



**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL**

**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

**ESCUELA ENFERMERÍA**

NIVEL DE AUTOCUIDADO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO  
MAYOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA  
DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2018.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA

AUTOR:

Chávez Meléndez, Eduards Gensy

ASESORA:

Lic. Landauro Rojas, Isolina Gloria

JURADO:

Mg. Aquino Aquino, Ronal

Mg. Atunca Tasayco, Urbano Mauro

Mg. Galarza Soto, Karla Vicky

Lic. Zelada Loyola, Leda Clementina

LIMA\_ PERÚ

2019

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación está dedicado, en primera instancia a Dios, a mi familia y hermanos quienes se han convertido en mi motor y motivo, aquellos que con su ayuda hicieron posible este esfuerzo de superación, y también a la familia “calvo cervantes” quienes me dieron el cariño y el honor de estar dentro de su círculo familiar.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la luz que siempre ha guiado mis sueños, mis acciones y mis decisiones, y a su vez por haberme dado fortalezas para seguir de pie día a día.

A mis padres quienes me han dado la educación necesaria incrustada en valores, ellos me enseñaron los valores, como el amor, la responsabilidad, la honestidad y humildad, para ellos mi amor eterno.

A mis seis hermanos, que día a día me han dado la motivación para que esta meta sea convertida en algo real, principalmente a mis hermanas Sintia y Paola, quienes tuvieron el fiel compromiso de brindarme todo su apoyo.

A mi primo Anderson, que también formo parte de mi motivo, para hacer posible este inicio de mi vida profesional.

A la familia “Calvo Cervantes” quienes no solo me brindaron la oportunidad de trabajar con ellos, sino que también me dieron el grato honor de pertenecer a la familia, y en principal Gustavo Calvo, mi paciente; que me enseñó que la vida sigue a pesar que existen momentos difíciles, y que la felicidad se disfruta segundo a segundo.

Y todos los profesores, Licenciados magísteres, todos de muy alto prestigio; que me brindaron su enseñanza tanto en lo teórico y práctico, para tener el conocimiento de esta hermosa carrera profesional que es enfermería.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I.INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Descripción.....	10
1.2 Formulación del problema.....	12
1.3 Antecedentes.....	12
1.4 Objetivos.....	14
1.5 Justificación.....	14
II. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Bases teóricas .....	15
2.1.1. Teoría del déficit de autocuidado.....	16
2.1.2. Sistemas de enfermería.....	17
2.1.3. Hipertensión arterial.....	18
2.1.4. Tratamiento.....	19
2.1.4.1. Modificaciones en el estilo de vida.....	19
2.1.4.2. Dieta.....	19
2.1.4.3. Actividad física.....	20
2.1.4.4. Terapéutica.....	20
III. MÉTODO.....	22
3.1 Tipo de investigación.....	22
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	22
3.3 Variables.....	22
3.4 Población y muestra.....	22
3.5 Instrumento.....	23
3.6 Procedimientos.....	23
3.7 Análisis de datos.....	23

IV.RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	29
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
VIII. REFERENCIAS.....	32
IX. ANEXOS.....	34

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

## TABLAS

Tabla 01.....	24
Tabla 02.....	25
Tabla 03.....	26
Tabla 04.....	27
Tabla 05.....	28

## GRAFICOS

Gráfico 01.....	24
Gráfico 02.....	25
Gráfico 03.....	26
Gráfico 04.....	27
Gráfico 05.....	28

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: operacionalizacion de variable.....	34
ANEXO B: Instrumento.....	37
ANEXO C: Confiabilidad del instrumento.....	39
ANEXO D: Validez del instrumento.....	39

## RESUMEN

El concepto de autocuidado, se entiende como la responsabilidad de cada persona para poder conservar su salud, ya que será la herramienta principal para lidiar con una o muchas enfermedades que uno puede adquirir durante la etapa de cada ciclo de la vida. Objetivo: determinar el nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes adultos mayores que acuden al servicio de consultorios externos de cardiología, del hospital nacional Hipólito Unánue \_ 2018. Estudio con diseño descriptivo, abordaje cuantitativo, diseño transversal en una muestra de 168 personas adultas mayores; diagnosticadas hipertensa, se elaboró un cuestionario, el cual constó de 21 ítems, donde se incluye indicadores tales como: dieta, ejercicios físicos, consumo de sustancias nocivas y terapéutica. Se observó que el 18.3% de las personas adultas mayores tienen un nivel de autocuidado alto con respecto a dieta, medio 28.9%; y bajo 52.8%. En cuanto a ejercicios físicos, alto 8.9%, medio 85.8% y bajo 5.3%. Consumo de sustancias nocivas, alto 20.7%, medio 17.8%; y bajo 61.5%. Terapéutica, alto 74.6%, medio 23.0% y bajo 2.4%. Los resultados datan que el 34.9% de los pacientes presentan un nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial medio, seguido del 65.1% que presentó un nivel de autocuidado alto. Conclusión: se observó que la gran parte de adultos mayores presentó autocuidado medio. Tanto la dieta, los ejercicios físicos; el consumo de sustancias nocivas y la terapéutica, son indicadores muy importantes, que deben realizarse conjuntamente para reforzar el nivel de autocuidado, porque no solo es suficiente cumplir con la parte farmacológica, sino que también, la parte no farmacológica como la dieta, los ejercicios, etc. son el complemento para disponer de un alto nivel de autocuidado, trayendo como beneficio el control de la hipertensión arterial.

