



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON
DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN MEDICINA INTERNA
DEL HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA – 2022”

Trabajo de grado, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Dany Cristóbal Inlago Bonilla

DIRECTORA: MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

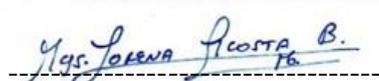
Ibarra – 2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de tesis de grado titulada “**AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA – 2022**” de autoría de INLAGO BONILLA DANY CRISTOBAL, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días de mes de noviembre 2022.

Lo certifico:



MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

C.I: 1001578127

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004030001		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Inlago Bonilla Dany Cristóbal		
DIRECCIÓN:	Otavalo- Karabuela		
EMAIL:	dcinlagob@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	s/n	TELÉFONO MÓVIL:	0989856596
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	"AUTOCAUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA – 2022"		
AUTOR:	Inlago Bonilla Dany Cristóbal		
FECHA:	28 / 11 /2022		
SOLO PARA TRABAJOS DEGRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR/DIRECTOR:	Msc. Silvia Lorena Acosta		

CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 28 días del mes de noviembre 2022.



EL AUTOR

Dany Cristóbal Inlago Bonilla

CI.: 1004030001

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

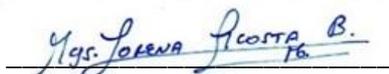
Fecha: Ibarra, 28 de noviembre del 2022.

DANY CRISTOBAL INLAGO BONILLA, “AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA – 2022”. TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería, Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 28 de noviembre de 2022.

Directora: MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca.

El objetivo general de la presente investigación fue: Determinar el autocuidado en pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, en medicina interna del Hospital General Marco Vinicio Iza – 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir las características sociodemográficas de adultos mayores ingresados en medicina interna del Hospital General Marco Vinicio Iza; Identificar el nivel de conocimiento de los adultos mayores ingresados en medicina interna sobre el autocuidado; Definir la capacidad de autocuidado que poseen los adultos mayores con hipertensión arterial; Elaborar una guía sobre autocuidado en Hipertensión arterial dirigido a los pacientes adultos mayores ingresados en medicina interna del Hospital General Marco Vinicio Iza.

Fecha: Ibarra, 28 de noviembre del 2022.



MSc. Acosta Balseca Silvia

DIRECTORA



Inlago Bonilla Dany Cristóbal

AUTOR

AGRADECIMIENTO

Ante todo, agradecer a Dios por haber permitido culminar mi carrera profesional con gran satisfacción, pues sin su bendición y su protección no hubiese sido posible este logro tan anhelado, que comenzó con un sueño.

Quiero agradecer infinitamente a mi familia, mis tíos que más que eso los considero como mis hermanos pues han sido las personas que han creído en mí y me han apoyado siempre, quienes son para mí un ejemplo de superación, humildad y me han enseñado los valores de amor, bondad, honradez y respeto.

Agradezco a Miryan Bonilla mi madre, por su apoyo incondicional, por su infinito amor hacia mí, quien, con mucho esfuerzo y sacrificio, ha hecho hasta lo imposible por ayudarme a lograr todas mis metas propuestas, ha sido el pilar fundamental para el cumplimiento de este sueño. A mi segunda madre, mi abuelita Lucila Sánchez por estar presente en cada momento, brindándome su apoyo, su cariño y sus consejos, sé que ambas se sienten muy orgullosas de mí.

A la prestigiosa Universidad Técnica del Norte, por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de ser un profesional, a la Facultad de Ciencias de la Salud, la carrera de Enfermería, A todos sus Licenciados y Doctores, que me han acompañado en toda mi formación, compartiendo todos sus conocimientos, valores y principios, de manera especial a mi tutora Msc. Silvia Lorena Acosta, por su paciencia y sabiduría hizo posible la culminación de esta investigación con éxito.

Dany Cristóbal Inlago Bonilla

DEDICATORIA

En primer lugar, este presente trabajo de investigación se la dedico a Dios, pues me ha guiado y protegido durante toda mi carrera universitaria, siempre ha puesto en mi camino a las personas correctas, este triunfo se lo dedico infinitamente a ÉL.

