidado.

Conviene destacar, que la mortalidad por hipertensión se incrementa significativamente a partir de los 60 años de edad, mayor entre los 70 y 85 años, por ello es importante la detención de los factores de riesgo que intervienen en la aparición de la enfermedad, tomando en consideración que el proceso acumulativo de dichos factor es acelera la aparición de complicaciones.

En América Latina se vive una transición epidemiológica con coexistencia de enfermedades infecciosas agudas y enfermedades cardiovasculares crónicas; en relación con esto, Acosta, J.; Gotopo, H. y Obregón, O. (2003) plantean: "...la mortalidad cardiovascular representa el 26% de las muertes por todas las causas, pero podría experimentar un aumento epidémico debido a la creciente prevalencia de los factores de riesgo" (p.4). Como puede verse, los factores de riesgo influyen cada vez más en la incidencia de los problemas cardiovasculares, por ello se requiere la intervención del profesional de enfermería a través de las medidas promocionales de salud a fin de ofrecer información a los usuarios hipertensos sobre los factores de riesgo modificables con el propósito de lograr a través de las medidas de autocuidado los cambios en los estilos de vida.

En Venezuela, aún cuando es un país en vías de desarrollo, tiene estadísticas de morbilidad de las enfermedades cardiovasculares de países desarrollados; al respecto, Adrianza, R.; Gómez, J. y Monsalve, P. (2003) señalan:

En un trabajo reciente en Maracaibo señala que la prevalencia de hipertensión arterial en 36,7%... Otro trabajo informó la distribución por regiones donde la región central reportó 27%, la región andina 21%, la región oriental 36%, región los llanos 30% y región noroccidental 29%. Es evidente que la hipertensión arterial es un grave problema de salud pública en cuyo origen intervienen múltiples factores, no sólo genéticos sino también nutricionales, dietéticos y medio ambientales. (p.4)

De lo antes expuesto se deduce, que la hipertensión arterial está relacionada directamente con el estilo de vida, donde los hábitos alimentarios, en especial la ingesta exagerada de sal, pueden ser un factor que predisponga a la aparición de la enfermedad. Por ello se hace necesario hacer énfasis en la promoción del autocuidado donde la participación de cada enfermera(o) es fundamental y por ello debe tener amplio conocimiento sobre el autocuidado que le permita ofrecer información al usuario hipertenso a fin de mejorar su estilo de vida y de esta forma controlar los factores de riesgo, ya que su compromiso está directamente relacionado con las necesidades del hombre.

En tal sentido, la enfermera(o) debe fomentar las acciones de autocuidado de manera continua a fin de mantener la salud y, por consiguiente, la vida; de allí que tiene la responsabilidad de ayudar al usuario hipertenso para que aumente su capacidad de autocuidado con el propósito de que satisfaga sus necesidades de forma independiente.

En el Estado Delta Amacuro, específicamente en Tucupita, se encuentra ubicado el Hospital “Dr. Luis Razetti”, donde se ha observado en

la unidad de emergencia de adultos que ingresan continuamente usuarios con cifras de presión arterial por encima de los valores considerados como normales y según cifras obtenidas en el Departamento de Estadísticas y Registros Médicos se puede evidenciar que para el segundo semestre del año 2004, de todos los ingresos de la emergencia de adultos, el 32% de los usuarios presentó hipertensión arterial; como puede verse es una cifra significativamente alta, por ello se requiere la promoción de autocuidado en estos usuarios con el propósito de disminuir las incidencias de ingresos por esta causa.

Es oportuno destacar, que durante las pasantías por áreas de interés se pudo observar que es escasa la participación de enfermería en actividades para promocionar el autocuidado en los usuarios hipertensos; igualmente, no se determinó en ello la necesidad de aprendizaje con relación al autocuidado; se presume que esto es debido a la inexistencia de una planificación donde se incluyan las actividades educativas que estén dirigidas a capacitar a los usuarios hipertensos con respecto al control de los factores de riesgo modificables y el fomento del autocuidado.

Cabe señalar, que la enfermera(o) debe fortalecer sus acciones proporcionando la información sobre el autocuidado que debe conocer el usuario hipertenso relacionado con el control de los factores de riesgo que son modificables, entre los cuales se encuentran la obesidad, la alimentación, el

consumo de alcohol y tabaco, el sedentarismo y las situaciones de estrés; así mismo, debe promover en ellos la práctica de estilos de vida saludables donde es necesario resaltar los controles periódicos de peso, la importancia de una dieta baja en sal, la práctica consecuente de actividades físicas, así como la necesidad del descanso y el sueño.

Visto de esta forma se puede decir, que el autocuidado dirigido a controlar los factores de riesgo modificables deben ser planificados para que se pueda lograr que el usuario hipertenso modifique el estilo de vida, de tal manera que pueda cumplir con hábitos de vida saludables y evitar complicaciones. Desde esta perspectiva, es fundamental que la enfermera(o) promueva el autocuidado en usuarios hipertensos a fin de disminuir la complicación que a su vez puede generar discapacidades e incluso la muerte.

De lo antes expuesto surgen las siguientes interrogantes:

¿Ofrece el profesional de enfermería información sobre los factores de riesgo modificables al usuario hipertenso hospitalizado?

¿Promociona el profesional de enfermería el autocuidado en los usuarios hipertensos hospitalizados?

¿Tendrán información los usuarios hipertensos hospitalizados sobre los factores de riesgo modificables y las medidas de autocuidado?

Para dar respuesta a estas interrogantes se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las medidas de autocuidado que promueve el profesional de enfermería en usuarios hipertensos hospitalizados en la unidad de emergencia de adultos del Hospital “Dr. Luis Razetti” de Tucupita, Estado Delta Amacuro, en el segundo semestre del año 2004?

## **1.2. Objetivos de la investigación**

### **1.2.1. Objetivo general**

Determinar las medidas de autocuidado que promueve el profesional de enfermería en usuarios hipertensos hospitalizados en la unidad de emergencia de adultos del Hospital “Dr. Luis Razetti” de Tucupita, Estado Delta Amacuro, en el segundo semestre del año 2004.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar la información que tiene el usuario hipertenso sobre los factores de riesgo modificables.
- Identificar la información que tiene el usuario hipertenso sobre las actividades que favorecen un estilo de vida saludable.

## **1.3. Justificación**



La hipertensión arterial es una enfermedad que en forma general se desarrolla progresivamente en el estilo de vida insano tal como consumo de alimentos con exceso de sal, ingesta de alcohol sin control, tabaquismo, sedentarismo, entre otros. De tal que estos factores identificados como modificables pueden generar alteraciones a todo el sistema circulatorio, especialmente al corazón y al cerebro por su susceptibilidad a las complicaciones, de allí la intervención de la enfermera en la promoción de autocuidado en usuarios hipertensos a fin de lograr en estos un cambio de actitud que conduzca a modificar el estilo de vida que deteriora su salud.

Esta investigación se justifica desde el punto de vista teórico porque se aplicarán los conceptos básicos relacionados con la hipertensión, sus factores de riesgo modificables y estilos de vida que afectan al usuario que presenta esta enfermedad, así como los conceptos y principios de la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, que permitirá comparar los diferentes conceptos y la teoría con la realidad vivenciada por los usuarios hipertensos que asisten a la unidad clínica de emergencia de adulto del Hospital “Dr. Luis Razetti”.

Metodológicamente se utilizarán técnicas y métodos para elaborar el instrumento que permitirá la recolección de la información con lo cual se logrará dar respuesta a los objetivos del estudio, y de esta forma los resultados tendrá apoyo científico y, por consiguiente, serán válidos.

Igualmente se justifica en el contexto práctico porque al determinar las medidas de autocuidado que promueve el profesional de enfermería en usuarios con hipertensión arterial se espera mejorar la actuación del profesional de enfermería cuando realice las actividades educativas y en ese sentido lograr que aquellos modifiquen su estilo de vida y controlen los factores de riesgo modificables con el propósito de prevenir las complicaciones y, en consecuencia, tendrán una mejor calidad de vida.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presenta la teoría que sustenta el estudio, conformada por los antecedentes, las bases teóricas, el sistema de variable, la operacionalización de la variable y la definición de términos.

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

Entre las investigaciones relacionadas con la variable en estudio de autocuidado en usuarios hipertensos hospitalizados se encuentran las siguientes.

Reyes, N.; Salazar, N.; Sánchez, M. y Rivas, I. (2003) realizaron en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, un estudio cuyo objetivo fue determinar la participación de la enfermera(o) en la promoción de autocuidado en usuarios que asisten al ambulatorio urbano tipo II “El Perú” de Ciudad Bolívar. El estudio estuvo enmarcado en el tipo descriptivo, en una población conformada por 20 enfermeras(os) que laboran en dicho ambulatorio y 90 usuarios hipertensos que asisten periódicamente a las consultas de atención integral. Para obtener la información se utilizó como instrumento una guía

de observación estructurada por 29 ítems y dirigida a los usuarios, ambos instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos para su validación.