**Palabras Clave:** Hipertension, autocuidado, dieta, ejercicios, terapeutica.



## ABSTRACT

The objective of the following study was to determine the level of self-care on hypertension in elderly patients who attend the cardiology outpatient service of the national Hipólito Unánue hospital. A descriptive design was used, with a quantitative approach that allowed to evaluate the level of self-care in a sample of 168 older adults; with medical diagnosis of arterial hypertension, by means of the use of a type of elaborated questionnaire, which consisted of 21 items, which includes indicators such as: diet, physical exercises, consumption of harmful substances and therapeutic. It was observed that 18.3% of older adults have a high level of self-care with respect to diet, average 28.9%; and under 52.8%. As for physical exercises, high 8.9%, medium 85.8% and low 5.3%. Consumption of harmful substances, high 20.7%, medium 17.8%; and under 61.5%. Therapeutic, high 74.6%, medium 23.0% and low 2.4%. The final results show that 34.9% of the patients present a self-care level on mean arterial hypertension, followed by 65.1% who presented a high level of self-care. Both diet, physical exercises; the consumption of harmful substances and therapeutics, are very important indicators, which must be carried out together to reinforce the level of self-care, because not only is it enough to comply with the pharmacological part, but also, the non-pharmacological part such as diet, exercises , etc. they are the complement to have a high level of self-care, bringing as a benefit the control of arterial hypertension

**key words:** Hypertension, self-care, diet, exercises, therapy.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Descripción

La hipertensión, es considerado como la enfermedad más incidente en la población, a la vez siendo un problema muy agresivo y un reto para la salud pública. La HTA tiene la capacidad de avanzar silenciosamente, ya que las personas que las padece, no notan su progresión, hasta cuando repercute en todo el organismo dañando los principales sistemas prioritarios, tales como el corazón, riñón, hígado, cerebro.

La hipertensión arterial (tensión arterial elevada) constituye una gran amenaza y un problema de salud pública de primer orden en todo el mundo, y se constituye en un importante factor de riesgo cardiovascular y renal asociado a una mayor probabilidad de complicaciones.

*Según la OMS (2015), en el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total. Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes, siendo la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías, y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular.*

En las Américas, 1,9 millones de personas mueren al año por enfermedades cardiovasculares, que representan la principal causa de muerte en la mayoría de los países de la región.

Según el ministerio de salud, informa que el 23.7 % de la población peruana, es decir uno de cada cuatro peruanos, es hipertenso.

El autocuidado implica una serie de indicadores que son muy importantes cumplirlas en conjunto, entre ellas está la dieta, los ejercicios físicos, el consumo de sustancias nocivas, y la parte farmacológica.

El reto para estas personas se ve centrado en desarrollar su capacidad para cuidar de sí mismo, reconocer y manejar sus síntomas, adherirse a un tratamiento y adaptar los mecanismos nuevos comportamientos para mejorar su salud. Es por ello que el autocuidado se convierte en el sistema principal en el manejo terapéutico de la enfermedad. Y para lograr un adecuado control de la hipertensión arterial es importante que enfermería fortalezca el conocimiento relacionado a su autocuidado, con el fin de contribuir a la solución de la problemática de salud cardiovascular que enfrenta el mundo.

El hospital Hipólito Unanue, es un hospital nacional nivel III-1, que brinda atención de salud; y cubre las necesidades de salud de la población de Lima Este. Al servicio de consulta externa de cardiología, recuren como un promedio de 20 pacientes por día que padecen hipertensión arterial y entrevistando a algunos de ellos, sobre la enfermedad y como se cuida algunos responden al respecto:

(...) ... “yo padezco desde hace 30 años, mi presión se ha venido elevando, pero yo creo que eso es normal porque ya estoy viejo” otros refieren:

(...) ... “creo que es, cuando se nos eleva demasiado la presión y sentimos mucho calor y también nos duele nuestra cabeza”; otros:

(...) ... “cuando no tomo mi medicación se me sube la presión”.

Y en cuanto a su alimentación algunos respondieron:

(...) ... “a mí me gusta las comidas con un poquito más de sal, porque así se saborean más las comidas” otros:

(...) ... “y a mí, no puede faltarme mi cafecito por las mañanas y por las tardes, y más si estamos en estación de invierno, porque hace mucho frio”

Las respuestas evidencian que algunos pacientes poseen escasa información y una pobre adherencia al tratamiento, desconociendo así, su condición.

De toda esta situación problemática emergen interrogantes tales como: ¿Cuánto conoce el paciente hipertenso de esta enfermedad? ¿Cómo es el autocuidado de los pacientes? ¿Cumple con el tratamiento dado por el medico? ¿Cuánto influye el autocuidado en la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial? ¿Cuál será el tratamiento adecuado para tratar esta enfermedad? Lo anteriormente mencionado genera la necesidad de investigar al respecto.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes adultos mayores que acuden al servicio de consulta externa de cardiología, del hospital nacional Hipólito Unánue 2018?

## **1.3. Antecedentes**

Vega Angarita (2015). Realizó un estudio sobre *Capacidad de autocuidado en hipertensos*. En su investigación encontró la conclusión siguiente: el 83.1 % de los pacientes fue bajo; el 6.2 % mediana y solo el 10.7 % alta. La agencia relacionada a temas de auto cuidado, debe ser un concepto de responsabilidad de cada persona, ya que será la única manera de poder adquirir medidas que refuercen nuestra salud.

Arleth (2014). Ejecuto un estudio sobre: *Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes hipertensos de la consulta externa*. Ella observo que el 60,1% conformadas por mujeres de 60 años, donde la capacidad de agencia de auto cuidado fue alta con un 93,0%.

Estos resultados no indican que existen ciertas poblaciones, que logran hacer uso del poder que tiene la agencia de autocuidado, puesto que se dan cuenta lo muy útil que les es agenciarse haciendo uso de sus propias capacidades para lograr prevenir o controlar ciertas enfermedades que día a día lidiamos con ellas.

