

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA: ENFERMERÍA

TÍTULO

PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS MAYORES
HIPERTENSOS DE LA COMUNIDAD CHAUZÁN TOTORILLAS, CANTÓN
GUAMOTE, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, ENERO - MARZO 2021

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

“TECNÓLOGA SUPERIOR EN ENFERMERÍA”

AUTORA:

MAYRA JISSELA ORTIZ CHUQUIMARCA

TUTORA:

LIC. LISBETH JACQUELINE CACERES MANCHENO

RIOBAMBA- ECUADOR

JUNIO 2021



CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante **MAYRA JISSELA ORTIZ CHUQUIMARCA** con el N^o de Cédula 0605422179 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

"PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DE LA COMUNIDAD CHAUZÁN TOTORILLAS, CANTÓN GUAMOTE, PROVINCIA CHIMBORAZO. ENERO – MARZO 2021."

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

LCDA. LISBETH JACQUELINE CÁCERES MANCHENO
Docente ISTSGA



“El presente Trabajo de Investigación constituye un requisito previo para la obtención del Título de **Tecnología Superior en Enfermería**”



“Yo, **MAYRA JISELA ORTIZ CHUQUIMARCA** con N° de Cédula 0605422179 declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que se han llegado es de mi absoluta responsabilidad.”

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Mayra Jissela Ortiz Chuquimarca".

Mayra Jissela Ortiz Chuquimarca



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"

ESPECIALIDAD ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PREVIA A LA OBTENCION DEL TÍTULO DE TECNÓLOGA SUPERIOR EN
ENFERMERÍA**

TÍTULO:

"PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS MAYORES
HIPERTENSOS DE LA COMUNIDAD CHAUZÁN TOTORILLAS, CANTÓN
GUAMOTE, PROVINCIA CHIMBORAZO. ENERO - MARZO 2021."

APROBADO POR:

ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Lcda. Lisbeth Cáceres

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL: Lcda. Katherine Veloz

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Dra. Mirella Vera

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Lcda. Rocío Vallejo



FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

| NOMBRES | FECHA | FIRMAS |
|----------------------------------|-------|--------|
| Lcda. Lisbeth Cáceres | | |
| Lcda. Katherine Veloz | | |
| Dra. Mirella Vera | | |
| Lcda. Rocío Vallejo | | |
| Nota de Trabajo de Investigación | | |



DEDICATORIA

A Dios que diariamente me guía y me brinda fortaleza para poder seguir adelante como también por todas las bendiciones derramas durante todo el periodo estudiantil.

A mis padres pues ellos me forjaron como la persona que soy ahora, inculcándome el valor de la responsabilidad, ánimos y sobre todo la fe de que todo lo puedo lograr con la ayuda de Dios, muchos de los logros se los debo a ellos entre los que incluyo este, debido a que siempre estuvieron ahí motivándome para cumplir mi anhelo.

Mayra



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la vida, salud, y fuerza que me ha regalado durante toda esta carrera profesional.

A mis amados padres que siempre han estado ahí sin importar las circunstancias, por su apoyo incondicional, su sacrificio y sobre todo su comprensión para salir adelante, ser una persona de bien y cumplir una de mis metas.

A mi familia, en especial a mis abuelitos que siempre estuvieron apoyándome, confiando en mí.

Agradezco a todos mis maestros del Instituto Tecnológico superior San Gabriel, quienes me guiaron durante el transcurso de la carrera mostrando paciencia y comprensión.

Mayra



ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | VII |
| AGRADECIMIENTO | VIII |
| RESUMEN | IX |
| SUMMARY | X |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPITULO I | 2 |
| 1. MARCO REFERENCIAL | 2 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 2 |
| HIPÓTESIS | 5 |
| 1.2. JUSTIFICACIÓN | 6 |
| 1.3. OBJETIVOS | 7 |
| CAPITULO II | 8 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 8 |
| 2.1. CICLO DE VIDA | 8 |
| 2.2. Calidad de vida del adulto mayor | 15 |
| 2.3. Enfermedades prevalentes de la edad | 16 |
| 2.4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL | 20 |
| 2.5. Tratamiento | 27 |
| 2.6. AUTOCUIDADO | 32 |
| CAPITULO III | 37 |
| 3. MARCO METODOLÓGICO | 37 |
| 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 37 |
| 3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | 37 |
| 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA | 37 |
| 3.4. TÉCNICA DE PRODUCCIÓN DE DATOS | 37 |
| 3.5. INSTRUMENTO DE PRODUCCIÓN DE DATOS | 38 |
| 3.6. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS | 38 |
| 3.7. VARIABLES | 39 |
| 3.8. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES | 40 |
| 3.9. RECURSOS | 44 |



| | |
|---|----|
| 3.10. CRONOGRAMA (GRÁFICA DE GANTT)..... | 45 |
| 4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS | 46 |
| CONCLUSIONES | 80 |
| RECOMENDACIONES | 81 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 82 |
| ANEXOS | 89 |



ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Características sociodemográficas | 46 |
| Tabla 2. Conocimiento sobre la hipertensión arterial | 47 |
| Tabla 3. Tipo de dieta | 48 |
| Tabla 4. Realización de ejercicios | 50 |
| Tabla 5. Ejercicios de rutina diaria | 51 |
| Tabla 6. Conocimiento sobre medicamentos | 52 |
| Tabla 7. Conocimiento sobre Horarios para administrar medicamentos..... | 53 |
| Tabla 8. Control de la presión arterial | 54 |
| Tabla 9. Lugar donde acude al control médico..... | 55 |
| Tabla 10. Conocimiento sobre la HTA..... | 56 |
| Tabla 11. Síntomas que conoce el adulto mayor..... | 57 |
| Tabla 12. Comprensión sobre la patología que presenta | 58 |
| Tabla 13. Conocimiento sobre las complicaciones | 59 |
| Tabla 14. Frecuencia con la que acude control médico..... | 60 |
| Tabla 15. Opinión sobre la capacitación..... | 75 |
| Tabla 16. Incremento de conocimientos mediante la capacitación | 76 |
| Tabla 17. Disponibilidad de aplicar el autocuidado..... | 77 |
| Tabla 18. Mayor interés en el tema | 78 |
| Tabla 19. Recomendación a otros adultos mayores en recibir la capacitación | 79 |



ÍNDICE DE GRÁFICAS

| | |
|---|----|
| Gráfica 1. Características sociodemográficas | 46 |
| Gráfica 2. Conocimiento sobre la hipertensión arterial | 48 |
| Gráfica 3. Tipo de dieta | 49 |
| Gráfica 4. Realización de ejercicios | 50 |
| Gráfica 5: Ejercicios de rutina diaria | 51 |
| Gráfica 6. Conocimiento sobre medicamentos | 52 |
| Gráfica 7. Conocimiento sobre Horarios para administrar medicamentos | 53 |
| Gráfica 8. Control de la presión arterial | 54 |
| Gráfica 9. Lugar donde acude al control médico | 55 |
| Gráfica 10. Conocimiento sobre la HTA | 56 |
| Gráfica 11. Síntomas que conoce el adulto mayor | 57 |
| Gráfica 12. Comprensión sobre la patología que presenta | 58 |
| Gráfica 13. Conocimiento sobre las complicaciones | 59 |
| Gráfica 14. Frecuencia con la que acude control médico | 60 |
| Gráfica 15. Opinión sobre la capacitación | 75 |
| Gráfica 16. Incremento de conocimientos mediante la capacitación | 76 |
| Gráfica 17. Disponibilidad de aplicar el autocuidado | 77 |
| Gráfica 18. Mayor interés en el tema | 78 |
| Gráfica 19. Recomendación a otros adultos mayores en recibir la capacitación .. | 79 |



ÍNDICE DE FOTOS

| | |
|--|-----|
| Foto 1: Toma de presión arterial | 111 |
| Foto 2: Capacitación sobre el autocuidado | 112 |
| Foto 3: Capacitación sobre los medicamentos | 112 |
| Foto 4: Educación sobre la importancia de cumplir con las indicaciones médicas. | 113 |
| Foto 5: Tipos de alimentos que deben consumir | 114 |
| Foto 6: Cantidad de sal que debe consumir | 115 |
| Foto 7: Dinámica y Rutina de ejercicios diarios | 116 |
| Foto 8: Mesa redonda con el paciente y familia | 117 |
| Foto 9: Explicación de las complicaciones de la HTA mediante imágenes | 117 |



RESUMEN

Se llevó a cabo una investigación de tipo descriptiva debido a la necesidad de recolectar datos y posterior a ella se procedió a realizar una descripción de la información obtenida, de la misma manera los resultados, a su vez se realizó una investigación de tipo aplicada ya que al visualizar los problemas que poseen los adultos mayores se aplicó una teoría científica de enfermería, como es la teoría Dorothea Orem el AUTOCUIDADO; el problema evidenciado para la ejecución del presente trabajo fue que la hipertensión arterial es una de las causas de muertes en los últimos años, en su mayoría el déficit de autocuidado, por esa razón se desarrolló un estudio a un grupo de 10 adultos mayores hipertensos de la comunidad Chauzán Totorillas, con el objetivo de fortalecer el autocuidado, mediante la teoría de Dorothea Orem, para lograr que el paciente tenga un mejor estado de salud y evitar complicaciones; para ello se utilizó diferentes técnicas e instrumentos como: entrevistas y encuestas, con lo cual se obtuvo información de fuentes primarias que ayudaron a brindar una mejor educación y aplicación de la investigación enfatizando temas de vital importancia para su bienestar, lo cual mostro buenos resultados en el periodo de ejecución ya que los adultos mayores lograron mantener los rangos de la tensión arterial normales, además de ello los síntomas disminuyeron, mediante ello se llegó a la conclusión que en el área rural existe gran déficit de autocuidado, esto se debe principalmente a la falta de información y otros factores que influyen en su bienestar, por lo cual se recomienda al personal de Salud realizar una guía con los horarios para la administración de medicamentos, como también brindar un seguimiento debido a que muchos adultos mayores no pueden trasladarse al centro de salud por su condición física.



SUMMARY

A descriptive research was carried out due to the need to collect data and after that a description of the information obtained was carried out, in the same way the results, in turn an applied research was carried out since When visualizing the problems that older adults have, a scientific theory of nursing was applied, such as the Dorothea Orem theory of SELF-CARE; The problem evidenced for the execution of this work was that arterial hypertension is one of the causes of death in recent years, mostly self-care deficit, for that reason a study was developed in a group of 10 hypertensive older adults from the Chauzán Totorillas community, with the aim of strengthening self-care, through Dorothea Orem's theory, to ensure that the patient has a better state of health and avoid complications; For this, different techniques and instruments were used such as: interviews and surveys, with which information was obtained from primary sources that helped to provide a better education and application of research, emphasizing issues of vital importance for their well-being, which showed good results in the execution period since the older adults managed to maintain normal blood pressure ranges, in addition the symptoms decreased, through this it was concluded that in the rural area there is a great deficit of self-care, this is mainly due to the lack of information and other factors that influence their well-being, for which it is recommended that Health personnel make a guide with the schedules for the administration of medications, as well as provide follow-up because many older adults cannot travel to the center of health for their physical condition.



INTRODUCCIÓN

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón (1).

Dentro de los diferentes estudios realizados por investigadores se evidencia mediante la OMS que en el 2017 en el mundo el 25% de la población sufre de HTA y la cifra citada se incrementará en un 60%, para el 2025, lo cual es una situación preocupante y aún más en los adultos mayores debido a que forman parte de un grupo vulnerable. Como base de buenos resultados se toma a referencia un estudio realizado por Rocío Vásquez quien indica que existe una “relación significativa entre el autocuidado y el estilo de vida de los adultos mayores del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Essalud- Huaraz” (2).

En la presente investigación se busca fomentar el autocuidado en los adultos mayor de la comunidad Chauzán Totorillas con el objetivo de aportar a la mejora de su salud, para lo cual se usa la teoría de Dorothea Orem misma que se sub clasifica en tres de las cuales se toma el sistemas de enfermería de apoyo-educación donde la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, posterior a la educación el adulto mayor logra el autocuidado diario.

Palabras claves: Hipertensión arterial (HTA), Autocuidado.

Para lograr una mejor comprensión el presente trabajo se encuentra distribuido por capítulos, Dentro del Capítulo I se incluye el marco referencial, planteamiento del problema, hipótesis, justificación y objetivos; en el capítulo II se introduce el marco teórico, por último, en el capítulo III se encuentra el marco metodológico, análisis y discusión de los resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.



CAPITULO I

1. MARCO REFERENCIAL

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial (HTA) es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2017 en el mundo el 25% de la población sufre de HTA y la cifra citada se incrementará en un 60%, para el 2025, alcanzando una prevalencia del 40% y es la causa por la que mueren anualmente 9 millones de personas (3).

A nivel mundial es uno de los principales problemas de salud en el área pública, teniendo en cuenta la gran cantidad de repercusiones médicas que muestran los estudios, debido a que la Hipertensión arterial es un factor de riesgo independiente para la presencia de enfermedades vasculares, cardíacas y renales. Este trastorno ha afectado en su mayoría a los adultos mayores, con el transcurrir del tiempo, según la revista cubana de medicina indica que la HTA a nivel mundial contribuye al 80 % de las muertes por enfermedad cardiovascular y cerebrovascular en la población de 65 años y más, se debe tener en cuenta que el mayor porcentaje de adultos mayores hipertensos se encuentran en países en vías de desarrollo, y el porcentaje del incremento de este trastorno, es notable en adultos mayores que sobrepasan los 80 años (4).

En Latinoamérica la prevalencia de la HTA en adultos mayores es muy notable, ya que existe gran cantidad de ellos que acuden de manera continua a los centros de salud que brindan atención pública y gratuita, donde reciben medicamentos para el control de este trastorno, además de ello se debe tomar en cuenta que poseen otras enfermedades a excepción de la hipertensión arterial, de esa manera se ha reportado que la prevalencia de la hipertensión arterial en adultos mayores a 65 años oscila entre 25 a 45%, con diferencias importantes entre las zonas urbanas y rurales (5). Se debe tener en cuenta que en Latinoamérica, se ha reportado una prevalencia entre el 8% en Ecuador y el 40% en Brasil. Estas cifras en Ecuador, son similares a las reportadas en la encuesta nacional de salud y nutrición en el año 2016, siendo del 9,3% y más común en los individuos entre 50-59 años (6).



Con respecto al Ecuador en el año 2018 se registraron 7.862 muertes a causa de Enfermedades isquémicas del corazón, convirtiéndose en la principal causa de mortalidad general con un porcentaje de 11,1% (7). Se debe tener en cuenta que el principal factor de riesgo o causa para que las enfermedades isquémicas del corazón se presentes es la HTA, por esta razón en una investigación realizada en el Ecuador los datos muestran que el de una población en general el 36,1% de las personas que padecen de este trastorno son adultos mayores de 65 años en adelante dentro de ellos también cabe mencionar que el 13,8% de adultos mayores son de género masculino y el 13% de género femenino, lo cual indica que existe una mayor prevalencia en hombres que en mujeres (8).

En la provincia de Chimborazo en el año 2013, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y censo (INEC) y Ministerio de Salud Pública (MSP), se determina que se registró 3.912 casos de hipertensión, de los cuales el 60% eran del sexo femenino y 40% masculino en una población con adultos mayores de 40 años, (9) la principal causa se debe principalmente a los cambios ocurridos en la forma de consumo de los alimentos desde el hogar y la práctica irregular de actividad física, según se determina las causas en dichos estudios (10).

En el cantón Guamote la Situación de Salud, según una investigación realizada en el 2016 cuando se abordó la parte demográfica del mismo, la pirámide poblacional realizada es del tipo estacionaria; donde el porcentaje de individuos de 65 años y más abarca el 21.7% del total de la población, lo que clasifica a la misma como muy envejecida, dentro de la población adulta mayor, la prevalencia de la HTA es del 14,7%, constituyendo un riesgo para la ocurrencia de complicaciones como enfermedades cerebrovasculares, así como demandas continuas de los servicios de salud, fundamentalmente se menciona que un factor importante es el clima debido a la altura en que se encuentra, a su vez la mayoría de población Guamoteña vive en el área rural (11).

En la comunidad Chauzán totorillas se presentan estadísticas preocupantes indicadas por parte del centro de salud de mencionado lugar, donde el 40% de la población son adultos mayores de los cuales el 25% sufren hipertensión, esto se



ha confirmado mediante la toma de signos vitales y con la presencia de signos y síntomas de mencionada patología.

El mayor problema que se puede evidenciar mediante las informaciones bibliográficas es que la hipertensión arterial en la actualidad es considerada como una de las principales causas de mortalidad en el Ecuador, en la comunidad Chauzán Totorillas un área rural perteneciente al cantón Guamote existen problemas que se reflejan en el aumento de los niveles de complicación de la hipertensión, ya que los problemas se basan en el nivel de información que tienen los pacientes acerca del autocuidado debido a que no conocen cuales son las intervenciones que se deben realizar para tratar su enfermedad; mediante el presente trabajo se responde a la pregunta de investigación ¿El déficit de autocuidado conlleva a presentar complicaciones en adultos mayores hipertensos?.



HIPÓTESIS

Mediante la promoción del autocuidado se pueden prevenir las complicaciones y mejorar el estado de salud del adulto mayor hipertenso.



1.2. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfoca en estudiar el autocuidado que necesitan aplicar 10 adultos mayores hipertensos pertenecientes a la comunidad Chauzán Totorillas un área rural del cantón Guamote, ya que los pacientes no poseen la facilidad de asistir al centro de salud, debido a que habitan en una área geográfica de difícil acceso, otro impedimento para el correcto cumplimiento del tratamiento de su enfermedad es el idioma, debido a que los pacientes son de lengua KICHWA y el personal de salud no domina mencionado idioma por lo cual existe un déficit de comunicación, por dicha razón se realiza visitas domiciliarias y asesoramiento en lengua KICHWA.

Otras causas fundamentales que afectan al bienestar de los pacientes es la falta de ejercicios, control alimenticio y el déficit de atención por parte de la familia, considerando que los adultos mayores presentan malos hábitos alimenticios y el proyecto se enfocó en enseñar el autocuidado, con apoyo de la familia, por tal razón se orienta a la educación del paciente y familia.

Como personal de Enfermería se indica la forma correcta de aplicar el autocuidado según Dorothea Orem, donde se incluye la higiene, relación social, dieta hipocalórica e hiposódica y ejercicios de rutina diaria para que los pacientes puedan dejar el sedentarismo, de la misma manera para poder facilitar el control por parte del centro de salud se acude al mismo, donde se solicita que se dé un seguimiento al adulto mayor Hipertenso.

La intervención de enfermería ayudo a mejorar el estado de salud del paciente y logra evitar complicaciones, como insuficiencia cardíaca, accidente cerebro vascular e incluso la muerte.



1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Desarrollar un plan de intervención de enfermería en pacientes hipertensos de la Comunidad Chauzán Totorillas, aplicando la teoría de Dorothea Orem, para mejorar el estado de salud y evitar complicaciones.

1.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar los factores de riesgo para las complicaciones de la hipertensión arterial.
- ✓ Definir la importancia de la dieta hipocalórica e hiposódica en el paciente y la familia.
- ✓ Elaborar una guía de autocuidado y un tríptico en el idioma Kichwa, para facilitar la comprensión de los adultos mayores.
- ✓ Ejecutar un plan educativo mediante la intervención de enfermería aplicando el material didáctico diseñado para promover el autocuidado en el paciente hipertenso.



CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. CICLO DE VIDA

El ciclo de vida es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas tempranas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior. Además, permite mejorar el uso de recursos escasos, facilitando la identificación de riesgos y brechas y la priorización de intervenciones claves (12).