Los resultados evidenciaron que el 30% de las enfermeras(os) realizó actividades educativas, el 27% cumplió con las actividades asistenciales y un 42% señaló que cumple con la promoción de autocuidados en los hipertensos; con respecto a los usuarios se evidencia que sólo el 40% tiene información sobre los factores de riesgo modificables y no modificables, y el 85% manifestó haber recibido información sobre los autocuidados. Concluyéndose que las enfermeras(os) cumplen parcialmente con las actividades educativas y asistenciales, por lo que se recomienda la implementación de estrategias para garantizar la ejecución a cabalidad de dichas actividades y así optimizar el servicio que ofrece enfermería.

Maía, N. y Rojas M. (1999) realizaron un estudio en Ciudad Bolívar cuyo objetivo fue determinar la participación de las enfermeras(os) en la promoción del autocuidado en usuarios hipertensos hospitalizados en las unidades clínicas de medicina I, II y III del Hospital “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, la investigación fue de tipo descriptiva, en una población conformada por 24 enfermeras(os). Para la recolección de datos los investigadores utilizaron una encuesta, la cual fue validada por juicio de expertos. De los resultados obtenidos de los usuarios hipertensos con hipertensión arterial concluyeron que existe una escasa participación de los

profesionales de enfermería en el desempeño de las funciones asistenciales y docentes, en tal sentido es deficiente la promoción del autocuidado que requieren los hipertensos.

Ramos Jiménez, C. y Morales, M. (2001) realizaron una investigación en el Instituto Médico “Dr. José Gregorio Hernández” en Caracas, con el objetivo de determinar las funciones asistenciales y docentes realizadas por la enfermera(o) en el cuidado del usuario hipertenso complicado hospitalizado. Esta investigación se apoyó en un trabajo de campo de tipo descriptivo sobre una población conformada por 39 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencia, cardiología y medicina interna de ese hospital. Se seleccionaron 26 profesionales que se desempeñaban en sus funciones en el momento de su observación. Los resultados permitieron a los investigadores concluir que las función asistencial y docentes son soslayados por la enfermera(o) y sus funciones están orientadas a las funciones dependientes.

Pino, F.; Rivas, A. y Suárez, T. (2000) realizaron un estudio en el consultorio de cardiología del Distrito Sanitario N° 4, El Valle, Caracas, para determinar la participación de la enfermera(o) comunitaria en la promoción de la salud en usuarios hipertensos. El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo transversal, en una población constituida por 200 usuarios con hipertensión arterial, siendo la muestra

seleccionada 50 usuarios hipertensos, quienes representaron a un 25% de la población. Para la recolección de la información se administró un cuestionario con preguntas dicotómicas con dos alternativas de respuestas (sí-no). Los resultados permitieron a los investigadores evidenciar que el 80% de la muestra estudiada tenía conocimientos sobre la hipertensión arterial relacionados con los factores de riesgo y el plan terapéutico.

Figuroa, F.; Pérez, P. y Vásquez, L. (1998) realizaron en Cumaná, Estado Sucre, una investigación titulada: Práctica de enfermería en la promoción de la salud del enfermo hipertenso de 35 a 50 años de edad atendido en ambulatorio urbano. El estudio fue de tipo descriptivo-transversal, el cual tuvo como finalidad determinar la influencia de la práctica de enfermería en la promoción de la salud, referida al conocimiento del usuario hipertenso sobre los factores de riesgo cardiovasculares, las medidas de prevención primarias y secundarias para la hipertensión arterial, según las acciones educativas realizadas por el personal de enfermería en los ambulatorios urbanos tipo II Banasil y tipo III Arquímedes Fuentes Serrano.

Los resultados en palabras de los investigadores les permitieron identificar que un 86,15% de las unidades muestrales padece hipertensión arterial, además de ello ha recibido orientaciones del personal de enfermería sobre las consecuencias de la enfermedad, hábitos de vida

saludables, pero no han recibido información sobre controles sucesivos, cumplimiento de tratamiento y medición de presión arterial.

Las investigaciones precitadas constituyen un aporte sustentador para la variable dimensiones e indicadores en estudio, así mismo son apoyo para la elaboración del instrumento para permitir recolectar la información de los elementos muestrales.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Autocuidado en usuario hipertenso hospitalizado**

La necesidad de autocuidado en el ser humano demuestra la necesidad de los servicios de enfermería que éste requiere, por ello el profesional de enfermería cumple funciones para lograr la salud y el bienestar de las personas. Al respecto, Leddy, S. y Pepper, M. (1989) dicen que: "...la práctica profesional se basa en un conjunto de conocimientos, esta base contribuye a tener un juicio y un fundamento para modificar los actos de acuerdo con la situación" (p.59). De esta referencia se deduce que la práctica profesional tiene un cuerpo de conocimientos con basamento científico y que es responsabilidad del profesional de enfermería lograr los cambios de conducta en las personas, que en este estudio corresponde al usuario hipertenso hospitalizado, quien debe recibir información

relacionada con su autocuidado, de tal manera que debe intervenir mediante actividades que conduzcan a promover los hábitos saludables a fin de contribuir con su bienestar.

En relación con esto, Uribe, T. (1999) señala que: "...la promoción de autocuidado es una estrategia necesaria para la búsqueda de bienestar integral en la vida cotidiana y lograr así el desarrollo humano" (p.116). Como puede verse, el autocuidado es una estrategias que debe aplicar el profesional de enfermería para lograr el bienestar de las personas, por lo tanto, debe planificar actividades educativas que le permitan ofrecer información al usuario hipertenso durante su hospitalización con el propósito de capacitarlo con relación a los factores de riesgo modificables a fin de disminuir la frecuencia de las crisis hipertensivas.

Dentro de este contexto conviene destacar lo que refiere Brunner, L. y Suddarth, D. (1991) cuando dicen que: "...a mayor información que posea la persona de las enfermedades, evita el sufrimiento y las complicaciones" (p.315). Es evidente que la información permite a las personas tomar más conciencia y responsabilidad hacia su propio cuidado; por ello el profesional de enfermería debe proporcionar al usuario hipertenso la información necesaria que le permita evitar la repetición de las crisis hipertensivas y, por consiguiente, las complicaciones y de esa forma la repercusión de éstas sobre su calidad de vida; de allí la importancia de



promover las medidas de autocuidado, las cuales son definidas por Orem, D., citada por Marriner, A. y Raile, M. (1999), de la forma siguiente:

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo, de forma deliberada, para sí mismo, con el fin de mantener su vida y su estado de salud, des, y bienestar. El autocuidado es, por tanto, un sistema de acción. (p.181)

Con relación a la referencia anterior cabe decir, que el profesional de enfermería debe orientar a los usuarios hipertensos sobre las actividades que deben realizar para mantener su salud y obtener un nivel funcional óptimo, tomando en cuenta que la hipertensión es una enfermedad que se puede controlar y que para ello la persona debe aprender la forma de actuar a fin de alcanzar su bienestar.

En este mismo orden de ideas, Orem D., citada por Marriner, A. y Raile, M. (op.cit.), describe la actividad de autocuidado como: "...la compleja capacidad adquirida por las personas, jóvenes y maduras, para conocer y satisfacer de forma continua sus necesidades y llevar a cabo una acción intencionada para regular su funcionamiento y desarrollo individual" (p.178). De acuerdo con la autora, la actividad de autocuidado debe ser aprendida por las personas que la requieran; de tal manera que el profesional de enfermería mediante las medidas promocionales de salud debe proporcionar información al usuario hipertenso sobre los factores de riesgo para que aprenda a dominarlos o evitarlos y de esa forma mejorar su calidad de vida.

Según Potter, P. y Perry, A. (2003), Orem, D. describe su filosofía de enfermería de esta forma:

La enfermería tiene un compromiso especial con las necesidades del hombre de realizar acciones de autocuidado y con la prestación y la gestión de éstas, de forma continua, para mantener la vida y la salud, recuperarse de la enfermedad o las lesiones y afrontar sus efectos. (p.98)

Como puede verse, el objetivo de enfermería es ayudar a las personas para que aumenten su capacidad de satisfacer sus necesidades, de tal manera que el profesional de enfermería debe ofrecerle al usuario hipertenso toda la orientación necesaria para que modifique su estilo de vida con la práctica de hábitos saludables y de esa forma mejora su calidad de vida.

Por su parte, Henderson, V., citada por Phaneuf, M. (1993), dice: "...enfermería debe asumir un rol de suplencia de la persona cuidada en la satisfacer las necesidades fundamentales, además de favorecer el camino hacia la autoestima del cliente" (p.11). De lo citado se deduce la importancia de la ayuda que ofrece el profesional de enfermería al usuario hipertenso hospitalizado, ya que debe identificar sus necesidades de aprendizaje con respecto al autocuidado para ofrecerle la información que requiere para que aplique las acciones que le permitan mejorar su bienestar al controlar su enfermedad, posterior a su egreso.

Para efecto de este estudio, la variable se define operacionalmente como la información suministrada por la enfermera(o) a través de la promoción del autocuidado al usuario hipertenso hospitalizado en la unidad de emergencia de adultos para favorecer una apropiada calidad de vida.