Achury Beltrán (2014), Bogotá-Colombia. Realizo un estudio sobre *Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel*. Encontró que el 81,22 % y el 8,16 % de los pacientes presentaron una capacidad de agencia de autocuidado media y baja respectivamente, y tan solo el 10,61 % de los pacientes presentó una capacidad de agencia de autocuidado alta. Ello indicaría que, aunque el paciente posee algunas habilidades que le permiten discernir acerca de los factores que debe controlar para promover su cuidado, son insuficientes para lograr una adecuada adherencia al tratamiento, ya que, para alcanzar un compromiso y participación en este, es necesario que existan conductas permanentes de autocuidado que faciliten el autoconocimiento, el empoderamiento del individuo y el desarrollo de la capacidad de tomar decisiones sobre su salud.

Moscoso B. (2017) Lima-Perú. Elaboró la investigación sobre *Nivel de Autocuidado y su relación con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP*. Comprueba que entre el nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares existe una relación indirecta, es decir, existe una relación alta de 86.2% entre ambas variables. El autocuidado es sumamente una variable muy importante en la salud de las personas, de ello dependerá que las complicaciones que genere cierta enfermedad avance o disminuya.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. *Objetivo general***

Determinar el nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes adultos mayores que acuden al servicio de consulta externa de cardiología, del hospital nacional Hipólito Unánue 2018.

### **1.4.2. *Objetivos específicos***

Identificar el nivel de autocuidado en la dieta que tienen los pacientes adultos mayores.

Identificar el nivel de autocuidado en los ejercicios físicos que tienen los pacientes adultos mayores.

Identificar el nivel de autocuidado sobre el consumo de sustancias nocivas en los pacientes adultos mayores.

Identificar el nivel del autocuidado en el cumplimiento de las terapéuticas establecidas en los pacientes adultos mayores

## **1.5. Justificación**

La educación es aquel factor esencial que nos permitirá adaptarnos a las prácticas de autocuidado, ya que ello implica nutrirnos de conocimientos diversos para hacer frente a las diversas enfermedades, desarrollando así estrategias de promoción y prevención; para con nosotros mismos y también para los demás. El siguiente estudio, busca medir el nivel de autocuidado en adultos mayores que recuren a consulta externa de cardiología, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el cual recibe un número incrementado de estos pacientes que padecen de hipertensión arterial, es por ello que tuve la necesidad de investigar principalmente sobre su autocuidado y de esa manera fortalecer los conocimientos del paciente.

## II. Marco Teórico

### 2.1. Bases teóricas

El concepto de cuidado, es un tema que se ha visto desde los tiempos remotos, ya que el ente principal para conocer y hacer uso de este, fue la mujer dentro del hogar. Era ella quien se daba cuenta de las múltiples necesidades que padecía su entorno y su familia. El concepto, cuidado; talvez no estaba tan definido como tal, pero de alguna manera las personas hacían uso de ello y poco a poco iban fortaleciendo su salud y la del grupo.

Enfermería poco a poco se va vincular al arte de cuidar, y va darle una definición precisa para este concepto. Además, enfermería responderá por la salud de las personas que necesitaran de conocimientos basados en el arte y ciencia de cuidar. Pero además no solo será responsable, sino que también, promocionara el tema de autocuidado, siendo este último como la capacidad de cada ser humano, para responder por sí mismo mediante prácticas saludable, los cuales tendrán el objetivo de fortalecer su salud en cada etapa del ciclo de vida que ésta, estará expuesta hasta que culmine su fase vital.

La variable autocuidado, será presentado por la teórica en enfermería, Dorothea Orem (1969), quién va explicar en su teoría el concepto general de autocuidado. Ella traduce tal concepto como el conjunto de acciones de cada individuo los cuales van estar encaminados hacia la mejora y fortalecimiento de la propia salud.

*El 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, (Naranjo, Ydalsys, Concepción, José, y Rodríguez, 2017, p.2)*

Los requisitos de la variable autocuidado, vienen a ser aquellas condiciones necesarias que tienen la finalidad de promover nuestro sistema de salud, así como también para

esquivar los múltiples factores de riesgo que constante mente estamos vulnerables, en nuestro ambiente, entorno y comunidad.

*Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Requisitos de autocuidado 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, madurez y vejez. (Marcos, Miriam, Tizón y Eva, 2013, p. 172)*

Todo lo referente mencionado, por dichos autores, se juntan para formar ciertos patrones de autocuidado, cada cual tiene una cierta acción para mejorar nuestra salud, mantener el equilibrio de nuestro medio interno. Esto hará que el individuo se desenvuelva de manera libre y saludable, en su entorno donde ocupa un lugar dentro de él, frente a múltiples agentes patógenos que siempre le harán la batalla a nuestro sistema inmunológico y así lograr deprimirlo para lograr su invasión.

### **2.1.1. Teoría del déficit de autocuidado**

Esta teoría se convierte en el núcleo del modelo de D. Orem, donde ella va ir estableciendo de que las personas están sujetas a ciertas limitaciones ya sea aquellas derivadas por la propia salud o como también por la dehiscencia dela propia persona, ya que este último hace omiso a los cuidados sobre sí mismo, lo cual puede relacionarse también por la ignorancia o la falta de conocimiento de esta, esto conlleva a que el autocuidado se ineficaz e incompleto.



*Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar (...) La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que legitima la necesidad de cuidados de enfermería. (Prado Solar, Liana Alicia, González Reguera, Maricela, Paz Gómez, Noelvis, y Romero Borges, 2014, p.841).*

En caso de que el déficit de autocuidado sea derivado por problemas de salud, tales como discapacidades, el individuo pasa a depender del cuidado que el enfermero brindara en el momento de su rutina de trabajo. Su autocuidado de aquellos pacientes que se encuentran en tales condiciones dependerá del enfermero totalmente, este a su vez será responsable de su manejo y hará lo posible para protegerlo.

Cuando se da el problema del déficit de autocuidado, el personal de salud; en este caso los enfermeros, harán lo necesario para poder compensarlo utilizando los sistemas de enfermería.

### **2.1.2. Sistemas de enfermería**

Los sistemas de enfermería, son aquellos que compensaran aquel déficit de autocuidado que el individuo necesita, siendo estos ejecutados por los enfermeros quienes tendrán el manejo y la responsabilidad del autocuidado de cada paciente que se encuentre a su cargo.