El ciclo vital puede dividirse en diferentes etapas del desarrollo, aunque no deben tomarse en forma absoluta y recordar que existe diversidad individual y cultural. La siguiente clasificación es un ejemplo según la OMS:

- ✓ In útero y nacimiento, primera infancia (0-5 años).
- ✓ Infancia (6 - 11 años).
- ✓ Adolescencia (12-18 años).
- ✓ Juventud (14 - 26 años).
- ✓ Adulthood (27 - 59 años).
- ✓ Vejez (60 años y más).

2.1.1. Adulto mayor a partir de los 60 años

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (13).

Acercarse al envejecimiento considerando el ciclo vital permite reconocer la heterogeneidad de las personas mayores y cómo ésta aumenta con el tiempo. Las intervenciones que crean ambientes de ayuda y que fomentan opciones saludables son importantes en todas las etapas de la vida. Por ejemplo, un envejecimiento



activo es la consecuencia de potenciar las oportunidades de salud, participación y seguridad a lo largo del ciclo de vida buscando un mayor bienestar físico, social y mental acorde con sus necesidades, deseos y capacidades (12).

2.1.2. Crecimiento y desarrollo

Todos sabemos lo que es la vejez de una forma abstracta, pero al tratar de definirla se suele utilizar el criterio de la edad para concretar. Después de la infancia, la adolescencia y la edad adulta, se habla de envejecimiento (14).

Como veíamos anteriormente, se solía decir que la vejez empezaba a los 65 años aproximadamente, pero hoy se tiende a denominar “adultos mayores” a este intervalo. Clásicamente diferenciábamos las siguientes etapas en la tercera edad:

- De 60 a 70 años - Senectud
- De 72 a 90 años - Vejez
- Más de 90 años- Grandes ancianos

Sin embargo, este criterio no parece muy útil para definir la vejez. Cada individuo envejece a una edad diferente y dentro de cada vejez, cabe distinguir distintas etapas. Por otra parte, sentirse joven es una vivencia independiente de los años cumplidos. Debido a la disparidad de opiniones y la falta de unanimidad, este criterio cronológico (por edades) sólo se utiliza en niveles estadísticos y epidemiológicos (14).

Actualmente hay una tendencia de utilizar el criterio socio-laboral para definir la vejez, es decir a partir de la jubilación, que ahora la mayoría de los casos se encuentra entre los 65 y los 67 años. Pero también este concepto es relativo, ya que incluso la edad de Jubilación está cambiando, y parte es debido a que somos conscientes de que las personas conservan sus capacidades físicas, psíquicas y cognitivas más allá de los 65 o 67 años.

La vejez ha sido considerada como la última de las etapas del desarrollo humano; pero, ¿cuándo podemos decir, que comienza la vejez? Como experiencia personal, hemos podido constatar que muchas personas comunes, del ámbito no científico,



creen que el comienzo de la vejez no está asociado a la edad cronológica, consideran que la vejez se asocia al deterioro físico o mental, a la aparición de pensamientos pesimistas, al deterioro cognitivo, etc. Sin embargo, otros sí consideran una edad para su comienzo. En definitiva, podemos concluir diciendo que no existe ningún criterio que por sí solo defina o tipifique la vejez, ya que todos ellos se centran en un solo aspecto del individuo y no consideran la vejez de forma global, como una manifestación del fenómeno de envejecimiento del individuo en todo su conjunto (15).

2.1.3. Desarrollo cognitivo

El desarrollo del pensamiento alcanza un paso más, el adulto pasa del pensamiento formal según Piaget, al pensamiento post formal que tiene la particularidad de que la persona es más flexible frente a las diversas situaciones a las que enfrenta (16).

2.1.4. Desarrollo sensorial y motor

En el adulto joven las capacidades físicas alcanzan el máximo de efectividad, existe destreza manual y una mayor agudeza visual. Los hombres y mujeres alcanzan su mayor plenitud, han logrado el más elevado punto de coordinación, equilibrio, agilidad, fuerza y resistencia. Entre los 25 y los 30 años el hombre tiene máxima fuerza muscular, siempre y cuando la desarrolle (16).

2.1.5. Desarrollo sistémico

Los sistemas tienen en esta edad una notable capacidad compensatoria, así el adulto joven es capaz de conservar la salud en forma casi continua, por esta razón presentan poca o ninguna preocupación por su salud. A pesar de que en esta etapa las características físicas alcanzan su plenitud, se debe considerar que alrededor de los 30 años empiezan a declinar algunas capacidades. Asimismo, los sistemas sufren un envejecimiento producto de la edad (17).

2.1.6. Aspecto psicológico del adulto mayor

El envejecimiento psicológico de una persona es la consecuencia de la acción del tiempo vivido y percibido por él sobre su personalidad. El tiempo de vida de la gente



mayor, generalmente jubilada, es cada vez más largo. Es por ello que las situaciones psicosociales y la propia personalidad del anciano pueden cambiar desde que entra en la tercera edad, hasta que alcanza la vejez avanzada, según su estado de salud, autonomía y "crisis que pueden afectarle (18).

2.1.7. Formas de envejecer

Envejecimiento patológico: cuando los procesos degenerativos y las enfermedades dificultan a la persona su adaptación al entorno.

Envejecimiento fisiológico: los procesos degenerativos o las enfermedades no le impiden adaptarse a su entorno, forman parte de la evolución natural. La persona envejece de manera positiva, a pesar de los cambios que se puedan producir, se va adaptando a su nueva situación: volidad más reducida, por ejemplo.

Existe un tipo de envejecimiento denominado óptimo (o successful aging) donde existe una elevada funcionalidad física, mental y social, que nos permite envejecer con buena salud física y mental y una implicación activa con la vida. No suele haber enfermedad grave ni dependencia, pero sí el riesgo de padecerlas por la edad (14).

Dentro del envejecimiento óptimo intervienen factores personales (como la salud, nivel económico, nivel educativo) así como factores circunstanciales (familia, relaciones sociales, proximidad a los recursos). De la misma forma que a los niños se les enseña y se les prepara para la vida adulta, debemos aprender a envejecer, en las distintas etapas de la tercera edad (14):

- Manteniendo la independencia en la medida de lo posible.
- Teniendo una actitud positiva frente a los cambios.
- Siendo protagonistas de su vejez.
- Adaptándose a una perspectiva de tiempo distinta.

2.1.8. Cambios en el crecimiento del adulto mayor

Es una etapa donde se evidencia con claridad el proceso de envejecimiento. En esta unidad profundizaremos en este proceso complejo, probablemente definido por una serie de sucesos que aún no han sido totalmente explicados, dentro de los



que se describen errores o daños fortuitos del vivir o de sucesos de desarrollo programado y ordenado genéticamente (16).

2.1.9. Envejecimiento y salud

En la actualidad por primera vez en la historia, la gran mayoría de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Además, cabe mencionar que para el 2050, se espera que la población mundial en el rango de edad indicado llegue a los 2000 millones, mostrando un incremento de 900 millones con respecto a 2015.

Según las estadísticas hasta el día de hoy hay 125 millones de personas con 80 años o más. Debido a ello para 2050, habrá un número similar de personas en este grupo de edad (120 millones) solamente en China, y 434 millones de personas en todo el mundo. En datos porcentuales para el año futuro presentado un 80% de todas las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos, lo cual también involucra un bajo crecimiento económico de los mismos.

También aumenta rápidamente la pauta de envejecimiento de la población en todo el mundo. Francia dispuso de casi 150 años para adaptarse a un incremento del 10% al 20% en la proporción de población mayor de 60 años. Sin embargo, países como el Brasil, China y la India deberán hacerlo en poco más de 20 años (19).

2.1.10. Necesidades de cuidado

2.1.10.1. El cuidado desde una perspectiva de derechos humanos

La dependencia y el acceso a los servicios sociales: La dependencia es un riesgo constante en la vida del ser humano. Las personas pueden necesitar cuidados de otros debido a una discapacidad, una enfermedad crónica o un trauma, situaciones que pueden limitar su capacidad para llevar a cabo el cuidado personal básico o tareas que se deben realizar todos los días (20).

La especificidad de los servicios sociales: Los servicios sociales deben formar parte de los sistemas de protección social. Con frecuencia se los confunde con la atención sanitaria, sin embargo, existen importantes diferencias entre ambos campos de intervención (20).

2.1.10.2. Cuidado desde la perspectiva familiar

Higiene Corporal



Una piel sana requiere limpieza e hidratación. Estas actividades se deben realizar a diario, tanto en adultos mayores sanos como en enfermos. Si el aseo se debe realizar en la cama, debes hacerlo por las diferentes zonas corporales en este orden: cuello, tronco, brazos, axilas, piernas, espalda, pies, genitales y región perianal. Es importante ir secando al adulto mayor de forma inmediata para evitar que sienta frío (21).

Cuidados de la piel

La piel del adulto mayor se vuelve cada vez más frágil, más seca y menos elástica. Hay que tomar mucha atención en los ancianos que permanezcan mucho tiempo en cama, ya que su poca movilidad permite una menor circulación de la sangre dejando notar algunas lesiones en la piel denominadas “escaras”. Para prevenirlas, se deben realizar cambios de posturas del adulto mayor cada 2 a 3 horas, permitiendo así, mayor movilidad (21).

Otros cuidados importantes a considerar en el cuidado de la piel son:

- ✓ Evitar el agua muy fría o muy caliente al momento de realizar el aseo personal.
- ✓ Usar jabones neutros como el de glicerina.
- ✓ Evitar largas exposiciones al sol y usar protección solar.
- ✓ Beber aproximadamente 2 litros de agua para mantener una buena hidratación.
- ✓ Procurar que el adulto mayor use ropa de algodón para no irritar la piel.

La alimentación

Es importante que los adultos mayores tengan una dieta equilibrada que les permita desarrollar sus actividades diarias y mantener un estado de salud satisfactorio. Es aconsejable que la última comida que consuma el adulto mayor sea muy temprano en la noche, de esta forma podrá dormir tranquilamente. Según la dieta de cada persona, se recomienda consumir pescado, carnes blancas, aceite de oliva, legumbres, frutas y verduras (21).

Evita las caídas



La tercera edad está expuesta a distintos riesgos, los que dependerán de la situación física como psíquica de cada adulto mayor. Una de las situaciones más comunes son las caídas, ya que ellos tienden a perder el equilibrio, tienen mayor dificultad para movilizarse y problemas de visión.

Algunos consejos para prevenir caídas son(21):

- ✓ Mantener una buena iluminación en escaleras, baño, cocina y dormitorio.
- ✓ Reparar mobiliario y utensilios poco estables.
- ✓ Agrega pasamos o barandas en escaleras, baños y pasillos.
- ✓ Utilizar alfombras antideslizantes.
- ✓ Los baños y las camas no deben ser bajos.
- ✓ Evita que las mascotas se acerquen a ellos mientras se desplazan.
- ✓ No dejes objetos en el suelo.
- ✓ Los cables eléctricos deben apegarse a las paredes.
- ✓ Si su marcha es inestable debe utilizar bastón o andador.

El sueño o descanso en el adulto mayor

Los adultos mayores tienen mayor dificultad para dormir profundamente. Por esto, muchas veces tienen sueños más cortos y despertares bruscos. Para evitar esto, el adulto mayor debe(21):

- ✓ Levantarse y acostarse todos los días a la misma hora.
- ✓ Evitar tomar té o café antes de irse a dormir.
- ✓ No ir a la cama recién cenado.
- ✓ No mantener conversaciones emotivas antes de irse a la cama.
- ✓ No ver programas que lo puedan poner nervioso.

2.1.11. Principios para el cuidado de las personas mayores desde la perspectiva de derechos humanos

Según la CEPAL (20) menciona los siguientes principios para el cuidado de las personas mayores.

En primer lugar: es fundamental favorecer la igualdad entre los ciudadanos y ciudadanas que precisan cuidado, de modo que no sea únicamente el origen familiar o social el que determine la posibilidad de contar con servicios de apoyo en momentos de dependencia. De la misma manera, con el fin de disminuir la



desigualdad que afecta a las mujeres, las responsabilidades de asistencia deberían repartirse entre los miembros de las familias (20).

En segundo lugar: es necesario incorporar la universalidad como un principio básico de los servicios, las prestaciones y los beneficios dirigidos a las personas que precisan asistencia. Tal como lo ha planteado la CEPAL en el 2006, la universalidad no exime de la necesidad de ejercer determinados grados de selectividad (20).

En tercer lugar: los cuidados son un ejercicio práctico de la solidaridad. Aunque en principio están destinados a las personas que los necesitan con urgencia en la vida cotidiana, de manera indirecta ofrecen seguridad a todos. Las políticas y programas de cuidado deben prestar especial atención a todas las generaciones, a sus necesidades y expectativas, asegurándoles una plena implicación en la sociedad (20).

En cuarto lugar: se ubica el apoyo. Los servicios sociales formales no son contradictorios con las formas familiares y comunitarias de cuidado. Muy por el contrario, estas últimas seguirán existiendo con independencia del rol que el Estado tenga en la provisión de servicios de asistencia. No hay que olvidar que los cuidados se llevan a la práctica como un trabajo, pero se piensan como parte de las relaciones filiales (20).

2.2. Calidad de vida del adulto mayor

Las razones del por qué se le da prioridad a los adultos mayores son diversas pero entre ellas se encuentra la verificación de la calidad de vida que llevan cada uno de ellos en muchas ocasiones, la calidad de vida no es la adecuada y no existe preocupación por parte de las autoridades ni de los familiares en buscar el bienestar de aquellos adultos mayores, en base a ello muchos autores han realizado investigaciones sobre las diferentes características que debe tener un adulto mayor para ser considerado que lleva una buena calidad de vida.

Encontrándose, como variables más significativas: las relaciones familiares y apoyos sociales, la salud general, el estado funcional y la disponibilidad económica. A pesar de los aspectos subjetivos y la gran variabilidad entre poblaciones, hay algunos factores que permanecen constantes, entre ellos el soporte social, como



un elemento que favorece la calidad de vida independiente de la fuente de donde provenga (20).

Se ha sugerido que la calidad de vida en general puede variar de acuerdo a la edad, el sexo, la condición de salud y la residencia; aunque los factores socioeconómicos y la escolaridad son elementos de importancia, aunque no del todo determinantes para la calidad de vida de los ancianos. Aspectos relacionados con la salud; cualquier enfermedad en general afecta la calidad de vida, y en mayor medida los problemas de salud mental: desordenes de ansiedad, depresivos y afectivos (20).

2.3. Enfermedades prevalentes de la edad

“Las patologías crónicas como la hipertensión arterial, diabetes, dislipemias y obesidad presentan una tendencia ascendente. Se calcula que las enfermedades crónicas consumen el 80% de todas las consultas de Atención Primaria en adultos mayores. Otro dato a tener en consideración es la ingesta de fármacos”. A continuación, se explica las enfermedades más prevalentes en los adultos mayores (14).

2.3.1. Artritis y artrosis

La **artritis** es una inflamación en las articulaciones que suele provocar hinchazón articular.

La **artrosis** suele ser una consecuencia de un cuadro de artritis grave. Casi todos los ancianos la sufren en alguna de sus articulaciones, aunque suele ser más común en mujeres que en hombres.

En concreto, la artrosis aparece por la degeneración del cartílago articular a causa de la edad, provocando dolor en el movimiento y dificultades motoras.

Normalmente los ancianos que la padecen pueden llevar una vida normal y disminuir el dolor siguiendo un tratamiento basado en antiinflamatorios, infiltraciones y rehabilitación.

Asimismo, los casos más extremos pueden ser tratados mediante cirugía, sustituyendo las articulaciones dañadas por prótesis artificiales (21).



2.3.2. Diabetes

Prácticamente todas las personas de la tercera edad sufren diabetes. Las principales causas suelen ser el estrés, los malos hábitos alimenticios y la inactividad.

Con un control por parte del especialista y el tratamiento adecuado, el anciano puede llevar una vida totalmente normal (21).

2.3.3. Desnutrición

Las personas mayores tienen tendencia a perder el apetito, por lo que su ingesta de proteínas y vitaminas disminuye, pudiendo llegar a provocarles desnutrición.

Este problema puede derivar en otros como deshidratación, anemia o gastritis atrófica, entre otras.

Para evitarlo, es crucial que se desarrollen unos hábitos de alimentación en personas mayores así como el seguimiento de una dieta equilibrada que les garantice el consumo de todos los minerales y vitaminas que necesita para estar sano. En algunos casos, el especialista recomienda recurrir a algunos complementos alimenticios para paliar este déficit (21).

2.3.4. Gripe

La gripe en personas mayores puede generar complicaciones y requerir hospitalización, debido a la aparición de problemas respiratorios.

Por ello, la prevención es sumamente importante en el caso de que el anciano presente síntomas de resfriado o gripe.

2.3.5. Alzheimer o demencia senil

El Alzheimer y la Demencia Senil son las enfermedades más temidas por los ancianos ya que suponen una pérdida progresiva de su memoria y sus habilidades mentales; y por el momento no tienen cura.



La principal causa de estas enfermedades degenerativas es el envejecimiento del cerebro que provoca que las células nerviosas se vayan debilitando y atrofiando algunas zonas del cerebro (21).

2.3.6. Párkinson

El Parkinson, al igual que el Alzheimer, es una enfermedad neurodegenerativa producida por la pérdida progresiva de neuronas en la sustancia negra cerebral.

Generalmente, el Párkinson se reconoce por un trastorno del movimiento, pero éste no es el único síntoma, sino que también provoca alternaciones cognitivas, emocionales y funcionales (14).

2.3.7. Problemas auditivos y visuales

El desgaste natural del oído debido al envejecimiento suele provocar cierto grado de sordera, que puede paliarse con éxito mediante audífonos.

Del mismo modo que sucede con el oído, el envejecimiento puede provocar problemas visuales, por lo que es muy importante que el anciano se haga una revisión ocular anual para detectar si existe alguno y empezar con un tratamiento adecuado.

La miopía, la presbicia, las cataratas, el glaucoma o la tensión ocular son algunos de los problemas visuales más comunes en la tercera edad (21).

2.3.8. Hipertrofia de próstata

La hipertrofia de próstata es una de las enfermedades más comunes entre los hombres de la tercera edad. Se debe a un crecimiento excesivo de la próstata, lo que provoca problemas para orinar, provocando en los casos más graves infecciones y cálculos renales.

Beber agua antes de acostarse y reducir el consumo de alcohol y cafeína son buenos métodos de prevención. Si la enfermedad está muy avanzada se puede realizar una cirugía prostatectómica, utilizada también en los casos de cáncer de próstata (21).



2.3.9. Osteoporosis

La osteoporosis aparece como consecuencia de la disminución de la cantidad de minerales en los huesos, por ejemplo, de calcio.

A causa de este problema, los ancianos tienen una mayor facilidad de sufrir fracturas.

Esta enfermedad es más común en mujeres tras la menopausia debido a las carencias hormonales. Para paliar sus efectos, se recomienda incluir en la dieta un aporte extra de calcio y seguir una vida sana que incluya algo de deporte y dieta equilibrada.

2.3.10. Accidente cerebrovascular (ictus)

El ictus es otra de las enfermedades más temidas por los ancianos. Se trata de una enfermedad cardiovascular que aparece cuando uno de los vasos sanguíneos que lleva la sangre al cerebro se rompe o se obstruye.

Esta enfermedad puede provocar que los ancianos se queden paralizados de forma total o parcial, pierdan facultades motoras y del habla e incluso fallezcan.

Detectarlo a tiempo puede ser crucial para la supervivencia del anciano, por lo que conocer sus síntomas es muy importante. Si tenemos un anciano a nuestro cuidado debemos estar atentos a una posible pérdida de fuerza en un brazo o un lado del cuerpo, pérdida total o parcial de la visión, vértigo o inestabilidad, alteraciones en el habla y dolor de cabeza intenso. Ante cualquiera de estos síntomas se debe llamar a un médico de urgencias de forma inmediata (21).