### **Promoción de autocuidado**

La promoción de autocuidado es responsabilidad de profesional de enfermería, en tal sentido debe planificar y ejecutar acciones educativas para proporcionar la información que requieran los usuarios hipertensos hospitalizados con el propósito de capacitarlo y, en consecuencia, sensibilizarlo sobre la responsabilidad que tienen sobre su propia salud. En este sentido Baily, E.; Lloyd, M.; Lynn, C. y Neeson, J. (1998) dicen:

La atención de enfermería tiene entre sus objetivos primarios la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, tanto desde una perspectiva asistencial como desde una vertiente pedagógica, detectando los posibles factores de riesgo y brindando la información más oportuna para evitar los peligros que puedan amenazar la salud de un individuo. (p.1)

De lo citado se deduce, que la atención de enfermería siempre está orientada hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades; es por ello que el profesional de enfermería debe proporcionarles información a los usuarios hipertensos hospitalizados sobre las medidas de autocuidado, así como también fomentar la práctica de estilos de vida saludables.

En este orden de ideas, Phaneuf, M. (1993) refiere: "...las intervenciones de enfermería tienden a concienciar al cliente sobre la importancia de su salud y sobre su propia responsabilidad personal para mantenerla" (p.8). Como puede verse, la intervención de enfermería está dirigida a mantener la salud, por lo tanto, debe capacitar a las personas a fin de sensibilizarlas sobre la responsabilidad que tienen de su propio cuidado; de allí que el profesional de enfermería debe implementar estrategias que le permitan ofrecer información al usuario hipertenso hospitalizado sobre los factores de riesgo modificables y estilos de vida saludables a fin de promover su autocuidado.

En este sentido, Iyer, P.; Taptich, B. y Bernocchi-Losey, D. (1995) dicen: "...las estrategias de educación que se utilizan deben ser individualizadas según las necesidades del cliente y el tipo de objetivos deseados; a menudo los objetivos de conocimiento exigen el dominio de ellos" (p.248). La referencia anterior permite deducir que el profesional de enfermería debe identificar las necesidades de aprendizaje en el usuario hipertenso de una manera individualizada, tomando en cuenta su estilo de vida, costumbres y en ese sentido dirigir la orientación hacia la modificación de los hábitos insanos a fin de obtener una mejor calidad de vida.

Dentro de este contexto, la Carta de Ottawa, citada por Frías, A. (2000), define la promoción de la salud como: "...el proceso que

proporciona a las poblaciones las medidas necesarias para ejercer el máximo control sobre su propia salud y así poder mejorarla” (p.50). De esta referencia se deduce que la promoción de la salud permite ofrecer información a las personas sobre las medidas que favorecen la salud, de allí que el profesional de enfermería que ofrece cuidado al usuario hipertenso hospitalizado debe incluir dentro de su plan de atención las actividades de promoción de la salud y de esa forma promover el autocuidado.

Desde esta perspectiva, Pender, N. autora del modelo promoción de la salud, citada por Marriner, A. y Raile, M. (1999), refiere que el modelo identificaba: "...los factores cognitivos perceptivos del individuo que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y que se traducen en la participación en conductas que favorecen la salud” (p.531). Esta cita permite argumentar que el profesional de enfermería debe identificar en el usuario hipertenso hospitalizado la información que tiene o requiere sobre su autocuidado con el propósito de fortalecerla y, en ese sentido, lograr cambios que conduzcan a mejorar su salud y, por consiguiente, su calidad de vida.

De allí que en este estudio la dimensión promoción de autocuidado se define operacionalmente como las actividades realizadas por la enfermera(o) para informar al usuario hipertenso sobre los factores de riesgo modificables para la hipertensión arterial.

### **Factores de riesgo modificables**

Para la Organización Mundial de la Salud (1990) el factor de riesgo es: "...la característica que favorece el desarrollo de enfermedad cardiovascular o agrava su pronóstico" (p.19). En concordancia con esta cita se puede argumentar, que existen factores que influyen en la aparición de una enfermedad, por lo tanto, deben ser identificados a fin de lograr su control; es por esto, que el profesional de enfermería debe ofrecerle información al usuario hipertenso hospitalizado sobre las medidas de autocuidado, las cuales permiten disminuir o eliminar los factores de riesgo y en consecuencia mejorar su salud.

Cabe señalar, que en la hipertensión arterial existen factores de riesgo que pueden ser modificables, los cuales influyen directamente en el aumento de las cifras tensionales; uno de estos factores es la **obesidad**; al respecto Arocha, I. (1995) refiere que es un: "...sistema metabólico que se debe a factores hereditarios... los obreros están más propensos a desarrollar hipertensión arterial en una mayor frecuencia que otros grupos" (p.28). Por su parte Long, B.; Phipps, W.; Cassmeyer, V. (1999) plantean: "...la obesidad o exceso de peso corporal en relación con la talla, un crecimiento de la carga de trabajo y por crecimiento de la demanda de oxígeno del corazón... la obesidad está altamente correlacionada con la hipertensión" (p.673). De acuerdo con esto se puede decir, que la obesidad produce un

trastorno en el sistema cardiovascular, ya que éste debe irrigar toda la masa corporal, considerando que se presenta un aumento de la piel, por lo tanto, la enfermera(o) debe recomendarle al usuario hipertenso controlarse con un régimen alimentario y que se debe superar, teniendo en cuenta que es un factor de riesgo de esta enfermedad.

En este sentido, Acosta, J.; Gotopo, H. y Obregón, O. (2003) dicen: "...la obesidad aumenta el riesgo de complicaciones en el hipertenso; puede ser un elemento del síndrome cardiovascular" (p.45). Cabe destacar que el profesional de enfermería debe ofrecer información al usuario hipertenso sobre la influencia de la obesidad en el incremento de las cifras tensionales y, por consiguiente, en las complicaciones de esta enfermedad.

En cuanto a los **hábitos alimentarios**, (2001) refiere que "...la etiología del proceso es una ingestión excesiva de alimentos en relación a las necesidades metabólicas del organismo. La característica del proceso comprende sobrepeso, actividad sedentaria y hábitos alimentarios anormales, como comer en respuesta a sugerencias internas distintas al hambre" (p.922). De lo citado se deduce, que el tipo de alimentos que consume el usuario hipertenso tiene un gran impacto en su salud, es por esto que el profesional de enfermería debe proporcionarle información sobre el plan dietético que satisfaga sus necesidades y contribuya a mejorar sus cifras tensionales.

En este orden de ideas, Adrianza, R.; Gómez, J. y Monsalve, P. (2003) refieren que los: "...estudios epistemológicos clínicos y bioquímicos han demostrado la relación existente entre la elevada ingesta de cloruro de sodio e hipertensión arterial" (p.89). Como puede verse, existe una relación directa entre el consumo de sal y la hipertensión arterial, de tal manera que el profesional de enfermería debe promover en el usuario hipertenso el consumo de alimentos bajos en sal a fin de evitar las consecuencias que esto genera en su salud.

Así mismo, el **hábito alcohólico** es otro factor de riesgo a considerar en el usuario hipertenso, que según Bennet, C. y Plum, F. (1996):

Se caracteriza por adicción al etanol, aunque hay definiciones conductuales y socioeconómicas del alcoholismo, y en medicina se refiere a una enfermedad crónica en la cual el alcohólico anhela y consume etano sin saciarse, tolera cada vez más su efecto intoxicante, y cuando interrumpe su ingestión muestra signos y síntomas de supresión como prueba de su dependencia física al etanol, esto trae como consecuencia trastornos en su organismo. (p.40)

De acuerdo a lo planteado, el alcoholismo y el abuso del alcohol se encuentra en todas las clases socioeconómicas y grupos culturales por la que se estima que la frecuencia de problemas consecuentes al consumo de alcohol en usuarios hipertensos hospitalizados se incrementa, por ello el profesional de enfermería debe proporcionarle información a fin de lograr el cambio de hábito, promoviendo así el bienestar físico y mental.



Por su parte, Acosta, J.; Gotopo, H. y Obregón, O. (2003) afirman: "...la ingesta excesiva de alcohol es un factor definitivo en la producción de crisis hipertensivas y de la resistencia a la terapia hipertensiva, así como un factor de riesgo para infarto cardiaco" (p.39).

Con relación al **tabaquismo**, Bennet, C. y Plum, F. (1996) refieren:

El cigarrillo acelera la arteriosclerosis y favorece las complicaciones isquémicas agudas. No se han dilucidado por completo los mecanismos de efectos del tabaquismo, pero se considera que comprende estrés hemodinámico, la nicotina acelera la frecuencia cardiaca y aumenta transitoriamente la presión arterial. (p.41)

De acuerdo a lo expuesto, el hábito del tabaquismo aumenta la presión arterial e introduce en la corriente sanguínea sustancias químicas tóxicas como la nicotina y el monóxido de carbono dañando las arterias, el fumar también pone en peligro a las personas que respiran el humo ya que los no fumadores tienen mayor riesgo de infarto. Es por esto, que el profesional de enfermería debe orientar al usuario hipertenso sobre las ventajas que tiene el dejar de fumar.

Al respecto, Acosta, J.; Gotopo, H. y Obregón, O. (2003) refieren que es: "...un factor de riesgo para el desarrollo del miocardio y potenciando el efecto nocivo de la hipertensión arterial. Se sabe que cada cigarrillo produce hipertensión arterial y además el hábito mantenido hace perder el efecto hipotensor de las diferentes terapias" (p.41).