***Sistemas de enfermería totalmente compensadores:*** La enfermera suple al individuo, cumple con el autocuidado terapéutico del paciente. ***Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:*** El personal de enfermería proporciona autocuidados. ***Sistemas de enfermería de apoyo-educación:*** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado. (Fundamentos UNS, 2014)

### **2.1.3. Hipertensión arterial**

Hipertensión arterial, viene a ser el incremento de la presión sanguínea en el canal vascular. Esto se produce debido cuando la sangre golpea sobre los canales de los vasos sanguíneos. Es muy importante ya que todos los sistemas que integran el cuerpo van a necesitar cierto nivel de presión para llevar a cabo su determinada función para así asegurar el buen funcionamiento de nuestro cuerpo.

*Según Luis Segura Vega (2018) afirma que el diagnóstico de la hipertensión arterial en adultos se basa en cifras superiores a valores convencionales de normalidad, 140/90 mmHg hasta ahora, para cualquier edad o sexo, sin tener en cuenta variaciones geográficas ni étnicas. (p.186)*

La hipertensión, también denominada tensión arterial, posee múltiples factores de riesgo, estos se van a dividir en cuanto a factores de riesgo que se pueden cambiar y los que no por ninguna manera.

Entre los factores de riesgos modificables, encontramos: la dieta, el peso, sedentarismo, el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas, cigarrillos, etc.); y en cuanto a factores no modificables están: la edad, el sexo, raza y genética.

El mal control de esta enfermedad, nos encaminará a serios problemas en los principales órganos (corazón, cerebro, hígado y riñón). Debido a que la muerte se produce de manera súbita, esta enfermedad es considerado como una enfermedad silenciosa, ya que cuando el individuo muere, lo hace de la noche a la mañana.

#### **2.1.4. Tratamiento**

El tratamiento de esta enfermedad, tendrá dos aspectos que debemos de considerar, uno es el tratamiento no farmacológico, donde el objetivo principal será modificar los estilos de vida saludables, como la dieta, los ejercicios físicos y el consumo de sustancias nocivas; y también está la farmacológica, ello va tener que ver con los diferentes tipos de medicamentos indicado por el médico.

##### *2.1.4.1. Modificaciones en el estilo de vida*

Esto va ir encaminado, hacia los estilos principales de vida como: el control del peso, la ingesta sodio en las comidas, la falta de ejercicios físicos, el consumo de sustancias nocivas, la toma de los medicamentos, etc. si todo ello trataríamos de poder modificarlo, entonces estaremos haciendo un buen uso de nuestro propio autocuidado.

##### *2.1.4.2. Dieta*

La dieta hace referencia a los alimentos que el paciente consume en su día a día, es muy importante identificar y clasificar los alimentos que debo de consumir, ya de ella dependerá el control de la hipertensión.

Debemos de incluir con mayor frecuencia la ingesta de líquidos, el consumo de vegetales y cereales, de manera que evitemos el consumo de grasas.

##### *2.1.4.3. Disminución del consumo de grasas*

El aumento de ingesta de grasas conlleva a tener sobrepeso, lo cual esto a su vez influye en la formación de la arteriosclerosis, lo cual puede conducir a un taponamiento de la cavidad vascular, y con él puede originarse un accidente cerebro vascular (ACV).

Se debe ingerir frutas y verduras, de preferencias que las verduras sean de hojas verdes, ya que estos poseen un alto contenido de magnesio. Frutas como: la papaya, el

melón, la sandía, el plátano, la naranja etc., y en verduras; el brócoli, la acelga, espinacas, lechugas, rábanos, zanahoria, etc.

También se debe ingerir cereales, debido a la gran cantidad de fibra, así tenemos: el trigo, la cebada, la quinua, kiwuicha, la maca y el maíz.

Tubérculos como: la papa, el camote, el olluco, etc. también se de considerar a alimentos de origen animal: el pescado, calamares, pollo.

#### *2.1.4.4. Disminución de la ingesta de sal*

La sal es parte de nuestra cocina en la preparación de los alimentos, ya se para darle sabor o como también para preservar os alimentos. Su consumo en exceso mayo a 6gr/día, eleva la presión, produciendo así sería complicaciones en los principales órganos.

Ello lo podemos encontrar en los alimentos enlatados, embutidos, etc.

#### *2.1.4.5. Control del peso*

El peso es una varia muy importante, ya que este será el que nos indica en que situación estaríamos fallando. La mejor manera para poder bajar de peso es comer saludablemente, sin grasas, introduciendo en la dieta más frutas y verduras, además de la ingesta de líquidos durante el día, como mínimo 1.5 lts.

Es recomendable realizarse el control del peso almenos una o dos veces durante el mes.

#### *2.1.4.6. Consumo de alcohol*

La ingesta de alcohol hace que el organismo no lleve una rutina establecida, esto hace que la presión arterial se des controle y la terapéutica falle. Por ello es aconsejable que el consumo sea ocasional y no debe excederse de los 30ml.

#### *2.1.4.7. Actividad física*

La actividad física, viene hacer muy útil para controlar el peso, aumenta la oxigenación a nivel corporal, permite disminuir el estrés emocional y disminuye la presión arterial, lo cual es lo más importante.

Lo recomendable es hacer ejercicios al menos 30 minutos al día. No se recomienda practicar deportes que requieran de mucha energía, los más recomendables para el adulto mayor es: las caminatas, correr de manera moderada como a trotes, practicar el tai chi, el yoga, natación, montar bicicleta con ayudada de otra persona bajo su vigilancia.

#### *2.1.4.8. Terapéutica*

El tratamiento farmacológico va estar muy relacionado con múltiples fármacos antipertensivos, el conjunto de ello actuara para mejorar el control de la presión arterial.