2.3.11. Infarto

El infarto es considerado una de las principales causas de muerte en la tercera edad. El colesterol, la hipertensión, el tabaquismo, la obesidad y la diabetes son factores de riesgo para sufrir un infarto.



Ante cualquiera de los síntomas de esta enfermedad se debe llamar de inmediato a un médico. Algunos de los síntomas más comunes son disnea, sensación de falta de aire, cansando o fatiga, mareos y síncope.

2.4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

2.4.1. Definición

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear (22).

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada (22).

La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma; por ello se le conoce como el "asesino silencioso". En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre.

2.4.2. Etiología

Esta depende de algunos factores, por lo cual se presenta la siguiente clasificación:

2.4.2.1. Hipertensión primaria o esencial

Factores comportamentales

Estos son factores que afectan de manera directa aun pidiendo ser controlada por el ser humano, en muchas ocasiones se convierte en un vicio incontrolable y como consecuencia se presentan enfermedades como la hipertensión arterial dentro de estos factores se puede mencionar a los siguientes:



Tabaquismo



Según la OPS el tabaco mata en el mundo a más de ocho millones de personas cada año. Más de siete millones de esas muertes se deben al consumo directo del tabaco y aproximadamente 1,2 millones al humo ajeno al que están expuestos los no fumadores (23).

De la misma manera la HTA se da por este factor que claramente es un vicio y dañino para la salud en general.

Alcoholismo

El alcohol constituye una de las paradojas más conocidas en la literatura médica, relacionada igualmente con otro tópico aplicado en HTA, la curva en J. En varios estudios observacionales se ha podido apreciar como la morbilidad y mortalidad asociada a su consumo es mayor para los abstemios (24).

Sedentarismo

Durante la última década, el sedentarismo (principalmente tiempo destinado a estar sentado) ha emergido como un importante factor de riesgo vinculado al desarrollo de obesidad, diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), hipertensión arterial, síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares (ECVs), cáncer y mortalidad (25).

Alimentario

El consumo de una dieta hiposódica e hiposcalórica son uno de los principales factores para que se dé la hipertensión primaria o esencial.

2.4.3. Fisiopatología

La fisiopatología de la hipertensión arterial es compleja, pues intervienen múltiples factores que, en su mayoría, tienen una base genética. Se ha podido mostrar que es el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) el que tiene mayor importancia, puesto que condiciona la acción de otros factores humorales y/o neurales (18).



- ✓ Aumento de la resistencia periférica.
- ✓ Defecto renal de la excreción de sodio.
- ✓ Defecto del transporte de sodio a través de las membranas celulares.

2.4.3.1. Aumento de la resistencia periférica

La HTA esencial se ha relacionado con un incremento de la resistencia vascular periférica de pequeñas arterias y arteriolas, cuya cantidad, proporcionalmente grande, de músculo liso establece un índice pared-luz elevado, con lo cual las pequeñas disminuciones del diámetro de la luz provocan grandes aumentos de la resistencia. Con el cursar de los años se produce hipertrofia del músculo liso de los vasos con depósito de colágeno y de material intersticial, factores que provocan un engrosamiento persistente de los vasos de resistencia lo cual explica que los hipertensos mantengan, aun en estados de vasodilatación máxima, una resistencia vascular aumentada en el antebrazo comparada a la de los sujetos normotensos (26).

El estrés incrementa el tono simpático con el aumento de la liberación de adrenalina por la médula suprarrenal y de noradrenalina por las neuronas adrenérgicas activadas por estimulación del sistema nervioso central (SNC) lo cual provoca un aumento del gasto y frecuencia cardíaca por sus efectos agonistas α -adrenérgicos inmediatos. El tenor de adrenalina circulante aumentado es captado por los receptores β_2 de la membrana neuronal presináptica lo que estimula una nueva oleada de liberación de noradrenalina de las vesículas de almacenamiento y origina una vasoconstricción considerablemente más prolongada (26).

2.4.4. Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo hereditario y físico más comunes de la hipertensión arterial se incluyen (27):

- ✓ **Antecedentes familiares:** Si sus padres u otros familiares cercanos tienen hipertensión arterial, existe una mayor probabilidad de que la desarrolle.
- ✓ **Edad:** Cuanto mayor sea, mayor será su riesgo de desarrollar hipertensión arterial. A medida que envejecemos, nuestros vasos sanguíneos pierden



gradualmente parte de su calidad elástica, lo que puede contribuir a aumentar la presión arterial. Sin embargo, los niños también pueden desarrollar hipertensión arterial. Obtenga más información sobre los niños y la hipertensión arterial.

- ✓ **Sexo** Hasta los 64 años, los hombres tienen más probabilidades de desarrollar hipertensión arterial que las mujeres. A partir de los 65 años, las mujeres son las que tienen más probabilidad de desarrollar hipertensión arterial. Obtenga más información sobre las mujeres y la hipertensión arterial.
- ✓ **Raza** Los afroamericanos tienden a desarrollar hipertensión arterial con más frecuencia que las personas de otro origen racial en Estados Unidos. Además, suele ser más grave en los afroamericanos y algunos medicamentos antihipertensivos son menos eficaces para las personas de raza negra. Obtenga más información sobre los afroamericanos y la hipertensión arterial.
- ✓ **Enfermedad renal crónica (ERC)** La HTA puede producirse como consecuencia de una enfermedad renal. Además, la HTA también puede agravar el daño renal.

2.4.5. Clasificación

La OMS/ SIH 1999, clasifica la hipertensión en la siguiente forma (22):
Categoría sistólica (mm Hg) diastólica (mm Hg)

- ✓ Optima <120 y <80
- ✓ Normal <130 y <85
- ✓ Normal—Alta 130-139 / 85-89
- ✓ Grado I 140-159 / 90-99
- ✓ Grado II 160-179 / 100-109



- ✓ Grado III 180 ó + / 110 ó +
- ✓ Hipertensión sistólica aislada 140 ó + / 90 ó -

Si ambas mediciones caen en categorías distintas, se emplea la más alta.

A la vez también se puede mencionar que existen tres clasificaciones que son:

2.4.5.1. Hipertensión esencial o primaria

La HTA esencial es un trastorno muy heterogéneo de base poligénica en el que influyen múltiples genes o combinaciones genéticas. Se han identificado hasta 120 loci asociados con la regulación de la PA pero, incluso analizados conjuntamente, explican una mínima parte de la herencia de la HTA (28).

Este tipo de HTA es muy común en los adultos mayores, debido a que en esta edad, la hipertensión tiene unas características que hacen difícil su manejo, destacando la elevada prevalencia de la hipertensión sistólica aislada por la rigidez vascular típica del envejecimiento. Aunque la toma de decisiones se basa en la medida clínica de la presión, se sabe que en los ancianos la presión está sujeta a numerosas influencias tanto temporales (ausencia de descenso nocturno), como del entorno (exacerbación del fenómeno de bata blanca) y de la posición (hipotensión ortostática). Estas circunstancias hay que tenerlas en cuenta a la hora del manejo (29).

2.4.5.2. Hipertensión secundaria

La HTA secundaria es una patología relativamente poco frecuente, por lo que será necesario un alto índice de sospecha para detectarla. La orientación diagnóstica de la HTA secundaria se dirigirá hacia una determinada causa o grupo de causas en función del contexto y las características clínicas de cada caso. El estudio del paciente con sospecha de HTA secundaria puede ser costoso y requerir pruebas diagnósticas invasivas no exentas de riesgos, por lo que se valorará de manera individual (30).

Dentro de este tipo de hipertensión arterial como bien se menciona anteriormente es muy complicado lograr una detección de la misma debido a que se necesita de varios estudios, además de ello debe estar atento a los síntomas.



Según la revista Nefrología las causas más frecuentes de la hipertensión arterial secundaria son las siguientes:

Origen renal

- ✓ Enfermedad terreno del parénquimatososa
- ✓ Hipertensión arterial renovascular

De origen endocrinológico

- ✓ Hiperaldosteronismo primario
- ✓ Hiper cortisolismo (síndrome de cushing)
- ✓ Feocromocitoma
- ✓ Hipertiroidismo
- ✓ Hipotiroidismo
- ✓ Hiperparatiroidismo
- ✓ Acromegalia

Características

A la vez se puede mencionar algunas características de este tipo de hipertensión mediante las cuales las personas puedan prevenir y tener precaución de no adquirir esta patología.

- ✓ Puede presentarse antes de los 20 años o después de los 50.
- ✓ Presenta valores de 180/100 sin antecedentes familiares.
- ✓ Presencia de sudor, soplo abdominal, enfermedad renal, presión arterial variada, taquicardia, etc.
- ✓ Este tipo de hipertensión es muy resistente al tratamiento.
- ✓ Puede agravarse de forma inexplicable.
- ✓ Posee un inicio agudo.

2.4.6. Complicaciones

La presión arterial alta no controlada puede ocasionar complicaciones como las siguientes (31):

- ✓ **Ataque cardíaco o accidente cerebrovascular.** La presión arterial alta puede endurecer y engrosar las arterias (aterosclerosis), lo cual puede



ocasionar un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular u otras complicaciones.

- ✓ **Aneurisma.** El aumento de la presión arterial puede causar el debilitamiento de los vasos sanguíneos y la aparición de protuberancias en ellos, lo que forma el aneurisma. Si se rompe un aneurisma, puede poner en peligro la vida.
- ✓ **Insuficiencia cardíaca.** Para bombear la sangre contra la presión de los vasos sanguíneos que subió, el corazón debe realizar mayores esfuerzos. Esto hace que las paredes de la cámara cardíaca encargada del bombeo se engrosen (hipertrofia ventricular izquierda). Con el tiempo, el músculo engrosado tiene más dificultades para bombear la cantidad suficiente de sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo, lo que puede ocasionar insuficiencia cardíaca (31).
- ✓ **Vasos sanguíneos debilitados y estrechados en los riñones.** Esto puede provocar el funcionamiento anormal de estos órganos.
- ✓ **Vasos sanguíneos engrosados, estrechados o desgarrados en los ojos.** Esto puede ocasionar la pérdida de la vista.
- ✓ **Síndrome metabólico.** Este síndrome es un grupo de trastornos del metabolismo corporal que incluyen la disminución de la circunferencia de la cintura; triglicéridos altos; colesterol de lipoproteína de alta densidad (HDL), el “colesterol bueno” bajo; presión arterial alta y niveles altos de insulina. Estos trastornos pueden incrementar las posibilidades de que tengas diabetes, enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular (31).
- ✓ **Problemas con la memoria o el entendimiento.** La presión arterial alta sin controlar también puede afectar tu capacidad para pensar, recordar y aprender. Los problemas con la memoria o con la comprensión de conceptos son más frecuentes entre las personas con presión arterial alta.



- ✓ **Demencia.** Las arterias estrechadas o bloqueadas pueden limitar el flujo de sangre hacia el cerebro, lo que puede ocasionar un tipo de demencia (demencia vascular). Un accidente cerebrovascular que interrumpe el flujo sanguíneo hacia el cerebro también puede causar demencia vascular (31).

2.5. Tratamiento

Dentro del tratamiento para la hipertensión arterial existen 2 tipos farmacológicos y no farmacológicos que se detallan a continuación:

2.5.1. Farmacológico

Hace referencia al cumplimiento del tratamiento médico en base a la receta y los medicamentos que se le entregue en este caso en el centro de salud más cercano, con la finalidad de lograr el control de la hipertensión arterial y la mejora de la salud del paciente quien busca su bienestar y llevar una vida plena.

La revista Uruguay menciona que los individuos con HTA grado 2-3 deben recibir tratamiento farmacológico concomitantemente con cambios en el estilo de vida. Lo mismo se aplica en casos de HTA grado 1 con alto riesgo CV o evidencia de daño de órgano mediado por HTA. Sin embargo, dada la ausencia de ensayos clínicos randomizados, las recomendaciones son menos consistentes en la HTA grado 1 y riesgo CV bajo-moderado o mayores de 60 años y en casos de PA normal alta. Meta análisis recientes han mostrado reducciones significativas de eventos CV y mortalidad en pacientes con HTA grado 1 que reciben tratamiento farmacológico (32).

2.5.1.1. *DIURÉTICOS*

Constituyen los medicamentos más frecuentemente prescritos para tratar la hipertensión arterial, pero su uso ha ido decayendo en los últimos cinco años. Se ha reconocido y probado que diuréticos y betabloqueadores reducen la morbimortalidad cardiovascular total a pesar de los efectos colaterales y bioquímicos que generan (14).



2.5.1.2. Tiazidas

Los diuréticos tiazídicos; actúan inhibiendo el cotransporte de cloro y sodio en la membrana del lumen del segmento de dilución (parte inicial del tubuli contorneado distal) donde el 5 - 8% del sodio filtrado es normalmente reabsorbido (14).

El volumen del fluido plasmático y extracelular están en ese modo disminuidos y el gasto cardíaco cae.

Los mecanismos humorales y contra regulatorio intrarrenal rápidamente restablecen la situación constante para que el ingreso y excreción del sodio estén balanceados dentro del 3º al 9º días de permanencia de un volumen de fluido corporal disminuido (14).

2.5.1.3. Enalapril

Inhibidor del ECA da lugar a concentraciones reducidas de angiotensina II, que conduce a disminución de la actividad vasopresora y secreción reducida de aldosterona (33).

Modo de administración

Vía oral. Administrar con o sin alimentos.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad a enalapril o a otro IECA, antecedentes de angioedema asociado a tratamiento o terapia (Tto). Previo con IECA, angioedema hereditario o idiopático, 2º y 3º trimestre del embarazo. Uso concomitante con aliskireno en pacientes con diabetes mellitus o I.R. de moderada a grave (34).

2.5.1.4. Losartán

El losartán se usa solo o en combinación con otros medicamentos para tratar la presión arterial alta. El losartán también se usa para disminuir el riesgo de accidente cerebrovascular en personas que tienen presión arterial alta y una afección del corazón llamada hipertrofia ventricular izquierda (agrandamiento de las paredes del lado izquierdo del corazón) (35).



Mecanismo de acción

Bloquea selectivamente el receptor AT_1 , lo que provoca una reducción de los efectos de la angiotensina II.

Vía de administración

Vía oral. Administrar con o sin alimentos

Contraindicaciones

Contraindicado en casos de hipersensibilidad al fármaco, estenosis de la arteria renal y en el embarazo. Debe usarse con precaución en pacientes con volumen plasmático reducido o con disfunción hepática grave. Los analgésicos antiinflamatorios reducen su efecto antihipertensivo.

2.5.2. Cuidados de Enfermería

- ✓ Verificar la proteína urinaria antes del tratamiento luego cada mes durante los primeros ocho meses y después de modo periódico.
- ✓ Medir la presión y frecuencia sanguínea durante una hora después de la dosis inicial y si hay respuesta hipotensora, colocar al individuo en posición supina y preparar una solución de cloruro de sodio al 0,9% para infusión.
- ✓ Prolongar la supervisión médica por una hora cuando menos después de la dosis inicial.
- ✓ Informar de inmediato cualquier erupción cutánea, fiebre o úlceras bucales, ya que son signos tempranos de leucopenia.
- ✓ Indicar que después de la primera dosis puede experimentar un desvanecimiento ligero breve.
- ✓ Monitoreo continuo de la presión arterial
- ✓ Evitar alteraciones bruscas de la presión arterial
- ✓ Evitar emociones fuertes
- ✓ Control de ingesta y excreta de líquidos
- ✓ Observación cuidadosa de las reacciones adversas a los medicamentos
- ✓ Apoyo emocional al paciente y familia
- ✓ Educar sobre los factores de riesgo que presenta este problema de salud.
- ✓ Uso adecuado del fármaco.
- ✓ Incentivar a llevar una rutina de ejercicios diarios y alimentación saludable



- ✓ Explicar de manera clara y precisa la importancia de cumplir con el tratamiento y de realizar el autocuidado
- ✓ Visitas domiciliarias
- ✓ Informar la importancia de los controles mensuales

2.5.3. No farmacológica

Al igual que el tratamiento farmacológico tiene como objetivo el bienestar del paciente y el control de la hipertensión arterial, como se puede evidenciar en muchos estudios la principal recomendación que los médicos brindan a los pacientes que presentan Hipertensión arterial, con ello pretenden enmendar aquellas costumbres alimenticias como también físicas que an llevado los adultos mayores durante mucho tiempo y específicamente en su juventud ya que en base a ello es que presentan dicho patología.

Por ello el tratamiento no farmacológico se fundamenta en cambiar el estilo de vida cambiando de lo malo a lo bueno como un claro y específico ejemplo se puede mencionar la dieta, si antes consumida alimentos altos en sal y en calorías, ahora el adulto mayor debe cambiar su estilo de vida y consumir alimentos o dietas hiposodicas hipocalóricas.

2.5.3.1. Dieta saludable

- ✓ Promover un modo de vida saludable, haciendo hincapié en una nutrición adecuada de niños y jóvenes;
- ✓ Reducir la ingesta de sal a menos de 5 g al día (algo menos de una cucharilla de café al día);
- ✓ Comer cinco porciones de fruta y verdura al día;
- ✓ Reducir la ingesta total de grasas, en especial las saturadas.
- ✓ Evitar el uso nocivo del alcohol, esto es, limitar su ingesta a no más de una bebida estándar al día.



2.5.3.2. *Dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)*

En la parte histórica de la dieta DASH la revista Elsevier menciona que Un estudio clásico que demostró el beneficio potencial de las intervenciones terapéuticas no farmacológicas en HTA fue publicado por Sacks et al en 2001. En este ensayo clínico los pacientes fueron asignados al azar a recibir una dieta norteamericana típica (grupo control) y la denominada dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) (36).

Dentro de este estudio se realizó tres comparaciones fundamentales para poder definir y verificar la efectividad de este tipo de tratamiento farmacológico que desde hace tiempos atrás lo an puesto en práctica en muchas instituciones de salud.

- ✓ Niveles altos de sodio con niveles bajos de sodio
- ✓ La dieta DASH frente a la dieta control (dieta baja en frutas y vegetales y con la cantidad de colesterol y ácidos grasos medios consumidos en EE. UU.)
- ✓ La dieta DASH y niveles bajos de sodio frente a dieta control y niveles altos de sodio.

Este estudio se realizó tomando en cuenta la tensión arterial basal de cada uno de los pacientes, luego de ello con el fin de lograr una disminución de la hipertensión tanto a nivel sistólico como diastólico.

Los autores concluyen que el impacto de la dieta DASH y los niveles bajos de sodio (50 mmol/día) es muy significativo en personas que tienen niveles de presión arterial sistólica ≥ 150 mmHg, en donde se consiguió bajar una media de 20 mmHg respecto de los niveles de base. Para poner estos resultados en contexto, comparado con el placebo, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina reducen la presión arterial sistólica en 12 mmHg, los betabloqueantes reducen la PAS en 13 mmHg y los bloqueadores de canales de calcio reducen la PAS en 16 mmHg (37).

En el diario vivir con el trascurso del tiempo los tratamientos no farmacológicos se an convertido en uno de los pilares fundamentales para poder reducir enfermedades cardiovasculares, las mismas que se presentan como complicaciones de la hipertensión arterial y por medio de la dieta DASH o tratamiento no farmacológico esto se puede prevenir.



2.5.3.3. Actividad física

- ✓ Realizar actividad física de forma regular y promover la actividad física (al menos 30 minutos al día).
- ✓ Mantener un peso normal: cada pérdida de 5 kg de exceso de peso puede reducir la tensión arterial sistólica entre 2 y 10 puntos.
- ✓ **Tener un peso saludable:** Tener sobrepeso u obesidad aumenta el riesgo de hipertensión arterial. Mantener un peso saludable puede ayudarle a controlar la presión arterial alta y reducir su riesgo de otros problemas de salud (22).
- ✓ **Limitar el alcohol:** Beber demasiado alcohol puede aumentar su presión arterial. También añade calorías a su dieta, las que pueden causar aumento de peso. Los hombres no deben beber más de dos tragos al día, y las mujeres sólo uno
- ✓ **Controlar el estrés:** Aprender a relajarse y manejar el estrés puede mejorar su salud emocional y física y disminuir la presión arterial alta. Las técnicas de manejo del estrés incluyen hacer ejercicio, escuchar música, concentrarse en algo tranquilo o sereno y meditar (22).