Con respecto al **sedentarismo**, Aguilar, I. y Aguilera de, H. (1998) refieren:

Este factor constituye uno de los aspectos más delicados con HTA, pues es característico en ello su desempeño laboral que tenga y refiere de un gasto específico de energía, además el sedentarismo se presenta como actividades de rutina donde la persona se habitúa a un estilo de vida que exige esfuerzos para generar cambios de conducta. (p.34)

Por su parte, Adrianza, R.; Gómez, J. y Monsalve, P. (2003) dicen: "...individuos normotensos pero con vida sedentaria tienen un riesgo para desarrollar hipertensión arterial que oscila entre 20 y 50% en comparación con individuos activos" (p.39). Esta referencia permite argumentar, que el profesional de enfermería debe orientar al usuario hipertenso sobre la importancia de evitar una vida sedentaria, ya que esto influye en la aparición de la hipertensión arterial; además debe recomendar a las personas ocupadas en trabajos sedentarios que deberían levantarse de sus asientos cada una o dos horas durante 15 minutos y volver a sus tareas.

En relación con el **estrés**, Dugas, B. (1996) refiere que: "...el estrés altera el delicado equilibrio del organismo humano, el cual reacciona alterando ciertas estructuras, proceso o conductas para restablecer el equilibrio" (p.15). De lo expuesto se deduce, que el estrés perturba la armonía del cuerpo que influye en los cambios cardiovasculares, en la disminución de la capacidad de respuesta al mundo exterior, lo que

contribuye al constante aumento de la presión arterial, es por esto que el profesional de enfermería debe orientar a los usuarios hipertensos para que inicien el autocuidado y así mejorar su calidad de vida.

En relación con esto, Adrianza, R.; Gómez, J. y Monsalve, P. (2003) plantean que: "...el factor emocional está relacionado con hipertensión arterial a través de un aumento en la actividad adrenérgica que conduce a vasoconstricción periférica y aumento de la resistencia periférica" (p.41). Se puede argumentar, que el factor emocional es una respuesta del organismo frente a un estímulo o situaciones nuevas y que, en consecuencia, puede influir en las cifras tensionales; de allí la importancia de las orientaciones del profesional de enfermería dirigidas al usuario hipertenso, ya que debe motivarlo a realizar alguna actividad que le permita relajarse, liberando el estrés, en tal sentido debe promover el autocuidado.

### **Calidad de vida**

La calidad de vida está relacionada con las condiciones de vida de la persona, donde influyen los aspectos socio-culturales, educativos, económicos, entre otros. En este sentido, Restrepo, H. y Málaga, H. (2002) señalan que la mayoría de los autores conciben la calidad de vida como: "...una construcción compleja y multifactorial sobre la que pueden desarrollarse algunas formas de medidas objetivas a través de una serie de

indicadores, pero donde tiene importancia específica la vivencia que el sujeto pueda tener de sí mismo” (p.57). De tal manera, que la calidad de vida puede entenderse como el estilo de vida que tiene el usuario hipertenso tal y como él lo percibe cuando pone en práctica las medidas de autocuidado que han sido promovidas por el profesional de enfermería.

En el mismo orden de ideas, los autores antes citados refieren que: “...la calidad de vida dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales” (p.58). En efecto, la satisfacer las necesidades influye directamente en la calidad de vida, es por ello el profesional de enfermería debe ofrecer orientación al usuario hipertenso hospitalizado sobre los estilos de vida saludables, tomando en cuenta que la calidad de vida estará dada por la adaptación entre la situación actual del usuario y sus expectativas de vida, por ello debe satisfacer todos los aspectos funcionales que le permitan lograr el equilibrio interno y externo, de tal manera que debe estar sensibilizado sobre la importancia de modificar su estilo de vida.

Visto de esta forma, la dimensión calidad de vida se define operacionalmente como las actividades realizadas por la enfermera(o) para informar al usuario hipertenso hospitalizado sobre los estilos de vida saludables.

## **Estilo de vida**

Con relación al estilo de vida, Uribe, T. (1999) dice: "...la educación para la salud modifica el estilo de vida de las personas y controla los factor de riesgo" (p.112). En efecto, es a través de la educación que se logran los cambios de conducta, si se toma en consideración que todo aprendizaje genera un cambio, es por ello que el profesional de enfermería debe educar al usuario hipertenso con el propósito de lograr cambios que repercutan en su bienestar y, por consiguiente, en su salud.

De igual forma, Blanco, J. y Maya J. (2000) refiere: "...se supone el fomento de la salud como una estrategia dirigida a los estilos de vida sana para modificar los factores que se asocian con las enfermedades crónicas" (p.100). Cabe decir al respecto, que es responsabilidad del profesional de enfermería desarrollar acciones para promover y fomentar la salud del usuario hipertenso hospitalizado como estrategia para modificar su estilo de vida con el propósito de modificar los factores de riesgo que inciden en las crisis hipertensivas respectivas.

Dentro de este contexto, los autores antes citados afirman: "...los estilos de vida son patrones de elección de conductas, hechos a partir de alternativas de que disponen las personas" (p.111). En efecto, los estilos de vida saludables son las actitudes positivas que asume el usuario hipertenso

frente a su enfermedad, de allí la importancia de las orientaciones que le ofrece el profesional de enfermería sobre los hábitos saludables que debe poner en práctica para lograr su bienestar y mejorar su calidad de vida. En este orden de ideas, Bennet, C. y Plum, F. (1996) añaden:

En todos los hipertensos debe modificarse el modo de vida como terapéutica definida o como coadyuvante de la farmacoterapia, debe adecuarse a las características de cada paciente, por ejemplo: reducción de peso y ejercicios en personas obesas, moderación del consumo de alcohol, reducción de sodio y reducción del tabaquismo. (p.380)

De lo citado se deduce, que es necesaria la modificación del estilo de vida del usuario hipertenso para que logre el bienestar y mejore su calidad de vida, tomando en cuenta que con ello estaría previniendo las complicaciones, de tal manera que el profesional de enfermería debe hacer énfasis en la promoción de hábitos saludables.

Con respecto al **control de peso**, Bennet, C. y Plum, F. (1996) señalan:

Estudios epistemológicos demostraron que las personas con sobrepeso tienen mayor riesgo de hipertensión arterial y problemas cardiovasculares. La pérdida de peso se correlaciona estrechamente con una disminución de la hipertensión y es quizá la más eficaz de todas las medidas no farmacológicas para el tratamiento de la hipertensión. (p.299)

Es evidente la relación del incremento de peso con la hipertensión arterial, de tal manera que el profesional de enfermería debe aplicar un plan de acción para educar a los usuarios hipertensos sobre el control de peso y así mejorar su calidad de vida.

En relación con esto, Adrianza, R.; Gómez, J. y Monsalve, P. (2003) refieren: "...el exceso de peso es un factor fundamental en el desarrollo de la hipertensión arterial. La reducción de peso es importante porque reduce la tensión arterial" (p.38). Como puede verse, la reducción de peso influye directamente en el descenso de las cifras tensionales, es por ello que el profesional de enfermería debe educar al usuario hipertenso para que mantenga un control de peso en forma periódica.

Con respecto al **tratamiento**, Bennet, C. y Plum, F. (1996) señalan:

El objetivo del tratamiento antihipertensivo es reducir el riesgo cardiovascular total y con ello la morbilidad y mortalidad cardiovascular. En la hipertensión aislada está indicado el tratamiento antihipertensivo farmacológico, ya que en fechas recientes se demostró que se tolera y es eficaz en este grupo. (p.299)

Referente a lo expuesto, el manejo farmacológico de la hipertensión apunta a reducir o controlar la presión arterial con la menor cantidad de medicamentos, es por esto que el profesional de enfermería como promotor y educador debe orientar al usuario hipertenso sobre la importancia del cumplimiento de su tratamiento, que es un compromiso para toda la vida.

Con respecto al **ejercicio**, Bennet, C. y Plum, F. (1996) señalan que: "...es un componente importante de un estilo de vida sana. La actividad física como todo movimiento corporal producido por los músculos

esqueléticos conduce a un consumo de energía. La actividad realizada y la intensidad moderada benefician la salud” (p.1.335). De lo señalado se deduce, que la actividad física claramente tiene un papel importante en la prevención y control de la hipertensión; las personas que no practican ejercicio con regularidad tienen más riesgo de problemas cardiovasculares. El ejercicio regular mejora la capacidad de bombeo del corazón, ayuda a perder peso, hace descender los niveles de colesterol y disminuye la presión arterial. Es por esto, que el profesional de enfermería debe orientar al usuario hipertenso en cuanto a las ventajas de realizar ejercicios con regularidad.

En relación a la **dieta**, Arocha, I. (1995) refiere que: "...se ha observado una estrecha correlación entre el consumo de sal en la dieta habitual y en la prevalencia de hipertensión arterial” (p.27). Por su parte, Lois, A. (1999) señala que: "...la dieta pobre en sodio es una dieta en la que se restringe el consumo de cloruro sódico y otros compuestos que contienen sodio. Es indicado en la hipertensión, en los estados edematosos (especialmente en las enfermedades cardiovasculares)” (p.390). De lo expuesto se deduce que la dieta es un factor determinante para minimizar la presión arterial, es por eso que el profesional de enfermería debe orientar al usuario hipertenso para que identifique el tipo de alimentos que debe consumir y así mejorar su estilo de vida.