El arsenal terapéutico de los fármacos antihipertensivos es en la actualidad muy amplio y comprende diferentes familias de fármacos con diversos mecanismos de acción. Las seis familias de fármacos que la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional de Hipertensión consideran como de primera línea son los diuréticos, bloqueadores beta adrenérgicos, antagonistas del calcio, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, bloqueadores alfa y antagonistas de los receptores de la angiotensina II.

Es muy importante cumplir con la toma de la medicina que el medico nos recomienda ya que la deficiencia en la administración traerá serias complicaciones, tales como falla a nivel renal, corazón; principalmente en los órganos vitales.

### III. Método

#### 3.1. Tipo de investigación

en este estudio se logró utilizar un diseño descriptivo, con abordaje cuantitativo que permitió evaluar el nivel de autocuidado sobre la hipertensión arterial en el adulto mayor.

Según la presentación de los hechos este estudio fue de corte transversal, porque se realizó en un tiempo y espacio determinado.

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, el cual se encuentra ubicado en la Av. César Vallejo 1390, El Agustino, Bravo Chico, en el servicio de Consulta Externa de Cardiología, el cual lo podemos encontrar en el segundo piso del pabellón de consultorios. El tiempo de aplicación tuvo un plazo de un plazo de cuatro meses, abarcando los meses de septiembre a diciembre del año 2018.

#### 3.3. Variables

Autocuidado

#### 3.4. Población y muestra

población de 6297 personas que padecen de hipertensión, las cuales fueron extraídas del informe estadístico que reporta el hospital anualmente, donde sólo el 15% eran adultos mayores. Utilizando la fórmula para calcular la muestra en poblaciones finitas; con intervalo de confianza de 95%, un margen de error de 5%, se obtuvo una muestra de 169 personas.

Aplicando la formula estadística:

$$n = \frac{KpqN}{E^2(N - 1) + K^2pq}$$

### **3.5. Instrumento**

Se utilizó una encuesta y el instrumento fue un cuestionario de 21 preguntas. Validado por 6 jueces de expertos.

### **3.6. Procedimientos**

Se solicitó el permiso respectivo a la dirección del Hospital Nacional Hipólito Unanue para poder realizar la investigación. Para el estudio de investigación se pidió permiso al jefe de consultorios externos, Lic. de Enfermería, María Flores Céspedes; mediante una solicitud a nombre de la Universidad Nacional Federico Villareal. Se explicó a la población, detalladamente sobre la finalidad del estudio, y cuál sería su repercusión y con el permiso de cada uno de ellos, se logró completar el número de la muestra indicada, agradeciéndoles posteriormente por su participación.

### **3.7. Análisis de datos:**

Se tomó en consideración la variable de estudio, los objetivos planteados y la formulación del problema. Luego de la tabulación de la encuesta se procedió al vaciamiento de datos y se aplicó las medidas estadísticas (media, mediana, moda) para la variable y obtener la escala de medición para esta. Para el procesamiento de datos se utilizó el estadístico SPSS 22 tanto de manera general como para cada dimensión considerada en el estudio.

Los resultados fueron medidos de acuerdo al puntaje obtenido en el cuestionario asignado, el cual consta de 20 preguntas:

Nivel de autocuidado alto: 15 – 20

Nivel de autocuidado medio: 11 – 14

Nivel de autocuidado bajo:  $\leq 10$

#### IV. Resultados

Los resultados de esta investigación arrojan los siguientes, y se organizaron de acuerdo a los objetivos generales y específicos.

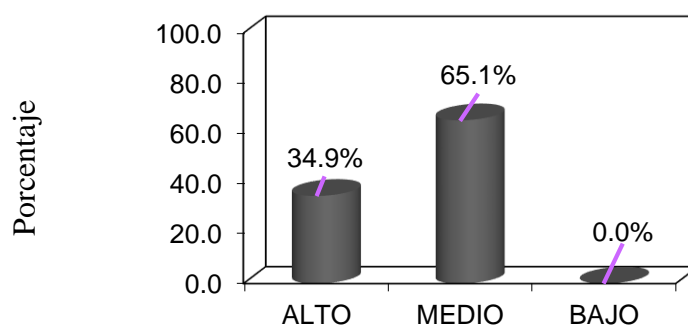
**Tabla 1**

*Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes adultos mayores.*

Nivel de autocuidado	N°	%
Alto	59	34.9
Medio	110	65.1
Bajo	-	-
Total	169	100.0

**Grafico 1**

*Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes adultos mayores.*



*Figura 1. información de pacientes adultos mayores, que presentan un nivel de autocuidado relacionado a hipertensión arterial.*

**Análisis e interpretación:** En el presente grafico los resultados reflejan que el 65.1%(110) de los pacientes presentan un nivel medio de autocuidado sobre hipertensión arterial alto, seguido del 34.9% (59) que presentó un nivel de auto cuidado alto y ningún paciente tuvo un nivel de autocuidado bajo.



**Tabla 2**

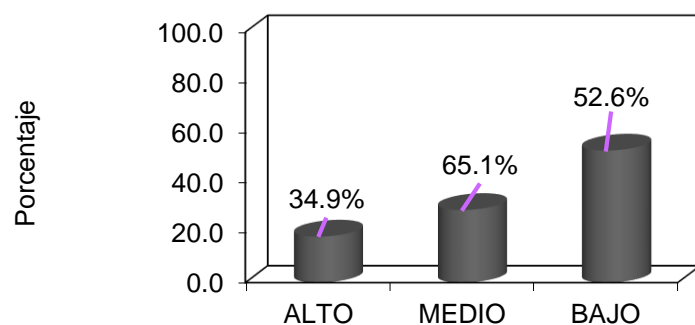
*Nivel de autocuidado sobre la dieta en pacientes adultos mayores.*

Dieta	N°	%
Alto	31	18.3
Medio	49	28.9
Bajo	89	52.6
Total	169	100.0

*Fuente: Pacientes adultos mayores de consulta externa de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unánue-2018*

**Grafico 2**

*Nivel de autocuidado sobre la dieta en pacientes adultos mayores.*



**Análisis e interpretación:** En la presente tabla el resultado muestra que el 52% (89) de los pacientes presentan un nivel de autocuidado sobre hipertensión a nivel de la dieta bajo, seguido de un 28.9% que tienen un nivel medio y 18.3% presentan un nivel bajo.