2.6. AUTOCUIDADO

Algunas definiciones brindadas por expertos en el área de salud sobre el término "autocuidado" relacionado a los pacientes son las siguientes:

El autocuidado es considerado por la OMS como "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica" (38).

Según la revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo (39), define al autocuidado como todas aquellas acciones y decisiones que toma un individuo para prevenir, diagnosticar y tratar su situación personal de enfermedad; todas las acciones individuales dirigidas a mantener y mejorar su salud; y las



decisiones referidas a usar tanto los sistemas de apoyo informal como los servicios médicos formales.

Dorothea Orem (40), afirma que "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

2.6.1. Autocuidado según Dorothea Orem

Dorothea Orem es una de las enfermeras americanas más destacadas, nacida en Baltimore, desarrollo a lo largo de su experiencia académica y profesional la teoría de enfermería sobre déficit de autocuidado, como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas, las cuales se describieron en la introducción de este estudio (41).

2.6.2. Teoría del autocuidado

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

Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado (42):

- ✓ Requisitos de auto cuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- ✓ Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos



momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- ✓ Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

2.6.3. Teoría del déficit de auto cuidado

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

2.6.4. Teoría de los sistemas de enfermería

Explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- ✓ Sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera sule al individuo.
- ✓ Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: el personal de enfermería proporciona auto cuidado.
- ✓ Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

2.6.5. Autocuidado para la prevención de complicaciones

Dentro del autocuidado se involucran diversas formas de lograr una mejora del estado de salud, y a su vez la prevención de complicaciones por ello es necesario otorgar prioridad a la disponibilidad y asequibilidad de un conjunto básico de medicamentos de calidad garantizada para el tratamiento de la hipertensión. Mediante el uso de dicho conjunto puede mejorar el acceso de los pacientes a medicamentos eficaces y de alta calidad, elaborados mediante prácticas de fabricación seguras. La producción de medicamentos de estas características en grandes cantidades para distribuirlos en todo un país o región podría aumentar



enormemente su disponibilidad y asequibilidad, tanto para el sistema de salud como para los pacientes (43).

Existen múltiples necesidades que el hombre busca satisfacer en su autocuidado, teniendo la familia el rol principal como educador y cuidador, el ahí donde se desarrolla y se aplican valores, creencias, estilo de vida, hábitos alimenticios que lo marcaran profundamente. Por ello se debe ofrecer herramientas adecuadas como charlas por parte del centro de salud con la cual se pretende ofrecer una herramienta de apoyo al paciente y a la familia que es el eje fundamental para que se apliquen los cuidados adecuados que permitan desde el hogar aprender y difundir formas para mejorar la calidad de vida (44).

2.6.6. Autocuidado en el adulto mayor Hipertenso.

El autocuidado en los adultos mayores hipertensos no solo se valora mediante actividades predeterminadas sino que se encuentra involucrado desde la responsabilidad de acudir a un centro de salud, mostrar importancia a su salud y de esa manera cumplir con sus tratamientos y cuidarse en su diario vivir es decir mantener un estilo de vida saludable.

2.6.7. Gestión del autocuidado

La gestión del autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano como son por ejemplo: la regulación endomina. El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía. (45)



2.6.8. Estrategia de autocuidado

Las estrategias a seguir para lograr que un adulto mayor aplique el autocuidado en su diario vivir se dividen en diferentes etapas las mismas que son de suma importancia para un buen resultado.

Primera etapa: Identificación del nivel de conocimientos del paciente y familia, cuidado y estado de salud de los adultos mayores (46).

Segunda etapa: Informar de que se trata la patología y sus características, posterior a ello incentivar al cumplimiento de su tratamiento y control mediante ello aplicar el autocuidado.

Tercera etapa: Implementación de la estrategia de cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial, entre las estrategias pueden encontrarse (rutina de ejercicios diarios, preparación de alimentos bajos en sal, compartir experiencias con pacientes que aplican el autocuidado).

Cuarta Etapa: evaluación de la estrategia de cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en la comunidad (46).

2.6.9. Factores relacionados con los comportamientos de autocuidado en las personas adultas con HTA.

Los principales factores que influyen en el comportamiento y cumplimiento del autocuidado en la vejez teniendo en cuenta las características sociodemográficas y a la vez la fuerza física de los mismos son las siguientes (47):

- ✓ Edad
- ✓ Sexo
- ✓ Nivel de educación
- ✓ Conocimiento sobre los riesgos de la complicación
- ✓ Economía
- ✓ Cultura



CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo aplicada y descriptiva ya que en base a la patología que posee el paciente y a la vez con la recolección de datos relacionados con la enfermedad, se aplicó una teoría científica de enfermería, como es la teoría Dorothea Orem el autocuidado, para poder dar cumplimiento a los objetivos planteados. Además, fue de tipo descriptiva, debido a que se detalla de manera clara los principios de la práctica del autocuidado en el paciente impartido por enfermería. También con esta investigación se identificó las características y factores de riesgo de la hipertensión arterial para evitar complicaciones con el paciente adulto mayor.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación fue observacional, transversal debido a que se realizó un estudio de campo lo cual involucra la investigación observacional y por otra parte la investigación trasversal porque se realizó una sola medición en el tiempo.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: se tomó la comunidad Chauzán Totorillas donde existen 200 adultos mayores, de los cuales 50 son hipertensos.

Muestra: Para la muestra se seleccionó de manera aleatoria 10 adultos mayores hipertensos.

Los datos mencionados fueron tomados en base a las estadísticas que dispone el centro de salud de la comunidad, de esa forma se pudo seleccionar la muestra entre los 50 adultos mayores.

3.4. TÉCNICA DE PRODUCCIÓN DE DATOS.

Se consideró como parte fundamental la aplicación del consentimiento informado, que es un documento médico-legal para poder realizar las actividades de intervención de enfermería bajo la autorización del paciente, dicho documento



permitió una atención digna a partir del cumplimiento de los principios de bioética: respeto a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Garantizando el derecho de salud (ver anexo 1).

3.4.1. Técnicas

La técnica aplicada en la presente investigación fue la entrevista, porque resulto más factible obtener información rápida, eficaz y una comunicación directa con el beneficiario, mediante la cual se pudo crear la anamnesis de esta investigación.

Una de las técnicas de suma importancia para la recolección de datos fue también la encuesta, debido a que fue necesario realizar pregunta cerradas para poder obtener información específica que ayude en el estudio.

3.5. INSTRUMENTO DE PRODUCCIÓN DE DATOS.

Para la entrevista se utilizó una guía estructurada con 8 ÍTEMS (ver anexo 2) para conocer los hábitos de vida, actividad física y hábitos alimenticios directamente del paciente hipertenso.

También se utilizó un cuestionario con 13 preguntas cerradas (ver anexo 3), comprensibles y de esa manera el paciente pudo brindar una información verídica sin confusiones.

3.6. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

La recolección de datos se la realizó por medio de técnicas e instrumentos como son la encuesta y la entrevista con la cual se logró obtener información primaria; para la tabulación de la información se utilizó el programa Excel con la cual facilito la creación de tablas y graficas presentando de una forma más clara y concisa la información recolectada para su análisis descriptivo; donde los resultados fueron que los adultos mayores presentaban gran déficit de autocuidado, esto se evidencio ya que consumían gran cantidad de sal, no realizaban ejercicios diarios e incluso algunos no acudían a los controles medico por lo cual tampoco poseían tratamiento médico, pero gracias a la aplicación del plan educativo los adultos mayores en la



actualidad poseen información sobre su patología y también técnicas para aplicar el autocuidado con lo cual pueden llevar una vida tranquila y saludable brindando prioridad a su salud.

3.7. VARIABLES

3.7.1. Independiente

Promoción del Autocuidado

3.7.2. Dependientes

Hipertensión arterial

3.8. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| VARIABLE INDEPENDIENTE | CONCEPTUALIZACIÓN DEFINICIÓN DE LA VARIABLE | TIPO DE VARIABLE CLASIFICACIÓN | DIMENSIONES ESCALA | INDICADORES | DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES | CRITERIO DE MEDICIÓN | ESCALA | INSTRUMENTO |
|------------------------|---|--------------------------------|--------------------|---------------------------|---|------------------------------------|--|---|
| Autocuidado | Según Dorothea Orem es un Conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. | Cualitativa ordinal | Dieta | Dieta: Hiposódica | Consume alimentos bajos en sal. | Gramos de sal que consume Horas | Poco Moderado Mucho | Entrevista Encuesta Guía de entrevista estructurado |
| | | | Actividad Física | Hiperactivo Hipoactivo | Tiempo de actividad física que realiza. | Rango | 30 min D 1H semanal | |
| | | | Medicación | Cumple con el tratamiento | Toma la medicación diaria. | Rango | Siempre, Constantemente, rara vez, nunca. | |



| VARIABLE DEPENDIENTE | CONCEPTUALIZACIÓN | DIMENSIONES | INDICADORES | DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES | CRITERIO DE MEDICIÓN | ESCALA | TÉCNICA | INSTRUMENTO |
|-----------------------|---|------------------------------|---|--|--|--|---|------------------|
| Hipertensión arterial | La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. | Valoración de signos vitales | Tensión arterial Frecuencia cardiaca Temperatura Saturación de oxígeno | Nivel de presión arterial Número de latidos por minuto. Nivel de temperatura en el cuerpo humano Porcentaje de oxígeno en sangre. | Milímetros de mercurio Latidos por minuto Grados centígrados Porcentaje % | Hipertenso, normotenso, hipotenso. Taquicardia Bradycardia Normal Hipertermia Normotermia Hipotermia Normal, hipoxia leve Hipoxia moderada | Recolección de datos de signos vitales y medidas antropométricas. | Insumos médicos. |



| | | | | | | | | |
|--|---------------|-------|-------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--|--|--|
| | | | | | | | | |
| | | | Frecuencia respiratoria | Número de respiraciones en 1 minuto | Respiraciones por minuto | Taquipnea Bradipnea Normal | | |
| | Antropometría | Peso | | Kilogramos | Peso en Kilogramos | Normo peso Sobre peso Bajo peso. Normal | | |
| | | Talla | | centímetros | Centímetros | Talla alta Baja talla | | |
| | | IMC | | Índice de masa corporal. | Rango | Normopeso Sobrepeso Obesidad tipo I Obesidad tipo II Obesidad tipo III | | |



| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---------------------------|--|--|
| | | | | | | Obesidad Mórbida. . | | |
|--|--|--|--|--|--|---------------------------|--|--|



3.9. RECURSOS

3.9.1. Recursos humanos

- ✓ Estudiante investigador del Instituto Tecnológico San Gabriel “ITSGA”
- ✓ Docente tutor del proyecto de investigación del Instituto Tecnológico San Gabriel “ITSGA”
- ✓ Adultos mayores
- ✓ Familiares de los adultos mayores

3.9.2. Recursos materiales

- ✓ Tensiómetro
- ✓ Estetoscopio
- ✓ Termómetro
- ✓ Reloj
- ✓ Esfero
- ✓ Cuaderno
- ✓ Oxímetro

3.9.3. Recursos tecnológicos

- ✓ Computadora
- ✓ Celular
- ✓ Internet
- ✓ Flash memory
- ✓ Impresora
- ✓ Plataforma zoom
- ✓ Plataforma institucional (Elearning)



3.10. CRONOGRAMA (GRÁFICA DE GANTT).

| ACTIVIDAD | ENERO | | | | FEBRERO | | | | MARZO | | | |
|--|-------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|
| | S 1 | S2 | S3 | S4 | S 1 | S2 | S3 | S4 | S 1 | S2 | S3 | S4 |
| Reconocimiento del lugar geográfico del adulto mayor hipertenso. | | | | | | | | | | | | |
| Visita domiciliaria: consentimiento informado y toma de signos vitales | | | | | | | | | | | | |
| Ejecutar la entrevista y encuesta | | | | | | | | | | | | |
| Tabulación de datos | | | | | | | | | | | | |
| Visita al centro de salud más cercano donde acude el adulto mayor. | | | | | | | | | | | | |
| Ejecución del plan educativo diseñado con los materiales didácticos pertinentes. | | | | | | | | | | | | |
| Análisis de los datos estadísticos, análisis de los resultados, conclusiones. | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del informe final. | | | | | | | | | | | | |

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

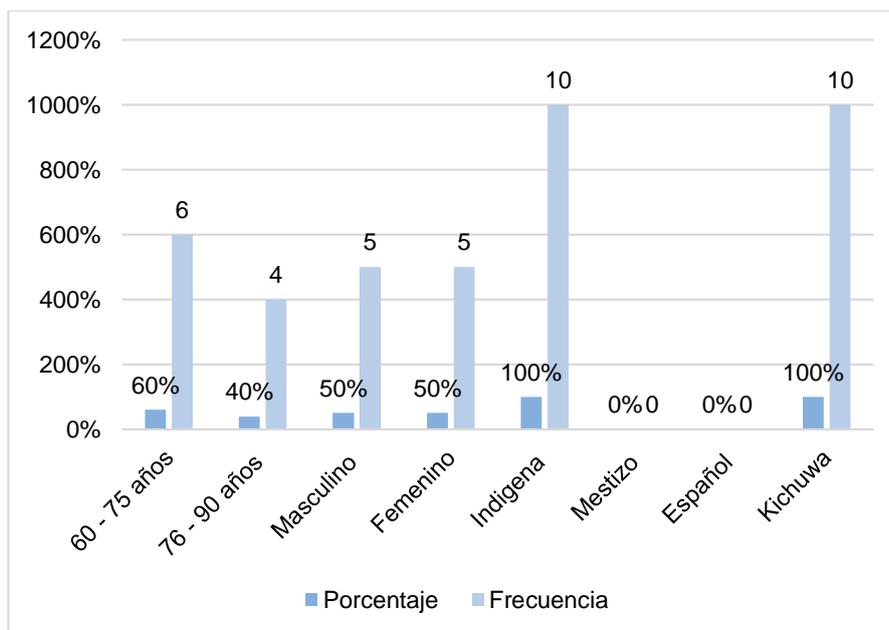
Tabla 1. Características sociodemográficas

| Característica | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Edad | N° | % |
| 60 - 75 años | 6 | 60% |
| 76 - 90 años | 4 | 40% |
| Sexo | | |
| Masculino | 5 | 50% |
| Femenino | 5 | 50% |
| Etnia | N° | % |
| Indígena | 10 | 100% |
| Mestizo | 0 | 0% |
| Idioma | N° | % |
| Español | 0 | 0% |
| Kichuwa | 10 | 100% |

Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Gráfica 1. Características sociodemográficas



Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Análisis



En base a los datos recolectados se pudo evidenciar que el 50% de los adultos mayores fueron de sexo masculino y el 50% de sexo femenino, por lo cual no existía disparidad en presentar Hipertensión entre hombres y mujeres, ya que todos se encontraban propensos a ello si no poseen cuidados adecuados desde tempranas edades. A la vez se destacó que el 60% de adultos mayores se encontraban en un rango de edad entre los 65 años hasta las 75 años, a su vez el 40% poseía una edad entre los 76 años hasta 90 años respectivamente, es decir 4 adultos mayores se encontraban en la etapa de la vejez según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), por lo cual en base a mencionados datos se puede decir que corren el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares además sumado el déficit de autocuidado y la hipertensión este riesgo se incrementa en un gran porcentaje. Dentro de las características sociodemográficas también se les pregunto la etnia a la que pertenecen y el 100% de los encuestados mencionaron que son de etnia indígena específicamente Kichwa Puruhá, por ello el idioma que dominan y hace parte de su cultura es el kichwa en un 100% de los adultos mayores hipertensos.

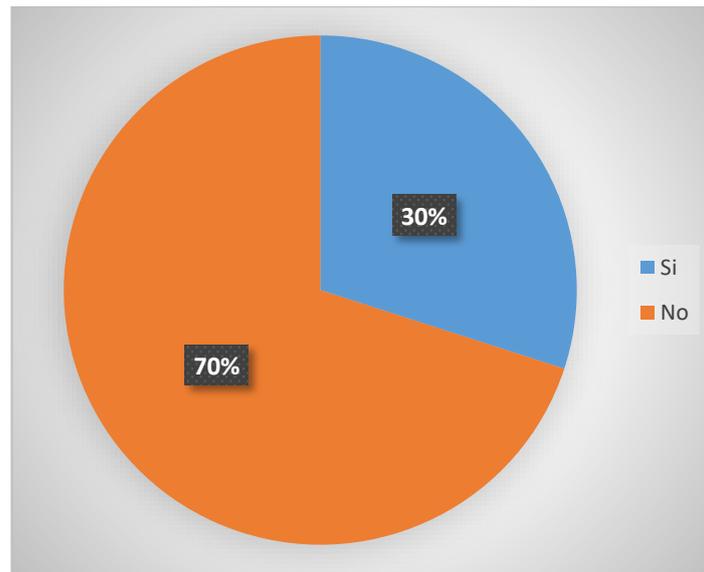
Tabla 2. Conocimiento sobre la hipertensión arterial

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Si | 3 | 30% |
| No | 7 | 70% |

Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Gráfica 2. Conocimiento sobre la hipertensión arterial



Fuente: Encuesta
Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Análisis

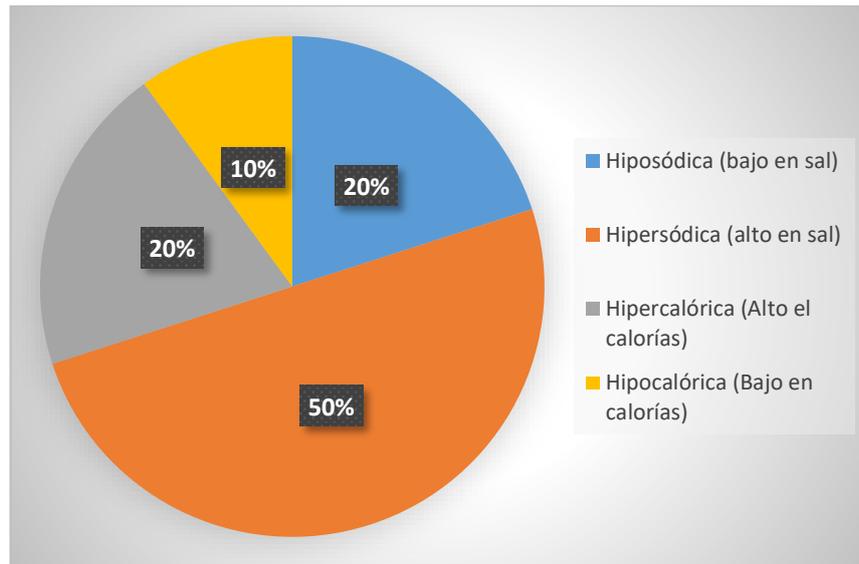
En base a los datos obtenidos se verificó que el 30% de los adultos mayores poseían conocimiento sobre la patología “Hipertensión” a diferencia del 70% que desconocían de la misma, por lo cual se puede decir que existe un problema debido a que la gran mayoría de la población desconoce sobre la patología lo cual es una parte negativa para que su salud mejore debido a que sin información no logran cumplir con el tratamiento ni mostrar preocupación por los riesgos que puede presentar en un futuro.