Por su parte, Adrianza, R.; Gómez, J. y Monsalve, P. (2003) recomiendan: "...una dieta perfectamente balanceada, moderadamente hipocalórica, con alta ingesta de frutas, vegetales, reducir las grasas saturadas, eliminar carnes rojas y aumentar el consumo de carnes blancas" (p.40). De acuerdo con esto, el profesional de enfermería debe orientar al usuario hipertenso sobre el tipo de alimentos que debe ingerir a fin de mantenerse saludable, al controlar su enfermedad.

De acuerdo al **descanso y sueño**, Dugas, B. (1996) señala:

El descanso es un estado de sosiego o bienestar. Cuando una persona está en descanso se encuentra a gusto consigo mismo y con el medio ambiente. El descanso es sinónimo de reposo o relajación y extraña la ausencia de tensión emocional o malestar físico. El sueño es un periodo de disminución de la vigilia y de las actividades físicas que es parte de los sucesos rítmicos en todos los seres humanos. (p.254)

De lo citado se deduce, que dormir es esencial para la salud, ya que la carencia de descanso y sueño incrementa los problemas y complica más la enfermedad; es por esto, que el profesional de enfermería debe intervenir en la promoción del descanso y el sueño, los cuales son componentes esenciales del tratamiento en usuarios hipertensos.

### **2.3. Sistema de variable**

#### **Variable**

Autocuidado en usuarios hipertensos hospitalizados.

**Definición conceptual.** Actividades dirigidas a prevenir la aparición de enfermedades actuando sobre los factores de riesgo. (Uribe, T., 1999, p.112).

**Definición operacional.** Es la información suministrada por el profesional de enfermería a través de la promoción del autocuidado al usuario hipertenso hospitalizado en la unidad de emergencia de adultos para favorecer una apropiada calidad de vida.



## 2.4. Definición de términos

**Actividad.** Combinación de tareas identificables y relacionadas entre sí llevadas a cabo en el momento indicado para un propósito indefinido.

**Autocuidado.** Es la práctica de actividades que personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar.

**Hipertensión.** Enfermedad común, a menudo asintomática, caracterizada por un aumento de la presión arterial que excede persistentemente los 140/90 mmHg.

**Tabaquismo.** Es uno de los factores de riesgo más común relacionado con el aumento de la frecuencia de aterosclerosis y cuando se reduce o elimina disminuye el riesgo de la enfermedad.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo corresponde al diseño de investigación, tipo de estudio, población y muestra, método e instrumento de recolección de datos, confiabilidad, procedimiento para la recolección de datos, tabulación y análisis de datos.

#### **3.1. Diseño de la investigación**

Esta investigación está enmarcada en un diseño no experimental, que según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2003) puede definirse como: "la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables" (p.267). En efecto, en esta investigación la variable fue estudiada en su realidad, sin modificarla.

#### **3.2. Tipo de estudio**

De igual forma, la investigación se sustenta en un tipo de estudio descriptivo, que según Sabino, C. (2000): "...su preocupación primordial radica en describir algunas características fundamentales de conjuntos

homogéneos de fenómenos” (p.62). Se trata entonces de describir los factores asociados al problema, autocuidado en usuarios hipertensos que asisten a la unidad de emergencia de adultos del Hospital “Dr. Luis Razetti” en Tucupita, Estado Delta Amacuro.

### **3.3. Población**

Betancourt, L.; Jiménez, C. y López, G. (2001) explican que : “...la población es toda la agregación o cúmulo de cosas que cumple con un conjunto predeterminado de criterio” (p.136). Con respecto a lo expuesto, la población que se estudió fue conformada por los usuarios hipertensos que asisten a la unidad de emergencia de adultos del Hospital “Dr. Raúl Leoni” en Tucupita, Estado Delta Amacuro, que para el segundo semestre de 2004 fueron 160 usuarios.

### **3.4. Muestra**

Pineda, E.; Alvarado, E. de; y Canales, F. (1994) refieren que: “...la muestra es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación con el fin posterior de garantizar los hallazgos al todo” (p.108). De acuerdo a lo mencionado como muestra se utilizó el 20% de la población, por lo tanto quedó representada por 32 usuarios que fueron seleccionados mediante el muestreo probabilístico azar simple.

### **3.5. Método e instrumento de recolección de datos**

Según Pineda, E.; Alvarado, E. de; y Canales, F. (1994) método es: "...el medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos" (p.125). De acuerdo con la cita, el método a utilizar en este estudio fue la encuesta, por lo tanto, se utilizó como instrumento el cuestionario.

Con respecto al cuestionario, Aliman, D. (1996) dice que: "...la persona encuestada responde por escrito" (p.65). En relación a lo expuesto se diseñó un cuestionario con 21 ítems o preguntas, en una escala dicotómica (sí-no), el mismo fue validado por juicio de expertos.

#### **3.5.1. Confiabilidad**

Pineda, E.; Alvarado, E. de; y Canales, F. (1994) refieren que: "...la confiabilidad es la consistencia, coherencia o estabilidad de la información recolectada" (p.177). De acuerdo a lo expuesto los datos de una investigación son confiables cuando estos son iguales al ser medidos en diferentes momentos, por diferentes personas o por distintos instrumentos. Por lo tanto, se realizó una prueba piloto a cinco usuarios hipertensos con las mismas características de la población, pero que no formaron parte de ésta, después se aplicó el coeficiente Küder Richardson, cuya fórmula es la siguiente:

$$K_{R20} = \frac{K}{K - 1} \left( 1 - \frac{\sum p \cdot q}{S^2t} \right)$$

Donde:

$K_{R20}$  = Coeficiente de confiabilidad Küder-Richardson

$K$  = Número de ítems

$p_i$  = Proporción de respuestas correctas

$q_i$  = Proporción de respuestas incorrectas

$S^2t$  = Varianza de los porcentajes de la prueba

Sustituyendo en el cuestionario aplicado:

$$K_{R20} = \frac{21}{21 - 1} \left( 1 - \frac{2,48}{45,2} \right)$$

$$KR_{20} = 1,05 (1 - 0,05487)$$

$$KR_{20} = 1,05 (0,94513)$$

$$KR_{20} = 0,99$$

Este resultado refleja la alta confiabilidad del instrumento.

### 3.6. Procedimiento para la recolección de datos

Arias, F. (1999) afirma que: "...los procedimientos para la recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información" (p.55).

- Se envió oficio a la dirección del hospital para obtener permiso para realizar la investigación.
- Se informó a los usuarios hipertensos sobre el objeto de la investigación.
- Se solicitó su consentimiento informado.
- Se procedió a la aplicación de los cuestionarios.

### 3.7. Tabulación y análisis

Para la tabulación de la información que se obtuvo se elaboró una matriz de datos para luego presentarlos en tablas y gráficos con su respectivo análisis, el cual es definido por Herrera, G. (1992) como: "...una proceso científico que permite juicios valorativos, teniendo como base o soporte el resultado de una investigación" (p.107). En tal sentido, los datos obtenidos se analizaron en forma cuantitativa y cualitativa.



## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Este capítulo hace referencia a la presentación de los resultados obtenidos del instrumento aplicado a fin de determinar las medidas de autocuidado que promueve el profesional de enfermería a pacientes con hipertensión arterial en sus dimensiones medidas promocionales de salud y autocuidados, así mismo se describe el análisis e interpretación de los resultados en función de los objetivos planteados.

#### **4.1. Presentación de los resultados**

El análisis de los datos recopilados con la aplicación del instrumento se realizó en forma porcentual, se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos en función de la variable considerando además las dimensiones y los indicadores previamente formulados. Así mismo la interpretación de la información se realizó destacándose los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems; y posteriormente se relacionó la información con los basamentos teóricos recopilados.

**CUADRO N° 1**

**DATOS DEMOGRÁFICOS REFERIDOS A LA EDAD DEL ELEMENTO MUESTRAL.  
UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL “DR. LUIS RAZETTI”.  
TUCUPITA – ESTADO DELTA AMACURO**

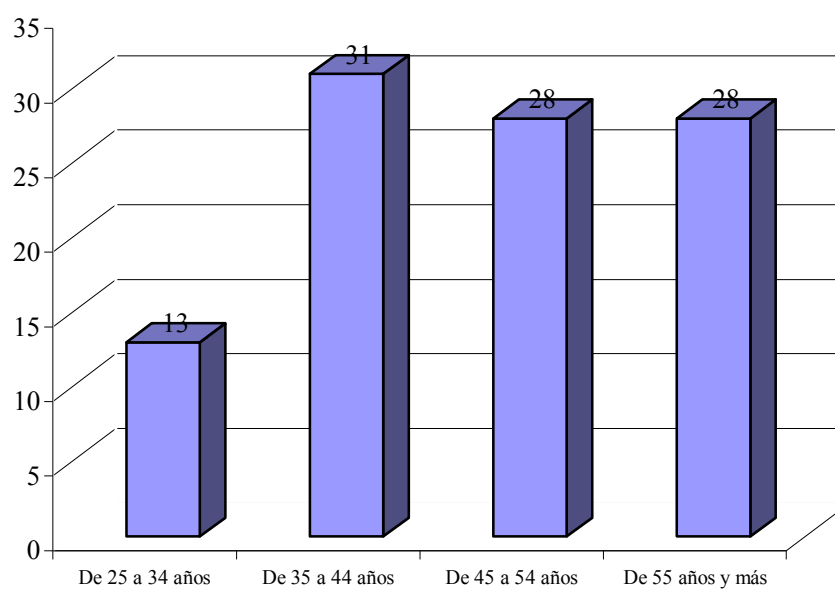
<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De 25 a 34 años	04	13,0
De 35 a 44 años	10	31,0
De 45 a 54 años	09	28,0
De 55 años y más	09	28,0
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado. Marzo 2005

En el cuadro se muestran los resultados correspondiente al la edad del elemento muestral evidenciándose que el 31% se ubicó entre 35 y 44 años; un 28% de 45 a 54 años; otro 28% de 55 años y más; y un 13% de 25 a 34 años.