**Tabla 3**

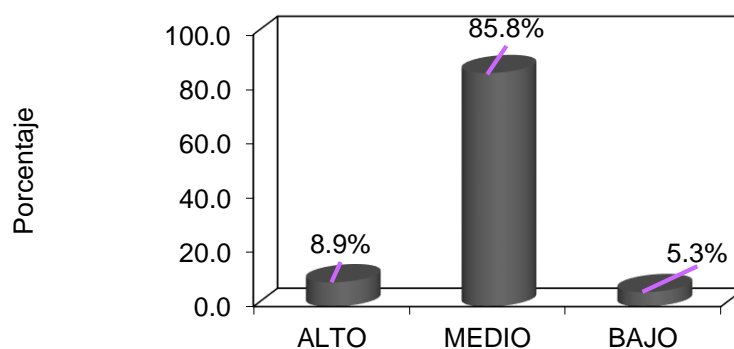
*Nivel de autocuidado sobre ejercicios físicos en pacientes adultos mayores.*

Ejercicios físicos	N°	%
ALTO	15	8.9
MEDIO	145	85.8
BAJO	09	5.3
145	169	100,0

Fuente: Pacientes adultos mayores de consulta externa de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unánue-2018

**Grafico 3**

*Nivel de autocuidado sobre ejercicios físicos en pacientes adultos mayores.*



*Figura 2 información de pacientes adultos mayores, que presentan un nivel de autocuidado relacionado a ejercicios físicos.*

**Análisis e interpretación:** En el presente gráfico el resultado muestra que el 85.8% presentan un nivel medio de autocuidado relacionado a los ejercicios físicos, alto 8.9% y bajo un 5.3%.

**Tabla 4**

*Nivel de autocuidado sobre el consumo de sustancias nocivas en pacientes adultos mayores.*

Consumo de sustancias nocivas	N°	%
Alto	35	20.7
Medio	30	17.8
Bajo	104	61.5
Total	169	100,0

Fuente: Pacientes adultos mayores de consulta externa de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unánue-2018

**Grafico 4**

*Nivel de autocuidado sobre el consumo de sustancias nocivas en pacientes adultos mayores.*

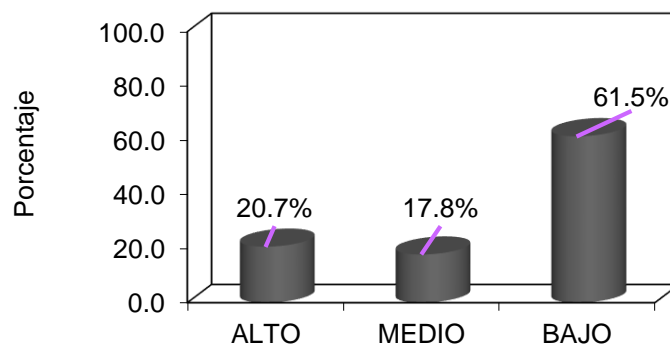


Figura 3. información de pacientes adultos mayores, que presentan un nivel de autocuidado relacionado a consumo de sustancias nocivas.

**Análisis e interpretación:** En este gráfico el resultado resulta que el 61.5% presentan un nivel bajo de autocuidado con respecto al consumo de sustancias nocivas, alto, 20.7% y medio un 17.8%.

**Tabla 5**

*Nivel de autocuidado en el cumplimiento de la terapéutica establecida en pacientes adultos mayores.*

Cumplimiento de la terapéutica	N°	%
Alto	126	74.6
Medio	39	23.0
Bajo	04	2.4
Total	169	100,0

Fuente: Pacientes adultos mayores de consulta externa de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unánue-2018

**Grafico 5**

*Nivel de autocuidado en el cumplimiento de la terapéutica establecida en pacientes adultos mayores.*

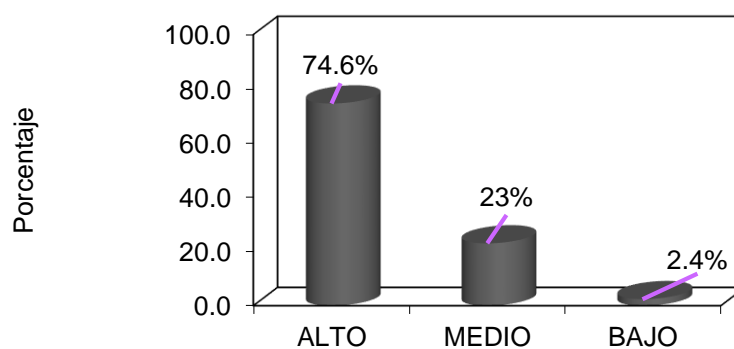


Figura 4. Información de pacientes adultos mayores, que presentan un nivel de autocuidado relacionado a la terapéutica.

**Análisis e interpretación:** En el presente gráfico el resultado muestra que el 74.6% presentan un nivel alto de autocuidado relacionado a la terapéutica, medio 23% y bajo un 2.4%

## V. **Discusión de resultados**

Los resultados de acuerdo a los objetivos planteados, muestran que: en el indicador de dieta, se visualiza que existe un bajo nivel de autocuidado, y eso se debe a que la población consume pocos alimentos integrales; si bien es cierto que ingieren líquidos y verduras en las comidas, pues también manifiestan que durante a la semana consumen embutidos, frituras, etc. por lo menos una o dos veces a la semana. Esto poco a poco va repercutiendo en el incremento de la presión, y no solo ello, sino que también se va generando una serie de problemas cardiovasculares.