Tabla 3. Tipo de dieta

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------|------------|------------|
| Hiposódica (bajo en sal) | 2 | 20% |
| Hipersódica (alto en sal) | 5 | 50% |
| Hipercalórica (Alto el calorías) | 2 | 20% |
| Hipocalórica (Bajo en calorías) | 1 | 10% |

Fuente: Encuesta
Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Gráfica 3. Tipo de dieta



Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Análisis

Los resultados expuestos hacen referencia al tipo de dieta que consumen los adultos mayores hipertensos, en la cual se corrobora que el 20% llevaba una dieta hiposódica es decir alimentos bajos en sal lo cual es una respuesta muy satisfactoria debido a que esto ayuda a poder controlar la hipertensión y de esa manera lograr llevar un buen estado de salud, se debe recalcar que mencionados pacientes forman parte de un pequeño número de la población total, a diferencia del 50% de los pacientes que afirmaron consumir alimentos altos en sal es decir llevan una dieta hipersódica, estos datos crean preocupación en el personal de salud debido a que el consumo excesivo de sal en un adulto mayor hipertenso puede acrecentar los riesgos a presentar complicaciones, de la misma manera un 20% de los adultos mayores mencionaron que consumen alimentos altos en calorías y el 10% de manera contraria consumían alimentos bajos en calorías. En base a mencionados datos se puede evidenciar que cada uno de los pacientes posee diferentes hábitos alimenticios por lo cual es necesario brindar una guía de una dieta diaria que beneficie a su estado de salud.

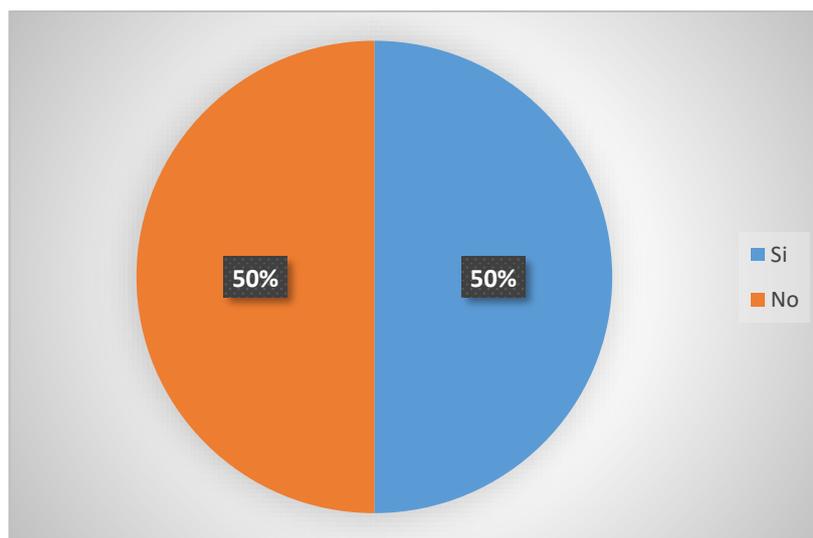
Tabla 4. Realización de ejercicios

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Si | 5 | 50% |
| No | 5 | 50% |

Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Gráfica 4. Realización de ejercicios



Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Análisis

Como se sabe los adultos mayores hipertensos deben realizar ejercicios, por lo cual fue necesario conocer el estilo de vida que llevan los encuestados con respecto a la realización de ejercicios, donde se evidencio que el 50% de los adultos mayores si realizaban ejercicios, así también la otra mitad de los encuestados no realizaban ejercicios, lo cual puede deberse a diferentes causas como la edad misma, o también algún tipo de malestar en las articulaciones lo cual no les permite realizar movimientos bruscos ni poseen una flexibilidad adecuada.

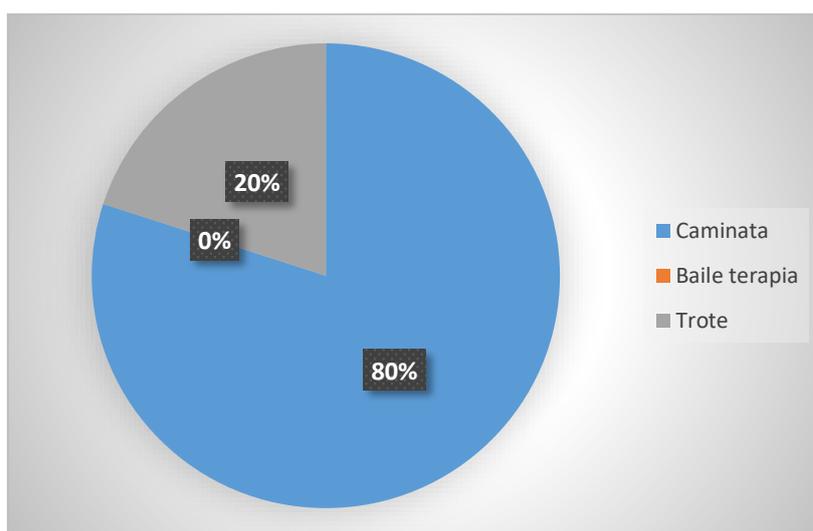
Tabla 5. Ejercicios de rutina diaria

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| Caminata | 8 | 80% |
| Baile terapia | 0 | 0% |
| Trote | 2 | 20% |

Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Gráfica 5: Ejercicios de rutina diaria



Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Análisis

El tipo de actividad física que realizan los adultos mayores en los resultados indicador que el 80% que representa la mayoría de los encuestados afirmaron que realizaban caminatas, lo cual es una de las actividades más fáciles de poder realizar diariamente y aún más estando en el campo, donde deben trasladarse de un lugar a otro para poder cuidar sus animales que les brindan supervivencia día a día, así también se evidencio que el 20% de los encuestados realizaban trotes como ejercicios de rutina diaria y el 0% es decir nadie realiza baile terapia debido a su cultura y geografía que no les permite realizar este tipo de actividades.

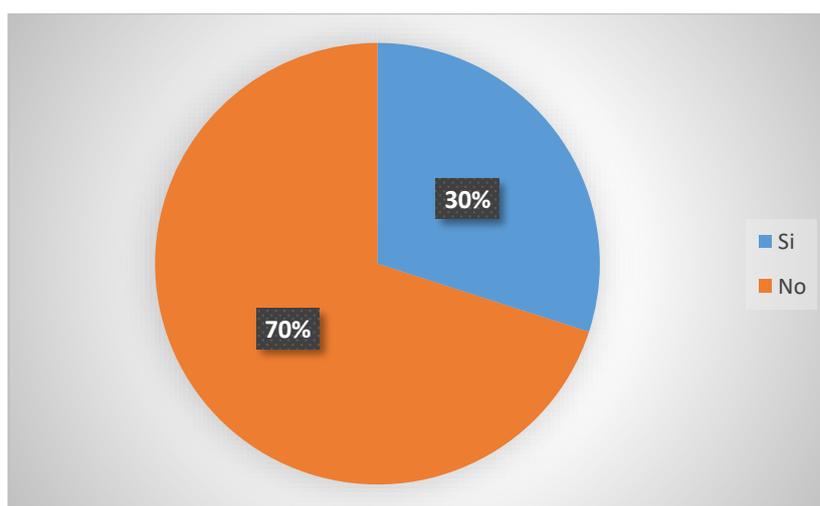
Tabla 6. Conocimiento sobre medicamentos

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Si | 3 | 30% |
| No | 7 | 70% |

Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Gráfica 6. Conocimiento sobre medicamentos



Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Análisis

Los pacientes que son diagnosticados con Hipertensión arterial, necesitan saber que medicamentos deben de consumir y sus cuidados, para que mediante ello puedan aportar de una forma más oportuna a la mejora de su salud, se pudo evidenciar que el 30% conocía el tipo de medicamento que se administra hasta la actualidad y el 70% que representa a la mayoría de los encuestados no conocían el tratamiento o medicamento que llevaban para su patología, por lo cual es indispensable brindar una charla educativa sobre lo que ocasiona el desconocimiento de esta información, entre las cuales están fundamentalmente las complicaciones como enfermedades cardiovasculares que pueden poner en riesgo la vida del paciente.

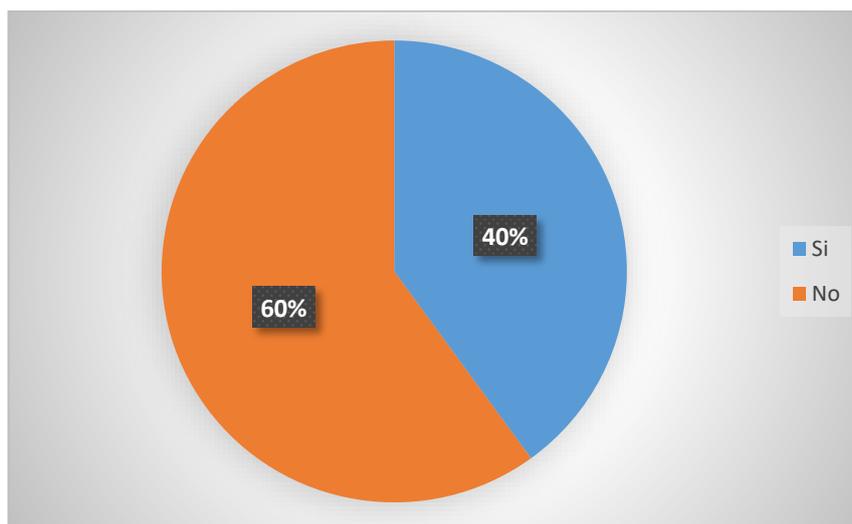
Tabla 7. Conocimiento sobre Horarios para administrar medicamentos

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Si | 4 | 40% |
| No | 6 | 60% |

Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Gráfica 7. Conocimiento sobre Horarios para administrar medicamentos



Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Análisis

Para el cumplimiento del tratamiento es indispensable que el adulto mayor conozca el horario en el que debe ingerir sus medicamentos, por lo cual a los adultos mayores que forman parte de la investigación se les pregunto si conocen los horarios en los que deben tomar sus medicamentos, donde el 40% afirmaron que si conocían dicha información y el 60% desconocían la misma esto quiere decir que la mayoría de los adultos mayores dependen de alguien que les recuerde tomar su medicación en donde una vez más se evidencia el déficit de autocuidado.

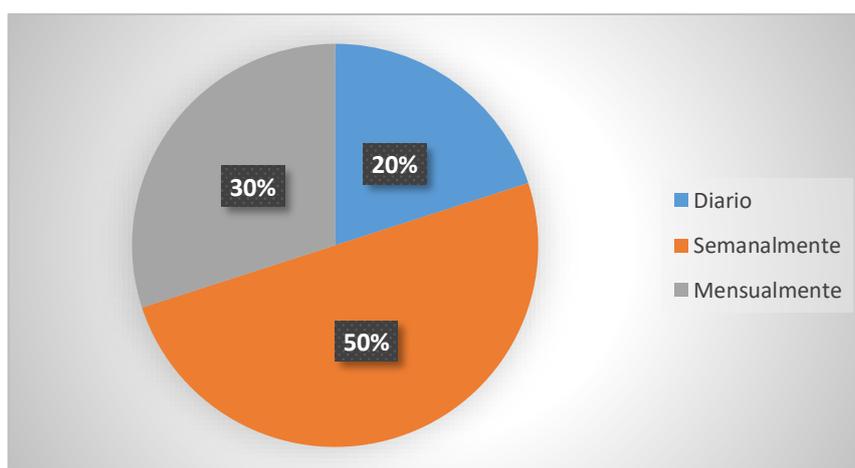
Tabla 8. Control de la presión arterial

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Diario | 2 | 20% |
| Semanalmente | 5 | 50% |
| Mensualmente | 3 | 30% |

Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Gráfica 8. Control de la presión arterial



Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Análisis

Para llevar una vida saludable y tranquila es necesario que el paciente coopere y tenga presente que si aplica el autocuidado podrá lograr mejorar su estado de salud, por lo cual una de sus obligaciones es acudir al centro de salud para poder realizar el control médico y mediante ello el médico tratante pueda ayudarlo de una mejor forma en base a sus valores de tensión arterial reales en un tiempo prudencial, por ello se les pregunto la frecuencia con la que se realizan el control de la presión arterial donde los resultados fueron los siguientes, el 20% acudía diariamente al centro de salud es decir 2 personas eran responsables de su estado de salud y se preocupaban de su bienestar, el 50% acudía al control semanalmente y el 30% mensualmente, hay que tener claro que las causas para que se de este comportamiento son diversas en el caso de un adulto mayor que sobrepasa los 85 años de edad no posee facilidad de movilización hacia el centro de salud debido al

área geográfica estos y otros pueden ser los factores que impiden con el cumplimiento del control, por lo cual es menester que el centro de salud brinde visitas domiciliarias al menos 1 vez por semana.

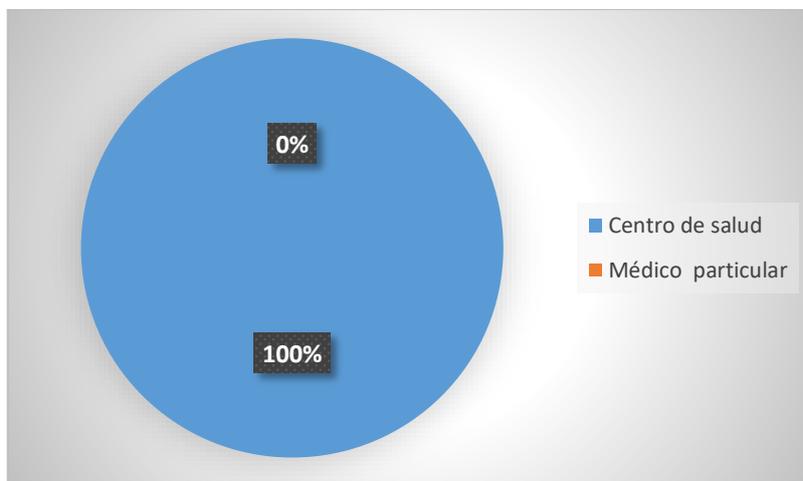
Tabla 9. Lugar donde acude al control médico

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Centro de salud | 10 | 100% |
| Médico particular | 0 | 0% |

Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Gráfica 9. Lugar donde acude al control médico



Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Análisis

Conocer el comportamiento de la patología con el transcurso del tiempo y también los antecedentes y el comportamiento del paciente son de suma importancia para poder determinar la mediación o el tratamiento que se deba brindar al paciente, lo más factible sería que un solo médico lo tratase desde que se detecta la Hipertensión en el adulto mayor, sin embargo esto no se da en el área pública del sector rural, esto a razón de que el personal de salud no permanece mucho tiempo en la institución sino que cambian temporalmente y por ello no logran brindar un seguimiento oportuno y consecutivo a los adultos mayores, ya que el 100% de ellos afirmaron que acudían al centro de salud pública y no poseen médico particular.

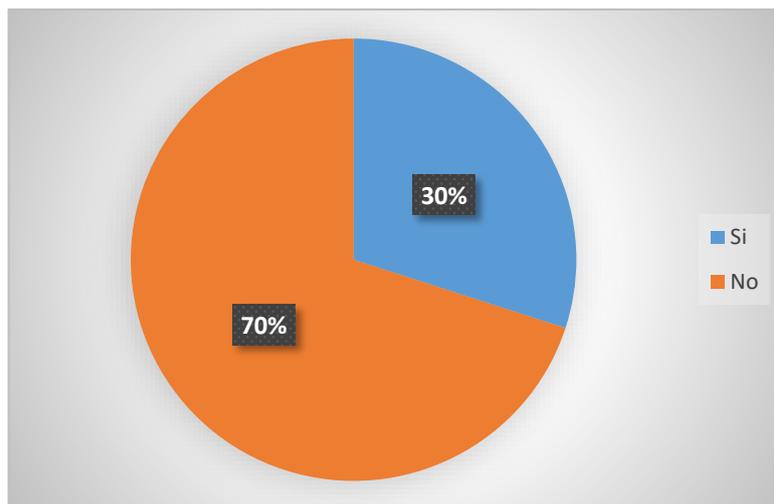
Tabla 10. Conocimiento sobre la HTA

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Si | 3 | 30% |
| No | 7 | 70% |

Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Gráfica 10. Conocimiento sobre la HTA



Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Análisis

Como todos conocen en toda patología existen síntomas o malestares que se presentan en una patología, lo cual es sustancial para poder determinar el grado de afección que posea, según la encuesta realizada la mayoría de los adultos mayores representada por un 70% no conocían los síntomas que son característicos de la HTA, los mismos que muchas veces pueden ser confundidos con síntomas de otras enfermedades como la gripe, a pesar de ello un pequeño porcentaje del 30% afirmaron que si conocen sobre esta temática.

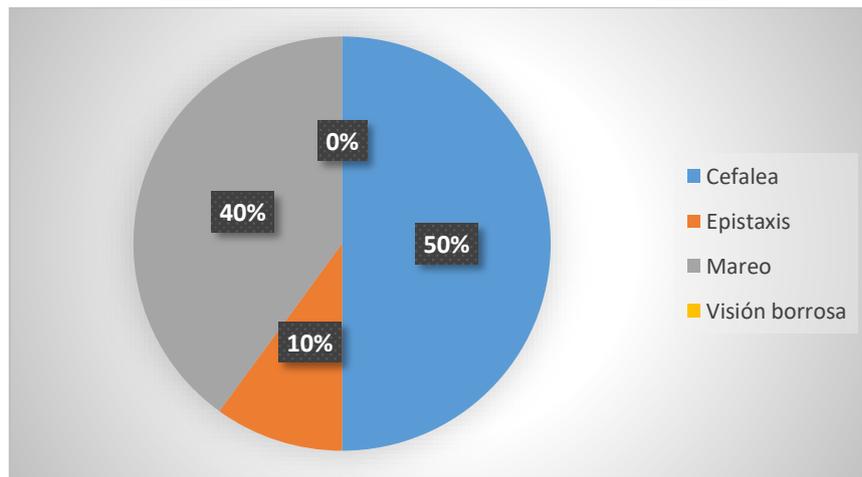
Tabla 11. Síntomas que conoce el adulto mayor

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|------------|------------|
| Cefalea (dolor de cabeza) | 5 | 50% |
| Epistaxis (sangrado) | 1 | 10% |
| Mareo | 4 | 40% |
| Visión borrosa | 0 | 0% |

Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Gráfica 11. Síntomas que conoce el adulto mayor



Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Análisis

Dentro de los conocimientos que debe tener un paciente hipertenso se encuentra la sintomatología que se presenta en la hipertensión arterial, el conocer puede ayudar a buscar una atención inmediata en el centro de salud más cercano, a su vez mediante el autocuidado el adulto mayor puede aportar con información de su estado de salud diario y mediante ello el médico pueda brindarle un tratamiento acorde a su patología y gravedad, dentro de los resultados se pudo visualizar que el 50% de los adultos mayores sabían que la cefalea es un síntoma de la elevada presión arterial, el 40% conocían que el mareo forma parte de los síntomas que puede presentar su patología, y tan solo el 10 % poseían información sobre la epistaxis, esto quizá se deba a que muchos de ellos solo han llegado a presentar

cefalea y mareo más no epistaxis ni visión borrosa, ya que estos síntomas se presentan cuando los valores de la Tensión arterial se elevan de manera extrema.