Este resultado permite deducir que en su mayoría los usuarios hipertensos estudiados son adultos en plena edad productiva lo que hace necesario la promoción del autocuidado a fin de mejorar su calidad de vida.

**Gráfico 1. Datos demográficos referidos a la edad del elemento muestral.  
Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita –  
Estado Delta Amacuro.**



**Fuente:** Cuadro N° 1

**CUADRO N° 2**

**DATOS DEMOGRÁFICOS REFERIDOS AL SEXO DEL ELEMENTO MUESTRAL.  
UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL “DR. LUIS RAZETTI”.  
TUCUPITA – ESTADO DELTA AMACURO**

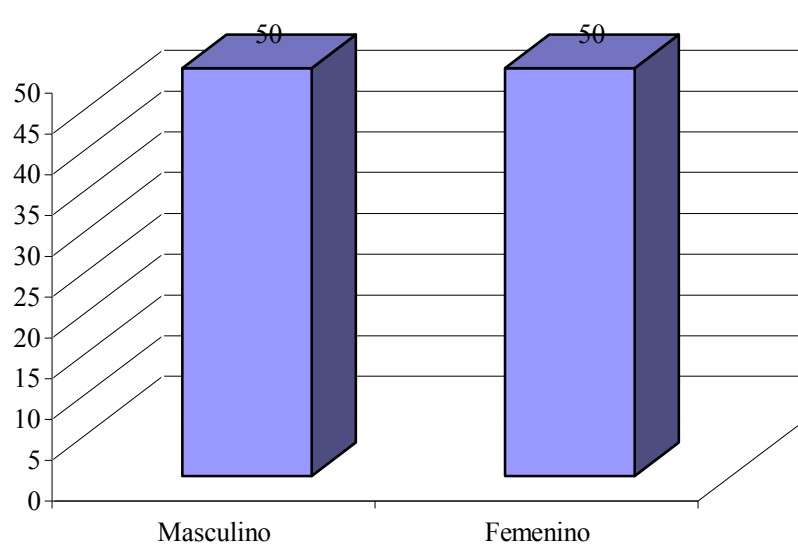
<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	16	50,0
Femenino	16	50,0
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado. Marzo 2005

En el cuadro se observa que el 50% del elemento muestral es masculino y el 50% es femenino.

De este resultado se deduce que la hipertensión arterial se presenta en las personas sin distinción de sexo, de allí la importancia de la promoción de la salud a fin de dar a conocer los factores de riesgo de esta enfermedad.

**Gráfico 2. Datos demográficos referidos al sexo del elemento muestral. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.**



**Fuente:** Cuadro N° 2

**CUADRO N° 3**

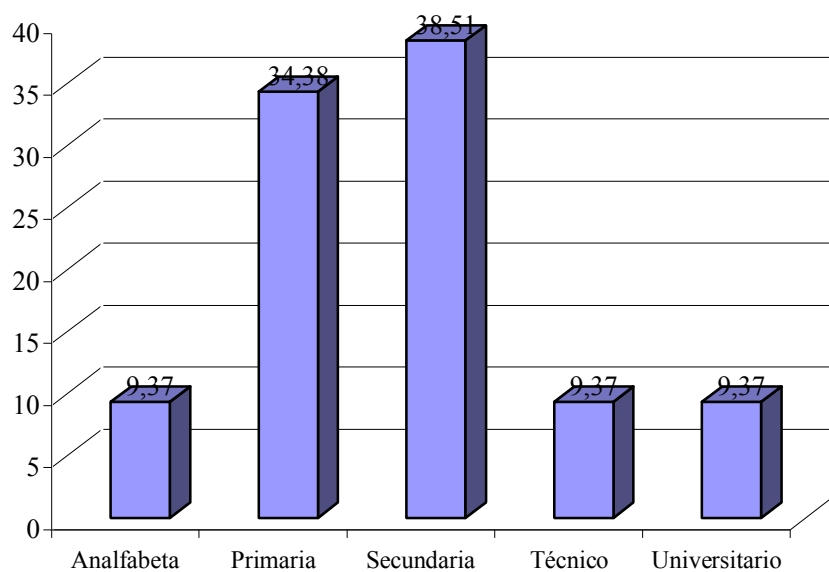
**DATOS DEMOGRÁFICOS REFERIDOS AL GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL “DR. LUIS RAZETTI”. TUCUPITA – ESTADO DELTA AMACURO**

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Analfabeta	03	9,37
Primaria	11	34,38
Secundaria	12	38,51
Técnico	03	9,37
Universitario	03	9,37
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado. Marzo 2005

En el cuadro se muestran los resultados correspondiente al gado de instrucción del elemento muestral, destacándose que el 38.51% tiene educación secundaria; el 34.38% tiene educación primaria;; el 9.37% tiene estudios universitarios; el 9.37% tiene estudios técnicos y el 9.37% es analfabeta.

**Gráfico 3. Datos demográficos referidos al grado de instrucción del elemento muestral. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.**



**Fuente:** Cuadro N° 3

#### CUADRO N° 4

**DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN AL CONOCIMIENTO QUE TIENEN DE LA ENFERMEDAD LOS USUARIOS. UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL “DR. LUIS RAZETTI”. TUCUPITA – ESTADO DELTA AMACURO**

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Sí	20	62,5
No	12	37,5
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

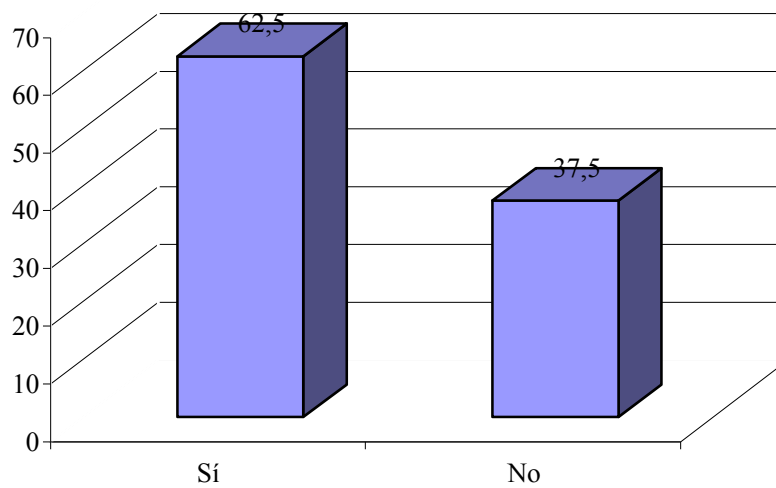
**Fuente:** Instrumento aplicado. Marzo 2005

En el cuadro N° 4 se reflejan los resultados correspondientes al conocimiento que tienen los usuarios que son hipertensos destacándose que el 62.5% si sabía que sufría la enfermedad y el 37.5%, desconocía de su estado de salud.

Como puede verse un porcentaje significativo de los usuarios estudiados no tenía conocimiento de que era hipertenso de tal manera que es importante que las enfermeras ofrezcan información sobre los factores de riesgo modificables y los hábitos saludables a fin de promover una mejor calidad de vida.



**Gráfico 4. Distribución de los resultados en relación al conocimiento que tienen de la enfermedad los usuarios. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.**



**Fuente:** Cuadro N° 4

**CUADRO N° 5**

**DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS EN RELACIÓN CON LA INFORMACIÓN QUE TIENEN LOS USUARIOS HIPERTENSOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL “DR. LUIS RAZETTI”. TUCUPITA – ESTADO DELTA AMACURO**

Subindicadores	Sí		No		Totales	
	f	%	f	%	f	%
Obesidad	19	59	13	41	32	100
Hábito Alimenticio	25	78	07	22	32	100
Hábito Alcohólico	23	72	09	28	32	100
Tabaquismo	21	66	11	34	32	100
Sedentarismo	22	69	10	31	32	100
Estrés	21	66	11	34	32	100

**Fuente:** Instrumento aplicado. Marzo 2005

En el cuadro se muestran los resultados en el subindicador **obesidad**, evidenciándose que el 59% de los usuarios hipertensos ha recibido información con respecto a la influencia del aumento de peso en el incremento de las cifras tensionales, así como también de la relación de la obesidad con esta enfermedad, sin embargo un 41% no ha recibido información sobre este factor de riesgo. En relación con esto Acosta, Gotopo y Obregón (2003) plantean que la obesidad aumenta el riesgo de complicaciones en el hipertenso

En relación al subindicador **hábito alimenticio**, se pudo determinar que el 78% de los usuarios hipertensos encuestados tiene información de la repercusión de los hábitos alimenticios en la aparición de la hipertensión y de los efectos en las cifras tensionales que tienen los alimentos ricos en grasas, enlatados y embutidos, mientras que el 22% manifestó que no

En cuanto al subindicador **hábito alcohólico**, se pudo evidenciar que el 72% de los usuarios hipertensos estudiados ha recibido orientación de parte de la enfermera sobre la influencia de los hábitos de consumo de alcohol en la aparición de la hipertensión y en el incremento de las cifras tensionales en el hipertenso. Sin embargo un 28% respondió que no. Al respecto en la teoría Acosta, Gotopo y Obregón (2003) señalan que la ingesta excesiva de alcohol es un factor definitivo de la producción de crisis hipertensivas.