El indicador, de ejercicios físico, los resultados muestran que más del 80% de la muestra, presentan un nivel de autocuidado medio, esto se podría entender, que la gran mayoría de ellos practican algún deporte o almenos realizan caminatas. Y esto es muy bueno ya que le va permitir al cuerpo oxigenarse, secretar toxinas almacenadas, y lo mejor ayudara a que la presión arterial tenga una cierta estabilidad.

En cuanto el indicador, de consumo de sustancias nocivas, observamos que, el nivel de autocuidado es bajo ya que más del 60% de ellos, almenos consume alguna sustancia nociva, ya sea alcohol o cigarro. Esto es malo, ya que ello hace que la presión arterial se incremente acelerando las posibles complicaciones a corto plazo.

Y por último el indicador de, terapéutica, que precisamente tiene que ver la parte de medicamentos antihipertensivo, y se observó que el nivel de autocuidado es alto. Si bien es cierto que es bueno, también cabe mencionar que se observa que existe responsabilidad en recurrir a sus citas médicas,

## VI. Conclusiones

En el estudio elaborado a 169 personas adultas mayores con el propósito de medir el nivel de autocuidado sobre la hipertensión arterial, observamos que tienen al respecto:

Nivel de autocuidado relacionado a la dieta: Bajo (56.2%)

Nivel de autocuidado relacionado a ejercicios físicos: Medio (85.8%)

Nivel de autocuidado relacionado a consumo de sustancias nocivas: Bajo (65.1%)

Nivel de autocuidado relacionado a la terapéutica: Alto (74.6%)

Nivel de autocuidado relacionado a hipertensión arterial: Medio (65.1%)

Se observó que las personas son responsables en la terapéutica, son puntuales en la toma de sus medicamentos, acuden a sus citas establecidas, pero eso no es suficiente si en la dieta seguimos consumiendo alimentos inapropiados, además, seguimos consumiendo alcohol, cigarro, etc., lo cual de nada va servir se puntual en la terapéutica si en los demás indicadores sigo realizando prácticas inapropiadas.

Para lograr un autocuidado apropiado es necesario que los cuatro indicadores ya mencionados se cumplan, se ejecuten, porque es indispensable cada uno de ellos, además se haga una autoevaluación de cada uno de nosotros, de nuestra salud, y saber de esa manera si lo que hago para mejorar mi estado esta o no en lo correcto.

## **VII. Recomendaciones**

- 1.** Diseñar programas de salud referentes al tema exclusivamente de hipertensión arterial, para aperturar temas relacionados con la prevención y el dominio de la enfermedad, mediante sesiones educativas que expliquen y hagan llegar sustancialmente a cada persona que resulte participe de estos programas.
- 2.** Crear talleres educativos sobre autocuidado, no necesariamente relacionados para el manejo de la hipertensión, fortaleciendo más que todo la adherencia al tratamiento farmacológico, además impulsar las prácticas de estilos de vida saludable.
- 3.** Dar a conocer los resultados de esta investigación, a los directivos y personal de labor que tienen a cargo a pacientes adultos mayores diagnosticados como hipertensos.

### VIII. Referencias bibliográficas

Abasolo G., et ál. (2014). Guía de Práctica Clínica sobre Hipertensión Arterial. Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza Servicio Vasco de Salud. Recuperado en 08 de agosto de 2018. Disponible en:

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/guia\\_practica\\_clinica\\_sobre\\_hta\\_vasca.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/guia_practica_clinica_sobre_hta_vasca.pdf)

Achury B., et ál (2015). Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. *Investig. Enferm. Imagen Desarr.* ISSN 0124-2059 14 (2) : 61-83. Recuperado el 14 de junio del 2018.

Disponible en: file:///C:/Users/pc/Downloads/4206-

Texto%20del%20art%C3%ADculo-15134-1-10-20130114.pdf

Achury S., Rodríguez S., Sepúlveda C., (2015). Capacidad de Agencia de Autocuidado en las Personas con Hipertensión Arterial. *Revista de Enfermería. Vol 11 (01)*. Recuperado el 28 de mayo del 2018. Disponible en: [https://encolombia.com/medicina/revistas-](https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-)  
[medicas/enfermeria/ve-](https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-)

[111/temaslibrescapacidaddeagenciadeautocuidado/#sthash.Nx97eIRO.CBDTxwxn.dpu](https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-111/temaslibrescapacidaddeagenciadeautocuidado/#sthash.Nx97eIRO.CBDTxwxn.dpu)  
f6.

Alfonso Príncipe, José Claro, Salabert Tortoló, Idalmi, Alfonso Salabert, Iria, Morales Díaz, Mariuska, García Cruz, David, & Acosta Bouso, Anilexys. (2017). La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. *Revista Médica Electrónica*, 39(4), 987-994. Recuperado en 08 de agosto de 2018. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013&lng=es&tlng=es)  
[18242017000400013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013&lng=es&tlng=es)

Carhuallanqui, Rolando et al (2010). Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. *Rev Med Hered*, Lima, v. 21, n. 4, oct.



2018 . Disponible en

<[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2010000400005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000400005&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 30 abr. 2017.