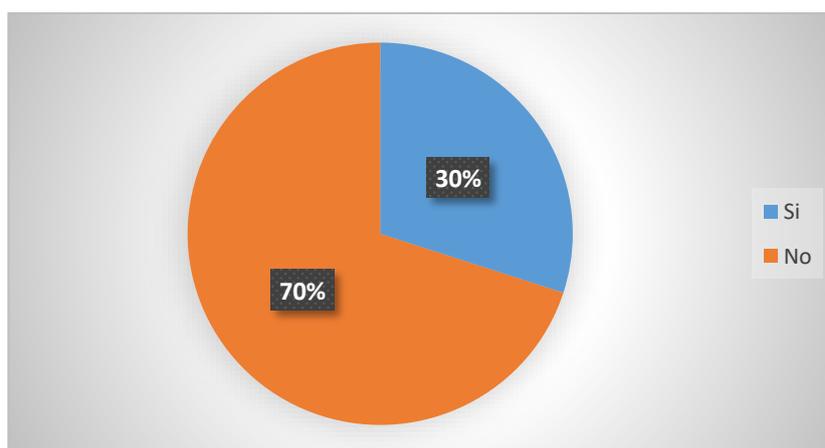
Tabla 12. Comprensión sobre la patología que presenta

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Si | 3 | 30% |
| No | 7 | 70% |

Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Gráfica 12. Comprensión sobre la patología que presenta



Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Análisis

El conocimiento que los adultos mayores poseen sobre la patología es de suma importancia porque es el inicio de la explicación que deben tener al momento de ser diagnosticados con los mismos, para que mediante ello puedan aplicar el autocuidado y a la vez la familia brinde cuidados e importancia en el cumplimiento del tratamiento de los mismos en base a ello los adultos mayores mencionaron que, el 70% desconocían la patología que presenta y tan solo el 30% sabía la enfermedad que conlleva, lo cual muestra un déficit de conocimiento y quizá sea la razón de las complicaciones que pueden presentar.

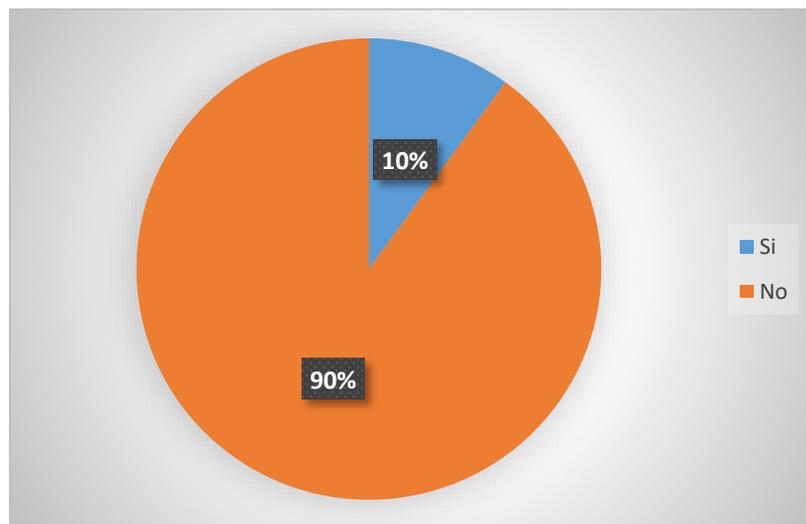
Tabla 13. Conocimiento sobre las complicaciones de la HTA

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Si | 1 | 10% |
| No | 9 | 90% |

Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Gráfica 13. Conocimiento sobre las complicaciones de la HTA



Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Análisis

El 90% de los encuestados no poseían conocimientos sobre las complicaciones que pueden tener si no cumplen con el tratamiento a diferencia de un pequeño porcentaje del 10% si conocían las complicaciones que puede llegar a presentar en el futuro al no realizar los controles y cumplir con lo que su médico le solicita.

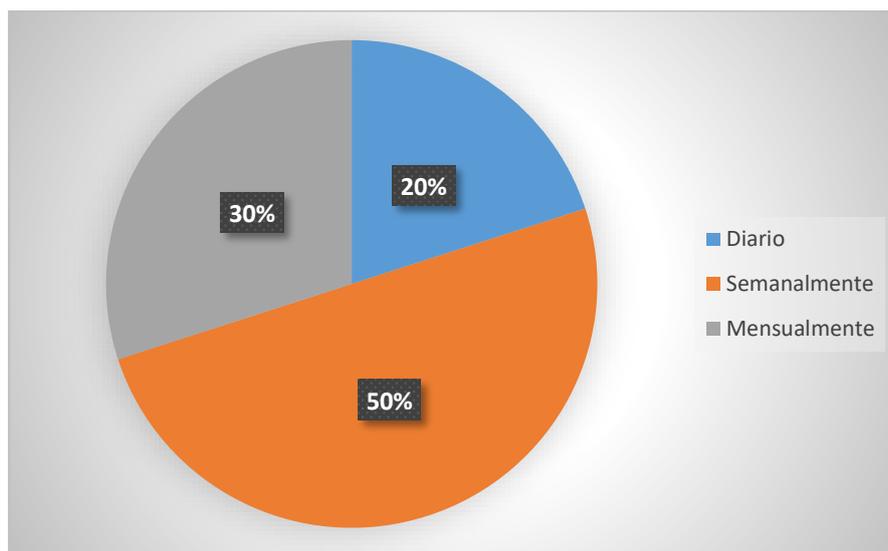
Tabla 14. Frecuencia con la que acuden a control médico

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Diario | 2 | 20% |
| Semanalmente | 5 | 50% |
| Mensualmente | 3 | 30% |

Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Gráfica 14. Frecuencia con la que acuden a control médico



Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Análisis

Según las encuestas realizadas la frecuencia con la que acuden a controles médicos en un 50% de adultos mayores lo realizaban semanalmente lo cual indica una buena actuación por parte de los mismos, el 30% acudía mensualmente y el 20 % diariamente.



Análisis general

Los adultos mayores hipertensos de la comunidad Chauzán Totorillas presentaban déficit de autocuidado, falta de información sobre la patología y sus características, entre las cuales se evidencia que el tipo de dieta que consumían no era apropiado para su estado de salud, ya que mencionaron que los alimentos que consumían son altos en sal, cabe recalcar que esto también se debe a la mala información ya que creen que el yodo de la sal es saludable para ellos, de manera contraria solo empeora su salud por lo cual el adulto mayor se encuentra más propenso a presentar complicaciones, a pesar de que cabe recalcar que la mayoría de los pacientes realizaban caminatas diarias debido a la necesidad de trasladarse a cuidar de sus animales, a pesar de ello mostraban desconocimiento sobre el tratamiento no farmacológico y con respecto al tratamiento médico no poseían la información necesaria para poder cumplir con el mismo, algunos de los adultos mayores ya an presentado síntomas de la agravación de su patología lo cual es preocupante debido a que podría conllevar a la muerte; por lo cual es necesario educarlos tanto sobre la patología, sus complicaciones, tratamiento tanto farmacológico y no farmacológico, a la vez como personal de salud se debe enfatizar en la motivación al autocuidado ya que en su mayoría su bienestar depende de sí mismo.



Análisis general de las entrevistas

Al realizar la entrevista a los adultos mayores se pudo corroborar diversas acciones que realizaban de manera incorrecta, lo cual dificultaba la mejora de su estado de salud, dentro de ello se logró visualizar que la mayoría de los adultos mayores no sabían que es la hipertensión arterial, de la misma manera al preguntarles si consideraban que llevan buenos hábitos alimenticios mencionaron que si debido a su entorno, cabe mencionar que afirmaron consumir sus alimentos altos en sal lo cual explica la progresión de su enfermedad, el déficit de autocuidado fue muy evidente debido a que muchos adultos mayores mencionaron que sus medicamentos lo consumen gracias a sus familiares o hijos que les recuerdan los horarios de sus tratamientos, lo cual involucra un déficit de autocuidado quizá muchas no porque ellos así lo deseen sino ya que sus condiciones físicas y de salud no las permiten, además de ello la mayoría de los pacientes mencionaron que no reciben visitas domiciliarias por parte del personal de salud de su comunidad, lo cual es necesario debido a que algunos adultos mayores se encontraban en condiciones precarias y no poseían las condiciones para poder trasladarse al centro de salud, a la vez por parte del centro de salud muchas veces esto no se dio cumplimiento debido a que los médicos cambian temporalmente y no conocen de una manera adecuada a la población ni a los adultos mayores hipertensos.



PLANIFICACIÓN DEL PLAN EDUCATIVO

Objetivo general: Desarrollar un plan de intervención de enfermería en pacientes hipertensos de la Comunidad Chauzán Totorillas, aplicando la teoría de Dorothea Orem, para mejorar el estado de salud y evitar complicaciones.

Las capacitaciones se realizaron a través de visitas domiciliarias individuales, con el fin de evitar la aglomeración de personas y sobre todo priorizando la salud del adulto mayor, además de ello para una mejor comprensión se elaboró una guía de autocuidado y un tríptico en el idioma Kichwa esto enfatizado en lograr una buena comunicación.

1. Técnica de autocuidado en adultos mayores hipertensos

✓ Exposición

Se utilizó esta técnica como forma de llegar a los adultos mayores con información clara y precisa sobre el autocuidado que deben llevar, las mismas con el fin de mejorar su estado de salud y puedan llevar una vida saludable y tranquila.

Con esta actividad también se trató de abarcar todos los temas teóricos posibles como es el autocuidado según Dorothea Orem, teniendo en cuenta que se debe usar un vocabulario comprensible al entorno en el que se encuentre, otros temas que fueron de suma importancia y debieron ser abarcados eran tratamiento (farmacológicos, no farmacológicos), control médico, complicaciones.

✓ Lúdicas

Teniendo en cuenta que los adultos mayores forman parte de un grupo prioritario dentro del sistema de salud con respecto a su edad, se tomó como técnica las lúdicas con las cuales se logró una mejor comprensión del tema a tratar "AUTOCUIDADO" a la vez el adulto mayor pudo salir de su rutina diaria y logró compartir actividades con personas de su edad.



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PARTICULAR
"SAN GABRIEL"
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA**



Específicamente con esta técnica se enfocó en la rutina de ejercicios que deberá llevar diariamente el adulto mayor, ejemplificando los diferentes tipos de actividades que existen y realizándolos en conjunto con cada uno de ellos.

✓ **Charla**

Dentro de esta técnica también se proporcionó fichas como dípticos, trípticos, fotografías de los tipos de alimentos y la cantidad de caloría que poseen con las cuales se logró llevar una explicación dinámica y activa, con el fin de dejar claro los tipos de alimentos y la cantidad de sal y calorías que deben consumir diariamente por su bienestar, dentro de la cual también se explicó las consecuencias que puede sufrir si no aplica un autocuidado en su diario vivir.

✓ **Demostración**

Con esta técnica se pretende mostrar que el autocuidado es de suma importancia ya que es el mismo adulto mayor quien puede controlar el tipo de alimento que consume.

Por ello se demostró que si se puede lograr la creación de un delicioso plato ya sea para el desayuno, almuerzo o merienda, cabe mencionar que se debe consumir los refrigerios que son a media mañana y a media tarde.

✓ **Mesa redonda**

Dentro de esta técnica se incluyó a la familia del adulto mayor para poder indicar la forma de cooperación al autocuidado, debido a que en muchas ocasiones los adultos mayores de sexo masculino no son los que preparan los alimentos sino sus familiares por lo que también forman parte de la recuperación y aporte al autocuidado del adulto mayor hipertenso.

2. Beneficios del autocuidado para el adulto mayor y la familia

Dentro de los beneficios que proporciona el autocuidado del adulto mayor se encuentran diversos entre los principales se puede mencionar los siguientes:

- ✓ Mejora el estado de salud



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PARTICULAR
"SAN GABRIEL"
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA**



- ✓ Disminuye malestares generales provocados por la hipertensión
- ✓ Evita complicaciones
- ✓ Mantenimiento de la vida, salud, bienestar.
- ✓ Mayor tranquilidad tanto para la familia como para el paciente.

3. Deshacer dudas sobre el tratamiento y las complicaciones de la patología.

Mediante el plan educativo y la aplicación de las diferentes técnicas de educación al adulto mayor y la familia se deshicieron dudas sobre el tratamiento que lleva y que debe llevar: farmacológico y no farmacológico.

Donde también se involucró la acción del centro de salud al que acuden los adultos mayores donde se les proporcionan los medicamentos que muchas veces los pacientes no comprendían el horario y la forma en la que deben ingerir los medicamentos.

De la misma manera se aportó con dudas sobre los alimentos, ejercicios, complicaciones, riesgos, valores normales de la tensión arterial, etc.



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PARTICULAR
"SAN GABRIEL"
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA**



| Fecha/Lugar | Horario | Objetivo | Tema | Actividades (Ver anexo 7) | Responsable | Evaluación | Recursos |
|------------------------|--------------|--|---|---|-------------------------------|---|--|
| Domicilio del paciente | 9:00- 9:30 | - Integrar a la familia, adulto mayor e investigador | - Integración del grupo de estudio. | - Dinámica de introducción (ver anexo 7, foto N°6) | - Mayra Ortiz (investigadora) | - Por medio de la dinámica se logró la integración y creación de un mejor ambiente de trabajo. | - Área libre para realizar actividad física. |
| | 9:30 a 10:30 | - Determinar los valores normales de TA en hipertensos. - Explicar que es la HTA y sus características. | Hipertensión arterial. -Concepto - Valores normales de la TA. | - Exposición sobre la hipertensión arterial y los valores de tensión arterial normales. (ver anexo 7, foto N°1) | - Mayra Ortiz (investigadora) | - Se logró la comprensión sobre de lo que se trata la Hipertensión arterial y las características que presenta la misma, a la vez conocieron los valores normales de la TA. | - Plantilla sobre el autocuidado - Tríptico sobre la hipertensión arterial. - Presentación en PowerPoint - Collage sobre complicaciones de la HTA |
| | 10:30-11:00 | RECESO | RECESO | RECESO | RECESO | RECESO | |



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PARTICULAR
"SAN GABRIEL"
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA**



| | | | | | | | |
|--|-------------|---|--|--|-------------------------------|--|--|
| | 11:00-12:00 | - Evaluar las principales deficiencias que poseen sobre la Hipertensión | Hipertensión arterial. -causas -Factores de riesgo -síntomas - Complicaciones | - Taller dinámico sobre los conocimientos de la HTA. (ver anexo 7, foto N°8) | - Mayra Ortiz (investigadora) | - Se consolido los conocimientos sobre la HTA, como los síntomas que pueden presentar con la elevación de la TA. | |
|--|-------------|---|--|--|-------------------------------|--|--|



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PARTICULAR
“SAN GABRIEL”
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA**



| Fecha/Lugar | Horario | Objetivo | Tema | Actividades (Ver anexo 7) | Responsable | Evaluación | Recursos |
|------------------------|--------------|---|--|--|-------------------------------|--|--|
| Domicilio del paciente | 9:00- 9:30 | - Conocer sobre el autocuidado | Autocuidado según Dorothea Orem -Definición -Importancia -clasificación - Beneficios del autocuidado | - Charla dinámica sobre el autocuidado. (ver anexo 7, foto N°2) | - Mayra Ortiz (investigadora) | - Mediante la charla se logró que los adultos mayores adquieran conocimientos claros y precisos sobre el autocuidado. | - Plantilla sobre el autocuidado - Tríptico sobre la hipertensión arterial. - Presentación en PowerPoint - Collage sobre complicaciones de la HTA |
| | 9:30 a 10:30 | - Explicar la importancia del autocuidado - Detallar los tipos de tratamientos | Tratamientos para la Hipertensión. -Concepto -Clasificación -Importancia | - Taller sobre los beneficios del autocuidado y los tipos de tratamientos que existen para la HTA. (ver anexo 7, foto N°2 y 5) | - Mayra Ortiz (investigadora) | - Mediante este taller se alcanzó la explicación oportuna sobre la importancia del autocuidado y a su vez deshacer dudas sobre los tratamientos. | |



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PARTICULAR
"SAN GABRIEL"
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA**



| | | | | | | | |
|--|-------------|--|--|---|-------------------------------|--|--|
| | 10:30-11:00 | RECESO | RECESO | RECESO | RECESO | RECESO | |
| | 11:00-12:00 | - Describir la forma correcta del aplicar el tratamiento farmacológico | Tratamiento Farmacológico -Tipos -Horarios -Importancia de cumplir con el tratamiento | - Demostración de los tipos de medicamentos farmacológicos y explicación sobre cada uno de ellos. (ver anexo 7, foto N°3) | - Mayra Ortiz (investigadora) | - Se obtuvo la comprensión sobre la forma de ingerir y cumplir con el tratamiento farmacológico. | |



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PARTICULAR
"SAN GABRIEL"
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA**



| Fecha/Lugar | Horario | Objetivo | Tema | Actividades | Responsable | Evaluación | Recursos |
|------------------------|--------------|--|--|--|-------------------------------|--|--|
| Domicilio del Paciente | 9:00-9:30 | - Explicar a qué se refiere el tratamiento no farmacológico. | Tratamiento no farmacológico -Concepto -Importancia -Tipos -Tiempo | - Mesa redonda donde se explique la definición, importancia y tipos de tratamientos no farmacológicos. (ver anexo 7, foto N°9) | - Mayra Ortiz (investigadora) | - Con esta actividad se logró la comprensión de la importancia del autocuidado en los adultos mayores. | - Plantilla sobre el autocuidado - Tríptico sobre la hipertensión arterial. - Presentación en PowerPoint Collage sobre complicaciones de la HTA |
| | 9:30 a 10:30 | - Detallar el tipo de dieta que deben llevar. - Orientar sobre la cantidad adecuada de Sal y calorías en sus alimentos. | Alimentos saludables - Hipocalóricos - Hiposódicos - Frutas - Verduras | - Explicación y demostración del tipo de alimentos que deben consumir y la cantidad de sal y calorías que debe contener. (ver anexo 7, foto N°6) | - Mayra Ortiz (investigadora) | - Se obtuvo la comprensión y aceptación de consumir alimentos saludables y bajos en sal y calorías por su bienestar, además comprendieron que se puede preparar alimentos deliciosos | |



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PARTICULAR
“SAN GABRIEL”
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA**



| | | | | | | | |
|--|-------------|--|---|---|-------------------------------|--|--|
| | | | | | | cumpliendo con la dieta indicada. | |
| | 10:30-11:00 | RECESO | RECESO | RECESO | RECESO | RECESO | |
| | 11:00-12:00 | - Indicar los ejercicios que deben realizar. | Ejercicios de rutina diaria. -Importancia -Duración -Rutina adecuada | - Lúdica con diferentes ejercicios de rutina diaria que puedan realizar y aprender los adultos mayores. (ver anexo 7, foto N°7) | - Mayra Ortiz (investigadora) | - Se logró incentivar a los adultos mayores a realizar ejercicios diarios, mostrando la importancia de la misma. | |



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PARTICULAR
"SAN GABRIEL"
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA**



| Fecha/Lugar | Horario | Objetivo | Tema | Actividades | Responsable | Evaluación | Recursos |
|------------------------|------------|---|---|--|-------------------------------|---|--|
| Domicilio del paciente | 9:00- 9:30 | - Indicar las complicaciones de la HTA. | Complicaciones y riesgos de la HTA -Factores de riesgo -Tipos de factores de riesgo -Definición de complicaciones -Enfermedades cardiovasculares -Enfermedades renales | - Demostración y explicación mediante imágenes las complicaciones de la patología. (ver anexo 7, foto N°9) | - Mayra Ortiz (investigadora) | - Mediante esta actividad se logró fomentar la prevención de las complicaciones, por medio del autocuidado. | - Plantilla sobre el autocuidado - Tríptico sobre la hipertensión arterial. - Presentación en PowerPoint - Collage sobre complicaciones de la HTA |



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PARTICULAR
"SAN GABRIEL"
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA**



| | | | | | | | |
|--|---------------|---|---|--|---|---|--|
| | 9:30 10:30 | a | <ul style="list-style-type: none"> - Determinar los beneficios de acudir a los controles médicos. - Realizar una dinámica en resumen de todo lo aprendido | <ul style="list-style-type: none"> - Importancia y beneficios de acudir al centro de salud. | <ul style="list-style-type: none"> - Charla educativa sobre la importancia de acudir al control de la presión arterial y también al control médico. (ver anexo 7, foto N°4) - Dinámica de preguntas sobre lo aprendido. (ver anexo 7, foto N°5) | <ul style="list-style-type: none"> - Mayra Ortiz (investigadora) | <ul style="list-style-type: none"> - Se incentivó a que el adulto mayor acuda al centro de salud y cumpla con sus controles médicos. - Se logró obtener buenos resultados y consolidar conocimientos en el paciente y familia. |
|--|---------------|---|---|--|---|---|--|



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PARTICULAR
"SAN GABRIEL"
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA**



RESULTADOS OBTENIDOS

Al aplicar el plan educativo con los adultos mayores en cada uno de sus domicilios se obtuvo buenos resultados, ya que comprendieron la importancia de aplicar el autocuidado de manera diaria dentro de sus hogares, además de ello se aclararon dudas y comprendieron de que se trata la patología que poseen, con lo cual su interés creció y a su vez con la explicación de las complicaciones que pueden presentar, mencionaron que el autocuidado es una forma sencilla y adecuada para lograr poseer una vida saludable; la aplicación del autocuidado en los adultos mayores mostró excelentes resultados como valores normales de la presión arterial, esto se pudo evidenciar gracias a la toma de signos vitales y el registro en la tabla de HTA creada para dar seguimiento a cada uno de los adultos mayores, lo cual se dio gracias a que los pacientes cumplieron tanto con el tratamiento farmacológico y no farmacológico, a pesar de que la mayoría de los adultos mayores enfatizaron su cuidado en la dieta hipocalórica e hiposódica, debido a que en el área rural la población en general consume alimentos altos en sal, en ocasiones la razón de esta acción es la mala información ya que confunden los beneficios del yodo que contiene la sal y por ende consumen en gran cantidad, otro resultado fue que los síntomas que presentaban desaparecieron con el transcurrir de los días muchos de ellos se daban por el incumplimiento de los tratamientos; cabe mencionar que algunos familiares de los adultos mayores indicaron que se les dificulta administrar los medicamentos debido a que los pacientes no cooperan mencionando que no visualizan buenos resultados, lo cual también se compenso con una explicación del por qué se daba esta situación.