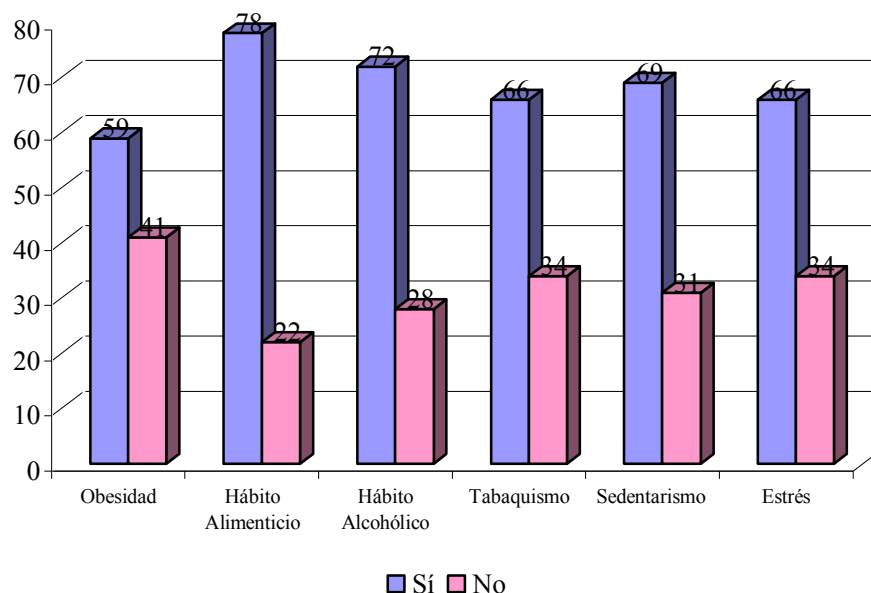
Con respecto al subindicador **tabaquismo**, se pudo determinar que el 66% de los usuarios hipertensos estudiados respondió que la enfermera le ha suministrado información en este sentido, por lo tanto conocen que el consumo de cigarrillos favorece las complicaciones cardíacas en el hipertenso y que la nicotina influye en el aumento de la cifras tensionales, sin embargo un 34% no ha recibido información. En tal sentido Acosta, Gotopo y Obregón (2003) refieren que se sabe que cada cigarrillo produce hipertensión arterial y además el hábito mantenido hace perder el efecto hipotensor de las diferentes terapias

En el subindicador **sedentarismo** se pudo evidenciar que el 69% de los usuarios hipertensos encuestados respondió que si ha recibido información en relación a la falta de actividades como un factor de riesgo que contribuye a la aparición de la hipertensión arterial, de igual forma tienen información sobre la influencia de las actividades rutinarias asociadas a la inactividad, como factor de riesgo en la aparición de la hipertensión arterial. Pero un 31% refiere no tener información al respecto. Es oportuno destacar que en la teoría Adrianza, Gómez y Monsalve (2003) refieren que individuos normotensos pero con vida sedentaria tienen riesgo para desarrollar hipertensión arterial

Referente al subindicador **estrés** se determinó que el 66% de los usuarios hipertensos estudiados respondió que si ha recibido información con relación a la influencia de las situaciones de estrés en el incremento de la presión arterial, por lo que se deduce que la enfermera les suministra información sobre este factor de riesgo para la hipertensión en forma parcial ya que un 34% manifestó que no tiene información. En la teoría Adrianza, Gómez y Monsalve (2003) plantean que el factor emocional esta relacionado con la hipertensión arterial a través de un aumento de la actividad adrenérgica que conduce a la vasoconstricción periférica y aumento de la resistencia periférica.

Cabe señalar que la hipertensión se relaciona directamente con el riesgo cardiovascular, sin embargo hay variaciones que parecen depender del grupo poblacional, dependientes de los cambios culturales que indican diferencias en las costumbres, dieta, recreación, actividad física entre otras, de allí la importancia de la participación de la enfermera en la promoción de estilos de vida saludables.

**Cuadro N° 5. Distribución de resultados en relación con la información que tienen los usuarios hipertensos sobre los factores de riesgo modificables. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.**



**Fuente:** Cuadro N° 5

**CUADRO N° 6**

**DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS EN RELACIÓN CON LA INFORMACIÓN QUE TIENEN LOS USUARIOS HIPERTENSOS SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA. UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL “DR. LUIS RAZETTI”. TUCUPITA – ESTADO DELTA AMACURO**

Subindicadores	Sí		No		Totales	
	f	%	f	%	f	%
Control de peso	12	38	20	62	32	100
Tratamiento	22	69	10	31	32	100
Ejercicio	12	38	20	62	32	100
Dieta	11	34	21	66	32	100
Descanso y sueño	14	44	18	56	32	100

**Fuente:** Instrumento aplicado. Marzo 2005

En el cuadro se muestran los resultados en el subindicador **control de peso**, evidenciándose que el 62% de los usuarios hipertensos no ha recibido información con respecto a la importancia del control de peso y a la necesidad de mantener una vigilancia periódica sobre el mismo, sin embargo 38% si ha recibido información sobre esta actividad como medida para mejorar la calidad de vida. Según Adrianza, Gómez y Monsalve (2003) plantean en la teoría que el exceso de peso es un factor fundamental en el desarrollo de la hipertensión arterial.

En el subindicador **tratamiento** se pudo observar que el 69% de los usuarios hipertensos encuestados ha recibido información relacionada con

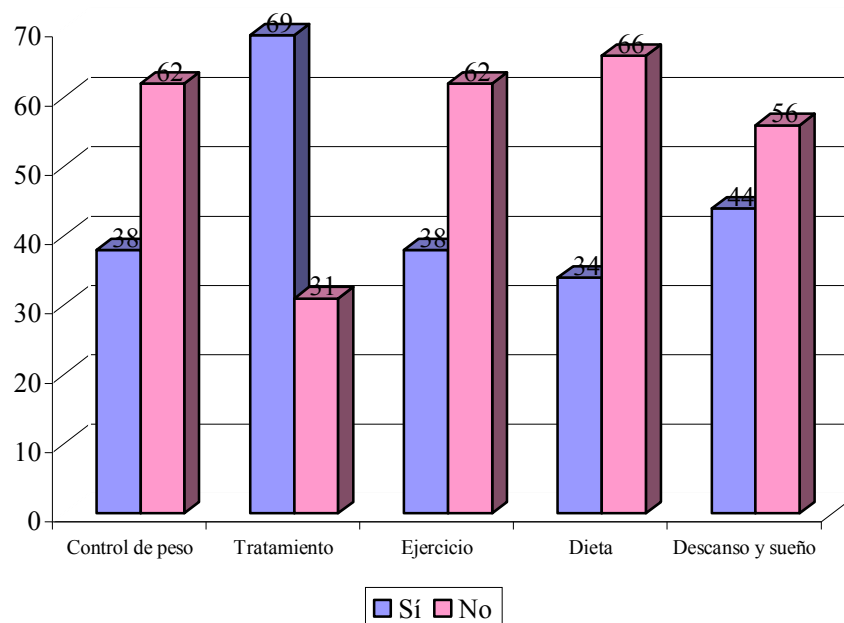
el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo indicado por el Médico en el horario y tiempo establecido; pero el 31% respondió que no ha recibido información al respecto. Cabe señalar que el objetivo del tratamiento antihipertensivo es reducir el riesgo cardiovascular, por ello el profesional de enfermería debe orientar y educar al usuario hipertenso en este sentido.

En relación al subindicador **ejercicio**, se pudo determinar que el 62% de los usuarios hipertensos encuestados no tienen información con respecto a la necesidad de realizar ejercicio físico para mejorar la salud y disminuir las cifras tensionales, así como también sobre la importancia de realizar caminatas diarias para fortalecer sus condiciones físicas, pero un 38% manifestó que si ha recibido información este sentido. En relación con esto Benett y Plum (1996) señalan que el ejercicio es un componente importante de un estilo de vida sana. De tal manera que el profesional de enfermería debe promover esta actividad en los usuarios hipertensos.

Con respecto al subindicador **dieta**, se pudo evidenciar que el 66% de los usuarios hipertensos encuestados no tienen información relacionada los beneficios de consumir alimentos bajo en sal y evitar el consumo de enlatados y productos ahumados en la dieta diaria, sin embargo el 34% si ha recibido información al respecto. En relación con la dieta Adrianza, Gómez y Monsalve (2003) recomiendan una dieta perfectamente balanceada, moderadamente hipocalórica, con alta ingesta de frutas, vegetales, reducir las grasas saturadas, eliminar carnes rojas y aumentar el consumo de carnes blancas.

.En cuanto al subindicador **descanso y sueño**, se pudo evidenciar que el 56% de los usuarios hipertensos encuestados no tienen información relacionada con la importancia del descanso durante el día y los beneficios de dormir de 6 a 8 horas diarias, sin embargo el 44% respondió que si ha recibido información en este sentido. Para Dugas, B. (1996) el descanso es un estado de sosiego o bienestar, es sinónimo de relajación y extraña la ausencia de tensión emocional.