Cegarra E., (2014). Perú: Hipertensión arterial es la primera causa de enfermedades cardiovasculares. Redacción Peru.com. Recuperado el 20 de mayo del 2018. Disponible en: <https://peru.com/estilo-de-vida/salud/peru-hipertension-arterial-primera-causa-enfermedades-cardiovasculares-noticia-139645>

Echeverría., Beatriz R. (2016). Tratamiento de la hipertensión arterial. Sección hipertensión arterial. Recuperado en 08 de agosto de 2018. Disponible en: [http://www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfac/hta\\_01/trathta3.pdf](http://www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfac/hta_01/trathta3.pdf)

Estela F., Molina C., Cavazos M., Larrañaga G. (2015). Hipertensión Arterial Guía para pacientes. 2da. Edición. Recuperado en 08 de agosto de 2018. Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaPacientesHTA.pdf>

Federico Lombera R., et ál. (2015). Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. pp 53: 66 - 90 - Vol. 53(01). Recuperado en 08 de agosto de 2018. Disponible en: <http://www.revespcardiologia.org/es/guias-practica-clinica-sociedad-espanola/articulo/13041317/>

Fundamentos UNS (2014). Dorothea Orem. Blogspot. Recuperado el 24 de marzo del 2019. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>

## IX. ANEXOS

### Anexo A: Operacionalización de variables

#### *MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES*

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
<b>Autocuidado sobre hipertensión arterial en el adulto mayor</b>	El autocuidado, es la capacidad que tienen las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud, mediante la práctica voluntaria de actividades que los individuos realizan a favor de su propio beneficio, para la	Dieta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo de frutas y verduras</li> <li>- Consumo de alimentos integrales</li> <li>- Consumo de leguminosas (frijol, lenteja, cebada, maíz, arroz, etc.)</li> <li>- Consumo de tubérculos</li> <li>- Consumo de alimentos de origen animal</li> </ul>	Nominal

	conservación de su vida, salud y bienestar.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo de alimentos que contengan grasa</li> <li>- Ingesta de líquidos</li> <li>- Consumo de la sal</li> <li>- Control del peso corporal</li> </ul>	
		Ejercicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia</li> <li>- Tiempo que realiza ejercicios</li> <li>- Tipo de ejercicios</li> <li>- Frecuencia en realiza los ejercicios</li> </ul>	Nominal

		Consumo de sustancias nocivas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Frecuencia de consumo de tabaco</li><li>- Frecuencia del consumo de alcohol</li></ul>	Nominal
		Terapéutica	<ul style="list-style-type: none"><li>- Medicamentos</li><li>- Citas de control medico</li><li>- Cumplimiento del tratamiento</li><li>- Uso de recordatorios para no olvidar tomar la medicación</li></ul>	Nominal

**Anexo B: Instrumento**

**NIVEL DE AUTOCUIDADO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL  
ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE  
CARDIOLOGIA, DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2017.**

**CUESTIONARIO**

**I) PRESENTACIÓN:**

Buenos días señor(a), soy estudiante de la carrera profesional de enfermería de la universidad nacional Federico Villareal, el motivo de mi consulta hacia su persona es poder recolectar información acerca del cuidado que desarrolla hacia sí mismo para lograr contribuir en el manejo de la prevención de la hipertensión arterial, para ello deseo contar con su apoyo resolviendo un cuestionario el cual consta de 25 preguntas.

**II) ASPECTOS GENERALES:**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Grado de instrucción:  
\_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Ocupación:  
\_\_\_\_\_

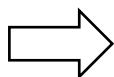
**III) CONTENIDO**

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>DIETA</b>	- Incluye en sus alimentos frutas (plátano, papaya, melón, mandarina, etc.) y verduras (lechuga, col, brócoli, espinacas, etc.)		
	- Consume alimentos integrales tales como: avena, trigo, cebada, maíz, arroz, etc. y los derivados de estos, como: tortillas de maíz, pan, galletas de trigo, etc.		
	- Considera, dentro de su dieta alimentos que contengan almidón como: la papa, yuca, camote.		
	- Consume alimentos ricos en proteínas, como los de origen animal (carne, pescados, mariscos, pollo, pavo, pato, etc.)		
	- Consume carnes procesadas al menos una o dos veces por semana, tales como: jamón, chirizos, tocino, chicharrón, etc.		

	- Consume alimentos que contienen grasas como: la mantequilla, cremas, quesos, pollo a la brasa, etc.		
	- Ingiere durante el día al menos un litro de agua ( 5 o 6 vasos con agua al día)		
	- Controla usted el peso, al menos una vez al mes		
<b>EJERCICIOS</b>	- Considera usted importante realizar ejercicios físicos		
	- Practica montar bicicleta		
	- Realiza caminatas (trotar, correr, caminar, etc.)		
	- Practica algún tipo de gimnasia (Yoga, Tai Chi, etc.)		
<b>CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS</b>	- Consume bebidas alcohólicas al menos una vez por semana		
	- Consume cigarrillos al menos una vez a la semana		
<b>TERAPÉUTICA</b>	- Usted cumple con la indicación que le da el médico		
	- Toma los medicamentos en el horario establecido		
	- Toma la dosis completa indicadas de los medicamentos		
	- Cumple con sus citas médicas.		
	- Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria		
	- Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos		
	- Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos		
	- Utiliza medios que le recuerde el horario que debe de tomar los medicamentos.		

**Anexo C: Confiabilidad del instrumento*****Confiabilidad de instrumento***

$$\alpha = \left[ \frac{k}{K-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum Si^2}{ST^2} \right]$$



$$\alpha = \left[ \frac{22}{22-1} \right] \left[ 1 - \frac{259.87}{2815.45} \right] = 0.95$$

**Anexo D: Validez del instrumento**

<b>CRITERIO</b>	<b>JUEZ 1</b>	<b>JUEZ2</b>	<b>JUEZ3</b>	<b>JUEZ4</b>	<b>JUEZ5</b>	<b>SUMA TOTAL</b>	<b>VALIDEZ</b>
<b>1</b>	4	2	2	4	3	15	0.75
<b>2</b>	3	2	2	4	2	13	0.65
<b>3</b>	3	2	2	4	2	13	0.65
<b>4</b>	3	2	2	3	3	13	0.65
<b>5</b>	3	2	2	3	2	12	0.60
<b>6</b>	3	3	2	3	3	14	0.70
<b>7</b>	3	3	2	4	3	15	0.75
<b>8</b>	3	2	2	3	2	12	0.60
<b>9</b>	3	2	2	3	3	13	0.65

Coefficiente V de Aiken:

n: número de jueces

S: Suma total

$$V = \frac{S}{[n(n-1)]}$$