Encuesta de satisfacción

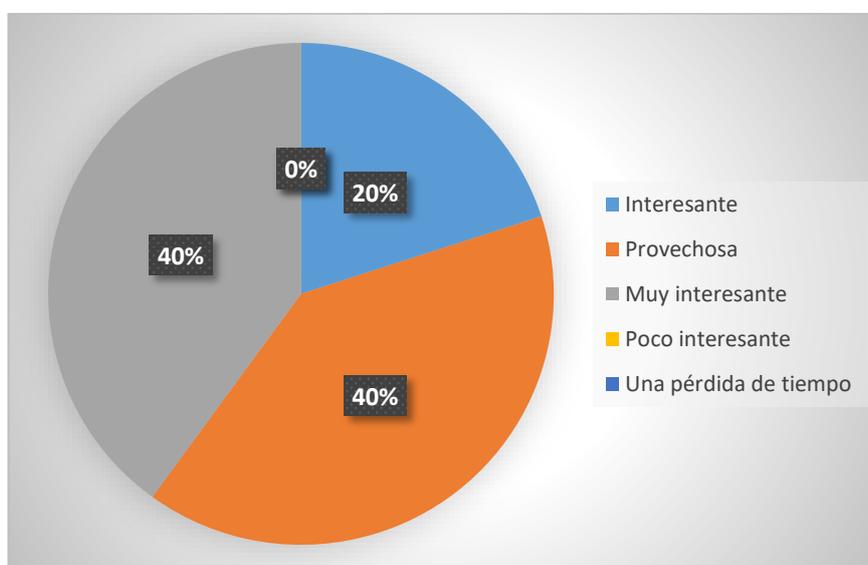
Tabla 15. Opinión sobre la capacitación

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Interesante | 2 | 20% |
| Provechosa | 4 | 40% |
| Muy interesante | 4 | 40% |
| Poco interesante | 0 | 0% |
| Una pérdida de tiempo | 0 | 0% |

Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Gráfica 15. Opinión sobre la capacitación



Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Análisis

Posterior a la capacitación que se dio a los adultos mayores hipertensos en base al Plan educativo, se les pidió su opinión mediante una encuesta donde el 40% de los adultos mayores indican que la capacitación fue muy interesante y provechosa lo que muestra que dicha capacitación fue satisfactoria y pudieron adquirir conocimiento y a la vez deshacer dudas sobre la patología en sí.

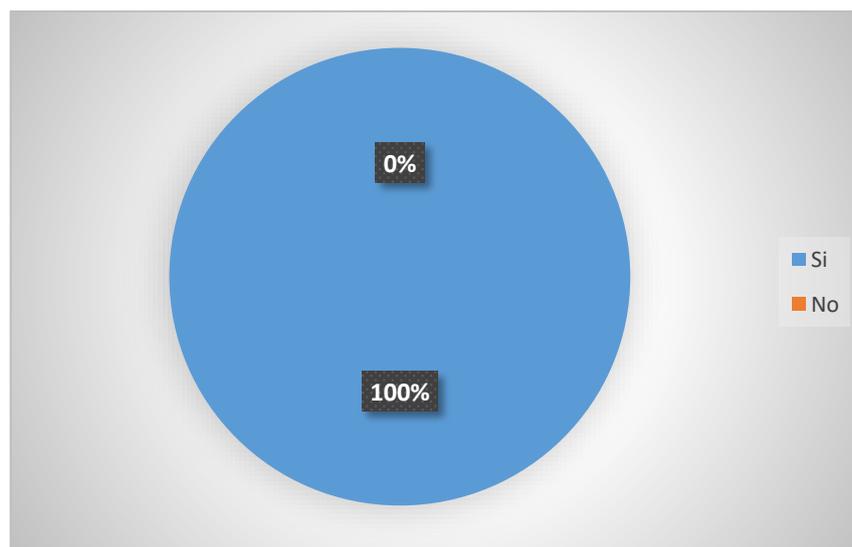
Tabla 16. Incremento de conocimientos mediante la capacitación

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Si | 10 | 100% |
| No | 0 | 0% |

Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Gráfica 16. Incremento de conocimientos mediante la capacitación



Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Análisis

El déficit de conocimiento en los adultos mayores fue muy evidentes al inicio de la investigación lo cual se pudo comprobar mediante las encuesta que se les aplico antes de brindar talleres con el plan educativo, por lo cual uno de los objetivos fundamentales fue incrementar conocimientos y cimentar los mismo en cada uno de los adultos mayores y familias de los mismos, para la evaluación de la misma se aplicó una encuesta donde el 100% de los adultos mayores indicaron que con la capacitación lograron incrementar conocimientos sobre la hipertensión arterial, tratamiento, autocuidado y las complicaciones que pueden llegar a presentar.

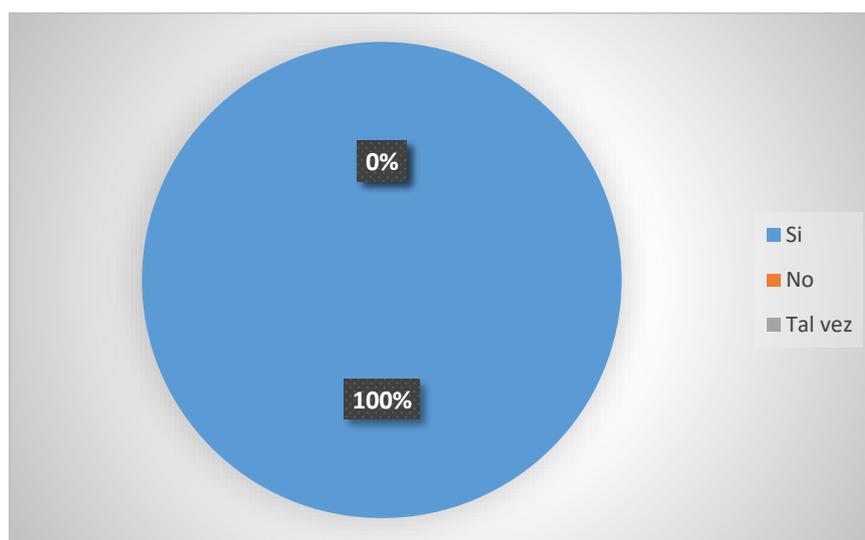
Tabla 17. Disponibilidad de aplicar el autocuidado

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Si | 10 | 100% |
| No | 0 | 0% |
| Tal vez | 0 | 0% |

Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Gráfica 17. Disponibilidad de aplicar el autocuidado



Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Análisis

La aplicación del autocuidado en el adulto mayor es de suma importancia ya que incluso existen estudios que mencionan una notable mejora en pacientes con hipertensión que aplican el autocuidado; de igual forma los adultos mayores hipertensos de la comunidad Chauzán Totorillas indicaron que mientras se realizaba la investigación pusieron en práctica lo que aprendían y mostraron buenos resultados entre las cuales ya no presentan malestares como cefalea (dolor de cabeza), por lo cual se les pregunto si están dispuesto a aplicar el autocuidado en su diario vivir donde el 100% de ellos afirmaron que si están dispuestos a ponerlo en práctica por su salud y su bienestar.

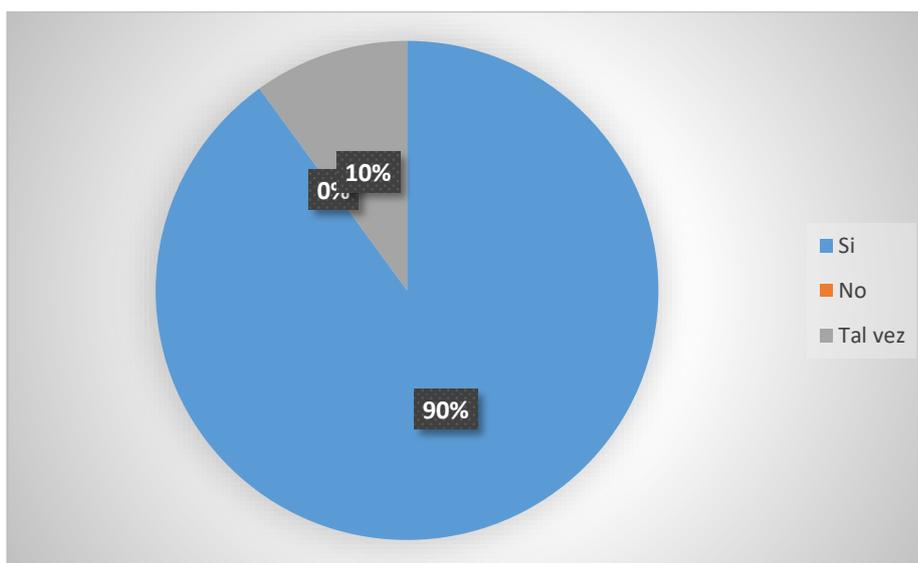
Tabla 18. Mayor interés en el tema

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Si | 9 | 90% |
| No | 0 | 0% |
| Tal vez | 1 | 10% |

Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Gráfica 18. Mayor interés en el tema



Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Análisis

El 90% de los adultos mayores menciona que si les gustaría adquirir más información sobre el tema, esto implica un gran interés por parte de ellos en cuidar su salud y sobre todo prevenir las complicaciones que pueden presentar con el transcurrir del tiempo si no aplican el autocuidado adecuado y a su vez el cumplimiento con el tratamiento.

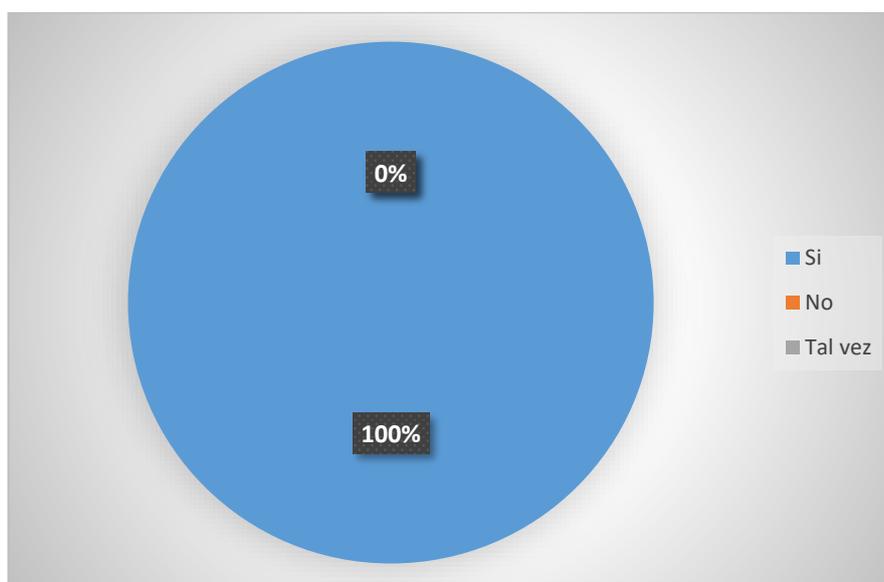
Tabla 19. Recomendación a otros adultos mayores en recibir la capacitación

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Si | 10 | 100% |
| No | 0 | 0% |
| Tal vez | 0 | 0% |

Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Gráfica 19. Recomendación a otros adultos mayores en recibir la capacitación



Fuente: Encuesta

Realizado por: Ortiz Chuquimarca Mayra Jissela

Análisis

En el área rural por lo general se visualiza mayor unión entre todas las personas que viven en ella, en base a ello el 100% de las personas que formaron parte de la investigación mencionaron que si recomendarían a otros adultos mayores a que formen parte de la capacitación sobre estos temas debido a que es necesario para poder llevar una vida más saludable y su vez evitar complicaciones en el futuro.



CONCLUSIONES

- ✓ Los adultos mayores Hipertensos de la comunidad Chauzán Totorillas comprendieron la gravedad de las complicaciones, además se encuentran propensos a presentárselas, ya que en base a encuesta se puede mencionar que la mayoría de ellos presentan cefalea y mareos, lo cual implica una agravación de la patología.
- ✓ Los alimentos que consumían los adultos mayores por el mismo hecho de vivir en un área rural fueron altos las calorías (hipercalóricos) y sal (hipersódicos), por ello se les indico formas factibles de preparar alimentos (Hipocalóricos e hiposódicos), la explicación y demostración de la dieta fue de gran ayuda ya que los adultos mayores se motivaron y mencionaron que desde esa fecha consumirían ese tipo de alimentos tomando en cuenta la cantidad de sal y calorías.
- ✓ El déficit de autocuidado fue evidente en los adultos mayores, por ello se les impartió una explicación clara y precisa en el idioma kichwa basada en la teoría de Dorothea Orem, a través de un plan educativo y guía de autocuidado lo cual dio buenos resultados ya que muchos mencionaron que iniciaron con su aplicación desde el inicio de la investigación y han visibilizado mejoras muy notables en sus organismos y también en su diario vivir; en base a ello también se puede aceptar la hipótesis debido a que la aplicación del autocuidado si mejora el estado de salud del adulto mayor hipertenso.
- ✓ Se realizó una capacitación para promover el autocuidado en los adultos mayores hipertensos, donde como resultado se logró informar sobre las medidas a tener en cuenta para mejorar el estilo de vida y la aplicación del autocuidado en los pacientes, posterior a ello se aplicó una encuesta de satisfacción para poder evidenciar el panorama que los adultos mayores poseen sobre el presente proyecto, donde el 100 % de los encuestados afirmaron que incrementaron sus conocimientos sobre la patología mediante la capacitación, además se encuentran dispuestos a aplicar el autocuidado para llevar una vida saludable y evitar complicaciones.



RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda abordar la investigación tomando como base el historial clínico del paciente, ya que con ello podrá verificar que tipo de hipertensión posee, como también visualizar si presenta complicaciones y en que rango se encuentra su presión arterial.
- ✓ Tener en cuenta el estilo de vida que llevan los adultos mayores o la población de estudio ya que el principal factor causante de la hipertensión en el área rural puede ser el tipo de dieta que llevan.
- ✓ Observar el tiempo que ha presentado HTA la población de estudio para poder corroborar si la patología se agravo con rapidez o no, lo cual ayudará a identificar si el paciente cumple con el tratamiento y autocuidado.
- ✓ Motivar a los pobladores de la comunidad en general a prevenir la HTA, y aplicar el autocuidado ya que con ello se disminuirá la presencia de la patología.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS OmdIS. OMS. [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%2C%20tambi%C3%A9n%20conocida%20como,todas%20las%20partes%20del%20cuerpo.>
2. Vera RBV. Scielo. [Online].; 2016 [cited 2021 marzo 5. Available from: [http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2559/T033_09704319_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2559/T033_09704319_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. OMS OmdIS. OMS. [Online].; 2020 [cited 2018 noviembre 29. Available from: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%2C%20tambi%C3%A9n%20conocida%20como,todas%20las%20partes%20del%20cuerpo.>
4. Rodriguez J, Pardo T, Fernández L, Hernández M. Scielo. [Online].; 2020 [cited 2015 agosto 30. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-75232011000300003.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-75232011000300003)
5. Jaramillo P, Sánchez R, Diaz M, Cabos Leonardo , Bryci A, Parra J, et al. Revista Med. [Online].; 2020 [cited 2016 febrero 19. Available from: [https://www.redalyc.org/pdf/910/91029158012.pdf.](https://www.redalyc.org/pdf/910/91029158012.pdf)
6. Ortiz R, Torres M, Peña C, Alcantara S, Supliguicha V, Vasques P, et al. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingeo Ecuador. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2017 Marzo; 12(3).



7. INEC INdeyC. INEC. [Online].; 2020 [cited 2019 septiembre 28. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/.
8. Ferrera R, Silva M. Scielo. [Online].; 2020 [cited 2017 julio 19. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000300007.
9. MSP I. ministerio de salud pública. [Online].; 2020 [cited 2017 agosto 29. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Publicacion%20ENSANUT%202011-2013%20tomo%201.pdf.
10. Pérez J. UNACH. [Online].; 2020 [cited 2018 marzo 28. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5131/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2018-0040.pdf>.
11. Torres G. epoch. [Online].; 2020 [cited 2016 septiembre 02. Available from: <http://dspace.epoch.edu.ec/bitstream/123456789/5948/1/10T00155.pdf>.
12. MSP mdSP. MSP. [Online].; 2020 [cited 2020 septiembre 2. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>.
13. Pérez T, Aragón C, León G. Scielo. [Online].; 2020 [cited 2018 mayo 03. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf07108.pdf>.
14. VALLEJO DSG. DIURÉTICOS Y BETABLOQUEADORES EN EL TRATAMIENTO DE LA. Revista Peruana de Cardiología. 2017 Diciembre; 23(3).



15. Aguiar B, Pérez T, Aragón C. Scielo. [Online].; 2020 [cited 2018 Marzo. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007.
16. Cancino M, Rehbein L, Ortiz M. Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión. Revista médica de Chile. 2021 marzo; 146(3).
17. Guantiva, G., y Quiroga, V. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, desde la percepción de los adultos mayores y del personal de la salud de la Fundación Gerontológica Mí Segundo Hogar. Colombia.; 2018.
18. Quinteros M. LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES. 2018.
19. Rotta A, Martín P, Cáceres , Otiniano Costa F. Hipertensión en el adulto mayor. Revista Medica Herediana. 2016 enero 05; 17(1).
20. Díaz, A, y Gallo, D. CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DE ANTIOQUIA. Colombia.; 2016.
21. Alexander Morales GMREY. Condiciones médicas prevalentes en adultos. Médica Colombiana. 2016 marzo; 41(1).
22. OMS Omdls. OMS. [Online]. [cited 2017 septiembre. Available from: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>.
23. OPS OPdS. [Online].; 2021 [cited 2020 mayo 15. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/11-5-2020-declaracion-oms-consumo->



31. CHAMBILLA DGS. [Online].; 2021 [cited 2017. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12949/Sarmiento_Chambilla_Dany_Gimena.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
32. Ramos MV. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. Revista Uruguaya de Cardiología. 2019 abril; 34(1).
33. Bragulat A. el sevier. [Online].; 2020 [cited 2017 marzo. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-tratamiento-farmacologico-hipertension-arterial-farmacos-10022764>.
34. ORTIZ JA. [Online]. [cited 2020 diciembre 22. Available from: <https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Enfermeria/116.T.G-Diana-Constanza-Pea-Jennyffer-Andrade-Ortiz-Nelson-Javier-Gonzalez-2005.pdf>.
35. Carranza RR. Vademécum Académico de Medicamentos España; 2004.
36. Soto R. TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Revista Médica Clínica Las Condes. 2018 febrero; 29(1).
37. Stephen P.JuraschekMD PhD ERMPCMW. Effects of Sodium Reduction and the DASH Diet in Relation to Baseline Blood Pressure. Journal of the American College of Cardiology. 2017 diciembre; 70(23).
38. Medicosypacientes. [Online].; 2021 [cited 2019 junio 24. Available from: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>.