**Gráfico 6. Distribución de resultados en relación con la información que tienen los usuarios hipertensos sobre los estilos de vida. Unidad de emergencia de adultos. Hospital “Dr. Luis Razetti”. Tucupita – Estado Delta Amacuro.**



Fuente: Cuadro N° 6



## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones de esta investigación.

#### **5.1. Conclusiones**

Con respecto a la información que tiene el usuario hipertenso sobre los factores de riesgo modificables se evidenció que la mayoría de los pacientes estudiados han recibido información sobre la influencia de las condiciones predisponentes en la aparición de la hipertensión arterial tales como la obesidad, hábito alimenticio, hábito alcohólico, tabaquismo, sedentarismo y el estrés.

En cuanto a la información que tienen los usuarios hipertensos sobre los estilos de vida, se determinó que la mayoría no ha recibido información de la importancia de realizar actividades que conducen a mejorar la calidad de vida del hipertenso como lo es el control del peso, realizar actividad física y cumplir con horas de descanso y sueño; sin embargo señalan que si tienen orientación sobre la importancia de cumplir el tratamiento indicado.

Se determinó que el personal de enfermería que labora en la Unidad de Emergencia Adultos promueve medidas de autocuidado en el usuario hipertenso ya que les ofrece información con respecto a los Factores de Riesgo modificables y parcialmente fomenta la practica de estilos de vida saludables, por lo que se considera que estas acciones son medianamente efectivas por la frecuencia de reingreso de estos usuarios a dicha unidad.

## **5.2. Recomendaciones**

- Presentar los resultados de esta investigación al nivel gerencial de enfermería del Hospital “Dr. Luis Razetti ”.
- Implementar medidas de control a fin de evaluar la efectividad del desempeño que realiza el personal de enfermería, en las actividades de Promoción de la salud dirigidas al usuario hipertenso.
- Motivar al profesional de enfermería para que participe en eventos científicos donde comparta experiencias y conocimientos a fin de fortalecer la promoción de estilos de vida saludables en los pacientes hipertensos, para lograr el impacto social en este grupo de riesgo.
- Concienciar a los profesionales de enfermería para que cumplan eficazmente la promoción del autocuidado en los pacientes hipertensos cuando les ofrecen cuidados durante su hospitalización.
- Dado el valor confiable que se obtuvo en el instrumento aplicado, ofrecerlo a otros investigadores interesados en el tema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACOSTA, Julio; GOTOPO, Héctor y OBREGÓN, Oswaldo (2003). **Identificación de factores de riesgo cardiovasculares**. Mimeografiado.
- ADRIANZA, Raúl; GÓMEZ, José y MONSALVE, Pedro (2003). **Epidemiología de la hipertensión arterial**. Mimeografiado
- AGUILAR, Isidro y AGUILERA de, Herminia (1998). **Tratado práctico de medicina moderna**. Editorial Interamericana McGraw-Hill. México.
- ARIAS, Fidias (1999). **El proyecto de investigación**. Editorial Episteme. Caracas – Venezuela.
- AROCHA, Idelfonso (1995). **Enfermedades cardiovasculares**. Universidad Central de Venezuela. Caracas–Venezuela.
- BAILY, Ellen; LLOYD, Mary; LYNN, Claire y NEESON, Jean (1998). **Manual de enfermería**. Editorial Océano Centrum. España.
- BENNET, Cloude y PLUM, Freed (1996). **Tratado de medicina interna**. Veinteava edición. McGraw-Hill Interamericana.
- BETANCOURT, Lilia, JIMÉNEZ, Carmen y LÓPEZ, Gloria (2001). **Investigación aplicada al área de enfermería II**. Caracas–Venezuela.
- DUGAS, Beverly (1996). **Tratado de Enfermería Práctica**. Quinta edición. Editorial Interamericana. México.
- BIANCHI, Manuel; BERMÚDEZ, Carlos; CURTO, Sergio; DRAPE, Ramiro; SANDIO, Edgardo; VALENTÍN, Gustavo y TOLVA, Julio (2002). **II Congreso de Hipertensión Arterial**. Disponible en línea: <http://www.hillmexico>.

- BLANCO, Humberto y MAYA José (2000). **Fundamentos de la salud pública**. Tomo III. Editorial CIB. Medellín – Colombia.
- BRUNNER, Lilia y SUDDARTH, Doris (1991). **Manual de la enfermera**. Cuarta edición. Volumen I. McGraw-Hill Interamericana. México, D.F.
- PINO, F.; RIVAS, A. y SUÁREZ, T. (2000). **Participación de la enfermera(o) comunitaria en la promoción de la salud en usuarios hipertensos atendidos en la consulta de cardiología del Distrito Sanitario N° 4**. El Valle, Caracas. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas–Venezuela.
- FIGUEROA, F.; PÉREZ, P. y VÁSQUEZ, L. (1998). **Práctica de enfermería en la promoción de la salud del enfermo hipertenso de 35 a 50 años de edad**. Cumaná. Trabajo de Grado. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas–Venezuela.
- FRÍAS, Antonio (2000). **Salud pública y educación para la salud**. Editorial Masson, S.A. Barcelona-España.
- HERNÁNDEZ, Roberto FERNÁNDEZ, Carlos y BAPTISTA, Pilar (2003). **Metodología de la investigación**. Tercera edición. McGraw-Hill Interamericana Editores. México DF.
- HERRERA, G. (1992). **El ensayo de la investigación educacional**. Segunda edición. Ediciones Cebrales. Caracas–Venezuela.
- IYER, Patricia, TAPTICH, Bárbara y BENOCCHI-LOSEY, Donna (1995). **Proceso y diagnóstico de enfermería**. Segunda edición Interamericana McGraw-Hill. México.
- LEDDY, Susan y PEPPER, Mae (1989). **Bases conceptuales de enfermería profesional**. Organización Panamericana de la Salud. Harper y Row, Publishers. New York. USA.

- LONG, Bárbara; PHIPPS, Wilma y CASSMEYER, Virginia (1999). **Enfermería médico quirúrgica, un enfoque del proceso de enfermería**. Tomo I Tercera edición. Edición en español. Harcourt Brace de España, S.A.
- MAÍÁ, N. y ROJAS M. (1999). **Participación de las enfermeras(os) en la promoción del autocuidado en usuarios hipertensos hospitalizados en las unidad clínicas de medicina I, II y III del Hospital “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar**. Segundo semestre 1999. Trabajo Especial de Grado. UCV. Caracas–Venezuela.
- MARRINER, Ann y RAILE, Martha (1999). **Modelos y teorías en enfermería**. Cuarta edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid – España.
- PHANEUF, Margot (1993). **Cuidados de enfermería y el proceso de atención de enfermería**. Primera edición. Editorial Interamericana McGraw-Hill de España.
- PINEDA, E.; ALVARADO, E. de; y CANALES, F. (1994). **Metodología de la investigación**. Manual para el desarrollo de personal de salud. Segunda edición. OMS/OPS. Imprenta Universitaria. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- POTTER, Patricia y PERRY, Anne (2003). **Fundamentos de enfermería**. Quinta edición. Editorial Harcourt/Océano. Barcelona-España.
- RAMOS Jiménez, C. y MORALES, M. (2001). **Funciones asistenciales y docentes realizadas por la enfermera(o) en el cuidado del usuario hipertenso complicado hospitalizado en el Instituto Médico “Dr. José Gregorio Hernández” en Caracas**. Caracas–Venezuela.
- RESTREPO, Helena y MÁLAGA, Hernán (2002). **Promoción de la salud. Cómo construir vida saludable**. Editorial Médica Internacional. Bogotá–Colombia.

REYES, Nubia; SALAZAR, Naty; SÁNCHEZ, María y RIVAS, Ismalia (2003). **Participación de la enfermera(o) en la promoción de autocuidado en usuarios que asisten al ambulatorio urbano tipo II “El Perú” de Ciudad Bolívar**. Trabajo de Grado.

SABINO, C. (2000) **El proceso de investigación**. Editorial Panapo de Venezuela, C.A. Nueva edición actualizada. Caracas - Venezuela.

URIBE, Tulio (1999). **El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Investigación y educación en la enfermería**. Medellín.



## ANEXOS



COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE KUDER RICHARDSON (KR-20) INSTRUMENTO

Sujeto/item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Σ	T
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	11.56
2	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	12	31.36
3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1.96
4	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0.16
5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0.16
Σ	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	88	
p	0.6	0.8	0.6	0.8	0.8	0.8	0.8	0.6	0.8	0.8	1	0.8	1	1	1	0.8	1	0.4	1	0.8	1	17.6	
q	0.4	0.2	0.4	0.2	0.2	0.2	0.2	0.4	0.2	0.2	0	0.2	0	0	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0		
p x q	0.24	0.16	0.24	0.16	0.16	0.16	0.16	0.24	0.16	0.16	0	0.16	0	0	0	0.16	0	0.16	0	0.16	0	2.48	

APLICADO A USUARIOS HIPERTENSOS



$$p \times q = 2.48$$

$$\text{Varianza de los puntajes totales} = 45.2$$