39. Valle , Rosa , Alcocer , Betty , Guerr. Autocuidado en las personas mayores. Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo. 2021; 6(11).
40. OREM DE. [Online].; 2021 [cited 2016 diciembre 9. Available from: <https://www.congresohistoriaenfermeria2016.com/dorothea.html>.
41. Arias M. [Online].; 2020 [cited 2018 mayo 24. Available from: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4046/1/AGENCIA%20DE%20AUTOCUIDADO%20SEG%20C3%9A%20EL%20MODELO%20DE%20DOROTHEA%20OREM%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20DE%20LA%20UNIVER.pdf>.
42. Another J. [Online].; 2019 [cited 2021 febrero 23. Available from: <https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorothea-orem-autocuidado/>.
43. Red de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. Revista Panamericana de Salud Pública. 2017 julio; 41(8).
44. Soria Salinas AA. [Online].; 2021 [cited 2016 octubre. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23806/2/Soria%20Salinas%20Alba%20Adriana.pdf>.
45. Romos c, Pinto F. Scielo. [Online].; 2020 [cited 2015 junio. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-



ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL"

Registro Institucional: 07020 CONESUP

TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Datos Generales:

1. Nombre del Investigador: Mayra Jissela Ortiz Chuquimarca
 2. Nombre de la Institución: Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel"
 3. Provincia, cantón y parroquia: Chimborazo, Guamote, Guamote
 4. Título del proyecto: Promoción del autocuidado en los adultos mayores hipertensos de la comunidad Chauzán Totorillas, cantón Guamote, provincia de Chimborazo, enero - marzo 2021
- 5.- Objetivo del proyecto: Desarrollar un plan de intervención de enfermería en pacientes hipertensos de la Comunidad Chauzán Totorillas, aplicando la teoría de Dorothea Orem, para mejorar el estado de salud y evitar complicaciones.

Presentación:

La inscrita Srta/Sr., con CI: Estudiante de cuarto semestre de la Carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.

Propósito:

La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.

Tipo de estudio es

.....



Confidencialidad

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

Consentimiento:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermero.

Nombre del Participante:

Firma del Participante: CI:

Fecha Día/mes/año

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo

Fecha..... Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.



Nombre del Investigador:

Firma del Investigador:

Fecha: Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

Gracias por su colaboración



ANEXO 2

GUÍA DE ENTREVISTA

ESTRUCTURADA



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR
"SAN GABRIEL"
Registro Institucional: 07020 CONESUP
TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA
GUÍA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA



TÍTULO DEL PROYECTO: PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DE LA COMUNIDAD CHAUZÁN TOTORILLAS, CANTÓN GUAMOTE, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, ENERO - MARZO 2021

OBJETIVO: DESARROLLAR UN PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA COMUNIDAD CHAUZÁN TOTORILLAS, APLICANDO LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM, PARA MEJORAR EL ESTADO DE SALUD Y EVITAR COMPLICACIONES.

Edad:

Sexo:

Etnia:

Idioma:

- 1.- ¿Usted consume alimentos bajos en sal?
- 2.- ¿Por cuánto tiempo realiza actividad física usted?
- 3.- ¿Cumple con el horario del tratamiento indicado por su médico?
- 4.- ¿Cada cuánto se realiza una ducha?
- 5.- ¿Realiza un control de signos vitales diarios?
- 6.- ¿Pone en práctica las recomendaciones de su médico?
- 7.- ¿Conoce de que se trata la Hipertensión arterial?
- 8.- ¿Sabe cuáles son los valores de signos vitales que usted presenta?
- 9.- ¿Ha recibido visita domiciliaria por parte del personal de salud de su comunidad?

Gracias por su colaboración



ANEXO 3

CUESTIONARIO DE ENCUESTA



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR
"SAN GABRIEL"**

*Registro Institucional: 07020 CONESUP
TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA
CUESTIONARIO DE ENCUESTA*



TÍTULO DEL PROYECTO: PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DE LA COMUNIDAD CHAUZÁN TOTORILLAS, CANTÓN GUAMOTE, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, ENERO - MARZO 2021

OBJETIVO: DESARROLLAR UN PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA COMUNIDAD CHAUZÁN TOTORILLAS, APLICANDO LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM, PARA MEJORAR EL ESTADO DE SALUD Y EVITAR COMPLICACIONES.

Edad:

Sexo:

Etnia:

Idioma:

1.- ¿Sabe que es la hipertensión?

Si

No.....

2.- ¿Qué dieta consumo usted?

Hiposódica (bajo en sal)

Hipersódica (alto en sal)

Hipercalórica (Alto el calorías)

Hipocalórica (Bajo en calorías)

3.- ¿Realiza ejercicios de rutina Diaria?

Si.....

No.....

4.- ¿Cuál de ellos?

Caminata () Baile Terapia () Trote ()

5.- ¿Conoce el medicamento que consume?

Si.....

No.....

6.- ¿Sabe los horarios en el que debe ingerir los medicamentos?

Si.....

No.....



7.- ¿Con que frecuencia se realiza el control de la presión arterial?

Diario..... Semanalmente..... Mensualmente.....

8.- ¿Dónde se realiza el control?

Centro de salud () Medico particular ()

9.- ¿Conoce los síntomas de la hipertensión arterial?

Si..... No.....

10.- ¿Cuál de los siguientes síntomas conoce?

Cefalea () epistaxis () Mareo () Visión borrosa ()

11.- ¿Sabe que patología posee usted?

Si..... No.....

12.- ¿Conoce las complicaciones que puede presentar si no cumple con el tratamiento?

Si..... No.....

13.- ¿Con que frecuencia acude al centro de salud para controles médicos?

Diario..... semanalmente..... Mensualmente.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



ANEXO 4

HOJA DE REGISTRO DE

SIGNOS VITALES



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"



Registro Institucional: 07020 CONESUP

TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO: PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DE LA COMUNIDAD CHAUZÁN TOTORILLAS, CANTÓN GUAMOTE, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, ENERO - MARZO 2021

OBJETIVO: DESARROLLAR UN PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA COMUNIDAD CHAUZÁN TOTORILLAS, APLICANDO LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM, PARA MEJORAR EL ESTADO DE SALUD Y EVITAR COMPLICACIONES.

REGISTRO DE SIGNOS VITALES Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Nombre del paciente:

Casa de salud:

| Fecha | Hora | Presión arterial | Frecuencia cardiaca | Temperatura | Saturación de O ₂ | Frecuencia respiratoria | Responsable | Observaciones |
|-------|---------|------------------|---------------------|-------------|------------------------------|-------------------------|-------------|---------------|
| | 9:00 Am | | | | | | | |
| | 9:00 Am | | | | | | | |
| | 9:00 Am | | | | | | | |
| | 9:00 Am | | | | | | | |
| | 9:00 Am | | | | | | | |
| | 9:00 Am | | | | | | | |
| | 9:00 Am | | | | | | | |

Elaborado por Mayra Ortiz, estudiante de Tecnología en Enfermería, IST "SAN GABRIEL", 2020.

Gracias por su colaboración



ANEXO 5

PLANTILLA SOBRE EL

AUTOCUIDADO



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR
"SAN GABRIEL"
Registro Institucional: 07020 CONESUP
TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA



TÍTULO DEL PROYECTO: PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DE LA COMUNIDAD CHAUZÁN TOTORILLAS, CANTÓN GUAMOTE, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, ENERO - MARZO 2021

OBJETIVO: DESARROLLAR UN PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA COMUNIDAD CHAUZÁN TOTORILLAS, APLICANDO LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM, PARA MEJORAR EL ESTADO DE SALUD Y EVITAR COMPLICACIONES.

AUTOCUIDADO

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Dieta para paciente hipertenso.

Desayuno:

Batido de fresas
50 gramos de pan sin sal.
Crema de brócoli
Un kiwi.

Media mañana Manzana, yogurt

Almuerzo:

Arroz integral.
Colada de haba.
Asado de borrego.
Jugo de papaya.

Merienda:

Yogurt desnatado.
Ensalada de frutas
Sopa de pollo

Media tarde Galleta integral, jugo de babaco.

Cena:

Ensalada de espinaca con
zanahoria y arvejas.
Crema de brócoli.



Rutina de ejercicios diarios

- ✓ Caminata de 30 minutos en la mañana
- ✓ Caminata de 30 minutos después del almuerzo

Higiene del paciente

- ✓ Baño por lo menos 3 días a la semana.
- ✓ Higiene del rostro y los genitales diarios.

Tratamiento

Consumo de medicamento (Enalapril) a las 9 de la mañana.

Elaborado por Mayra Ortiz, estudiante de Tecnología en Enfermería, IST "SAN GABRIEL", 2020.

Gracias por su colaboración



PLANTILLA SOBRE EL AUTOCUIDADO EN KICHWA

**UNKUNKUNAMANTA
ÑUKALLATAK IMASHINA
HARKARINA PANKA**



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR
"SAN GABRIEL"
Registro Institucional: 07020 CONESUP
TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA



TÍTULO DEL PROYECTO: YUYAKKUNA IMASHINA PAYKUNALLATAK HIPERTENSIÓN MANTA HARKARINA, CHAUZÁN TOTORILLAS AYLLU LLAKTA, GUAMOTE KITI, CHIMBORAZO MARKA, KULLA - PAWKAR KILLA, 2021 WATA.

OBJETIVO: CHAUZAN TOTORILLAS AYLLULLAKTAPI KAWSAK HIPERTENSO YUYAKKUNAPAK, YUYAYKUNAPI YACHAYKUNATA SHINCHIYACHINA MASHI DOROTHEA OREMPAK YUYAYKUNATA TARISHPA.

KIKINLLATAK HARKARINA

KAWSAYPI ÑUKANCHIK RURAYKUNAPI RIKURIK, PAYKUNALLATAK RURASHKAKUNA SHINALLATAK SHUKTAKKUNAPAKPISH, UNKUY KUNAMANTA HARKARINAPAK CHASHNAPASH ALLI KAWSAYTA CHARINKAPAK.

Hipertenso unkushkakunapak mikuy.

Tutamanta Mikuy:

Fresamanta rurashka upyay
Kachi illaklla tanda.
Brócoliwan yanushka mikuy
Kiwi.

Chawpi tutamanta
Manzana, yogurt

Chawpi punlla mikuy.

Arroz
Habas kutawan yanushka
mikuy.
Oveja kusashka aycha.

Chishi mikuy:

Yogurt
Chikan chikan murukuka
tandachishka mikuy
Atishpa aychawan
yanushka mikuy

Chawpi chishi
Galletas,
Babacomanta
rurashka upyay.

Tuta mikuy:

Waylla panka kunawan
rurashka mikuy.
Brócolimanta rurashka mikuy.



Tullukunata punllanta imashina kuyuchina

- ✓ Tutamanta pachapi kimsa chunka tatkikunata purina
- ✓ Chawpi punllapash chunka tatkikunata purina

Unkushkakuna imashina chuyaklla kawsana

- ✓ Shun hunkay punllakunapika kimsa kutin armarina.
- ✓ Ñawikunata punllanta mayllarina.

Hampirishpa katina

Hampik mashikuna imanishkata paktachina

YUPAYCHANI



ANEXO 6

MATERIAL DE APOYO



CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR HIPERTENSO



REALIZADO POR: MAYRA JISELA ORTIZ CHUQUIMARCA



AUTOCUIDADO

Capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades.



AUOCUIDADO UNIVERSAL

Conservación del aire



Conservación del agua



Eliminación



Integración



Prevención de riesgos



Descanso



PIRÁMIDE DE MASLOW



FARMACOLÓGICO



Dieta hipocalórica
Dieta hiposódica

Rutina de ejercicios diarios

Trote
Caminata



NO FARMACOLÓGICOS

- Dieta hipocalórica
- Hiposódica

Alimentación



- Realizar 30 minutos de ejercicios diarios

Ejercicios



- Acudir al control de HTA al menos 1 vez por semana

Control de la tensión arterial





ANEXO 7

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Foto 1: Toma de presión arterial



Foto 2: Capacitación sobre el autocuidado



Foto 3: Capacitación sobre los medicamentos



Foto 4: Educación sobre la importancia de cumplir con las indicaciones médicas.



Foto 5: Tipos de alimentos que deben consumir

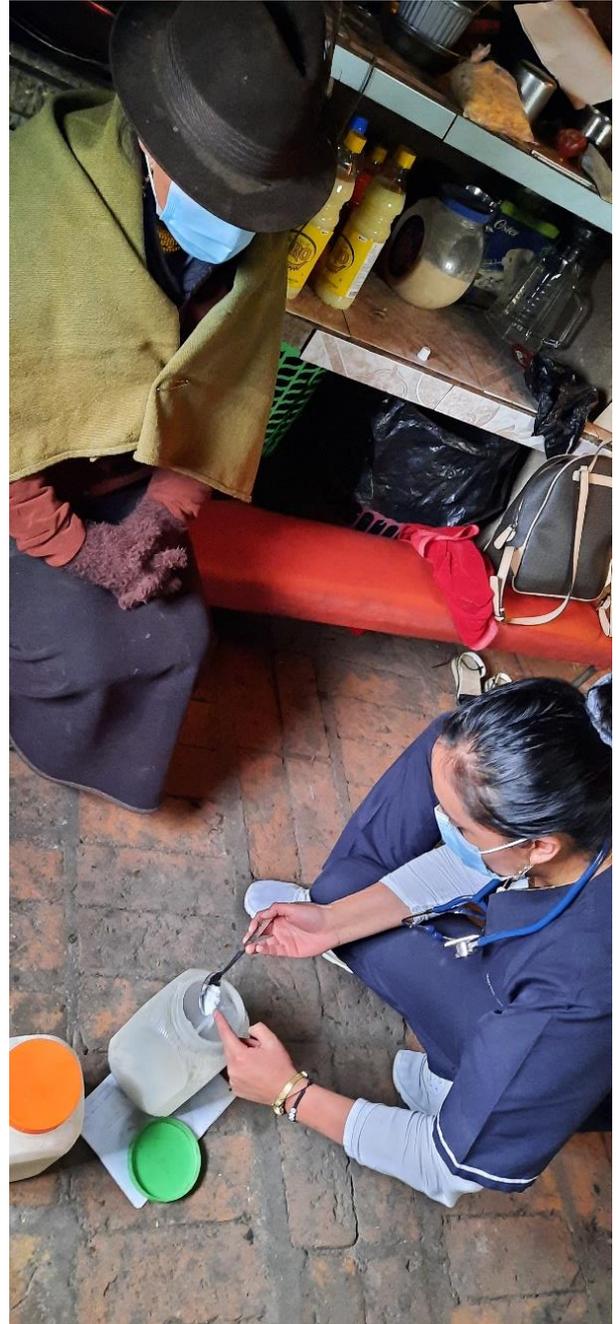


Foto 6: Cantidad de sal que debe consumir



Foto 7: Dinámica y Rutina de ejercicios diarios



Foto 8: Mesa redonda con el paciente y familia



Foto 9: Explicación de las complicaciones de la HTA mediante imágenes



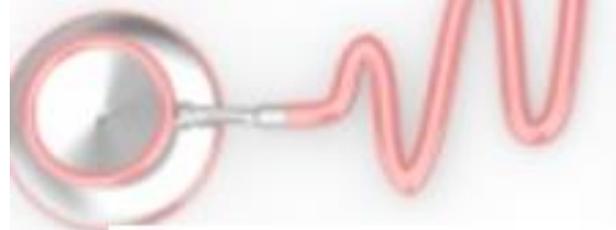
ANEXO 8

4.1. TRÍPTICO SOBRE LA HIPERTENSIÓN



¿QUÉ ES LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

Según la Organización Mundial de la Salud "La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos".



¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

- ✓ Dolor de cabeza fuerte.
- ✓ Náuseas o vómitos.
- ✓ Confusión.
- ✓ Cambios en la visión.
- ✓ Sangrado nasal

"LA SALUD ES EL REGALO MAS GRANDE CUÍDALA."



**INSTITUTO
TECNOLÓGICO
SUPERIOR "SAN
GABRIEL"**

CARRERA DE ENFERMERÍA

ELABORADO POR: Mayra Jissela Ortiz
Chuquimarca

QUE DEBO HACER

Medirse su tensión arterial periódicamente.

Aplicar el autocuidado diariamente.

Cumplir con el tratamiento tanto

- ✓ Farmacológico
- ✓ No farmacológico

DETALLE DE ACTIVIDADES Y ALIMENTACIÓN



- ✓ CONSUMIR UNA DIETA HIPOCALÓRICA E HIPOSÓDICA
- ✓ REALIZAR UNA CAMINATA DE 30 MINUTOS DIARIOS
- ✓ CUIDAR LA HIGIENE PERSONAL, ALIMENTICIA Y DEL HOGAR.

QUE COMPLICACIONES PUEDO PRESENTAR

- ✓ Aneurisma
- ✓ Derrame cerebral
- ✓ Enfermedad renal crónica.
- ✓ Daño ocular.
- ✓ Ataque al corazón.
- ✓ Insuficiencia cardíaca





TRÍPTICO SOBRE LA HIPERTENSIÓN EN KICHWA

HIPERTENSIÓN ARTERIALKA IMATAK KAN

Kay mamapachapi rantanakushpa unkuykunamanta rikukkuna kashnami nishkakuna "hipertensiónka" tensiión arterial wichiyashka shinapashmi rikishka. yawar ashtawan kuyurikpimi kay unkuyka rikurin.

IMASHINALLA RIKURIN

- ✓ Ashka uma nanay
- ✓ Shunku tikray o shunku waklli.
- ✓ Mana paktapak yuvary.
- ✓ Mana alli rikuy.
- ✓ Sinkaman yawar shamuy.



"KAWSAYKA ASHKA
VALIK KARAYI
SHINAKASHKAMANTA
TUKUYKUNA
KAMASHUN."

INSTITUTO
TECNOLÓGICO
SUPERIOR "SAN
GABRIEL"

CARRERA DE ENFERMERÍA

RURAK: Mayra Jissela Ortiz Chuquimarca



IMATA RURANA KANI

Tensión arterialta shuk punlla washa rikuhina.

Punllanta kikinllatak harkarina.

Hampik kuna imalla nishkata paktachishpa katina

- ✓ Hambirina wasipi kushka kuna
- ✓ Punllanta hambirinapak ruraykuna

Mikuypi, tullukunata kuyuchiipi imashina rurana



IMALLA LLAKIKUNA RIKURIN

- ✓ Yaku Ishpanayta mana barkarv tukun.
- ✓ Umapi yawar kachariri.
- ✓ Nawikunapi llaki shapi.
- ✓ Shunku parari.



- ✓ MANA YALLI KACHITA MIKUNA
- ✓ KIMSA CHUNKA TATKIKUNATA PURINA
- ✓ TUKUY PUNLLAKUNA CHUYALLA KAWSANA.