A mi madre Miryan Alicia Bonilla que siempre me ha impulsado a ser un hombre de bien, por enseñarme a no rendirme y que todo esfuerzo tiene su recompensa, por su dedicación, su apoyo, su sacrificio, su infinito cariño, sus consejos, su paciencia y por confiar en mí en cada momento de mi vida.

A mi abuelita Lucila Sánchez que me brindo su cariño, apoyo incondicional para poder culminar mis estudios universitarios, a mis tíos, que en todo momento me han apoyado, y han inculcado en mí valores y principios, son para mí ejemplos de superación y fortaleza.

Dedicar también este estudio a todas mis compañeros y compañeras que me han acompañado en esta etapa de mi vida desde que empecé con este sueño, a las y los pacientes del área de medicina interna del Hospital Marco Vinicio Iza que cursan con esta enfermedad, pues han sido mi inspiración para la realización de esta investigación a todos los profesionales del prestigioso hospital de la ciudad de Lago Agrio.

Dany Cristóbal Inlago Bonilla

ÍNDICE GENERAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	i
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD	i
CARRERA DE ENFERMERÍA	i
TEMA:	i
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	i
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	ii
CONSTANCIAS	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA.....	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
AUTOCAUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA – 2022	xii
ABSTRACT	xiii
SELF-CARE IN ELDERLY ADULT PATIENTS WITH DIAGNOSIS OF ARTERIAL HYPERTENSION, IN INTERNAL MEDICINE OF THE GENERAL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA – 2022	xiii
TEMA	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1 Problema de la investigación	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo General.....	7
1.4.2. Objetivos Específicos	7
1.5. Preguntas de investigación	8
CAPÍTULO II	9

2	Marco Teórico	9
1.1.1.	Manejo de la hipertensión en el adulto mayor, José Enrique Cruz 2021. 9	
1.1.2.	Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor, José Carlos Lorenzo 2020.	10
1.1.3.	Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem, Ydalsys Naranjo Hernández 2019.....	10
1.1.4.	Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC, Arturo Salcedo Álvarez 2018.....	11
1.1.5.	Hipertensión arterial y factores asociados en adultos mayores de la parroquia de Baños, Cuenca, Cristóbal Ignacio Espinoza 2018.	12
2.1	Marco contextual.....	14
2.1.1	Caracterización del Hospital Marco Vinicio Iza	14
2.1.2	Ubicación geográfica.....	15
2.1.3	Misión del Hospital.	15
2.1.4	Visión del Hospital	15
2.1.5	Historia del Hospital General Marco Vinicio Iza	16
2.2	Marco conceptual	16
2.2.1	Dorothea Orem y la teoría del autocuidado.	16
2.2.2.	Hipertensión arterial	18
2.2.3.	Descripción clínica	19
2.2.2	Complicaciones de la Presión arterial y factores de riesgo.	19
2.2.3	Toma de la presión arterial.	20
2.2.4.	Aspectos fisiopatológicos	22
2.2.5.	Adulto mayor	23
2.2.6.	Adultos mayores e hipertensión arterial.....	24
2.2.7.	Diagnóstico de la hipertensión arterial en el adulto mayor.....	24
2.2.8.	Manejo de hipertensión arterial en adultos mayores	25
2.2.9.	Tratamiento no farmacológico.....	25
2.2.10.	Tratamiento farmacológico	26
2.2.11.	Plan de atención de acuerdo con los diagnósticos de enfermería.....	27
2.2.12.	Autocuidado.....	27
2.2.14.	Factores condicionales básicos para el autocuidado	28

2.2.15. Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud.....	29
2.3. Marco legal y Ético	29
2.3.3. Marco Legal	29
2.3.4. Ley Orgánica de Salud	30
2.3.5. Plan de creación de oportunidades 2021-2025	31
2.4. Marco Ético	31
2.4.3. Declaración de Helsinki	31
2.5.2. Ley de derechos y amparo del paciente	32
2.4.4. Código Deontológico	33
CAPÍTULO III	36
3. Metodología de la Investigación	36
3.2. Diseño de la investigación.....	36
3.3. Tipo de Investigación.....	36
3.4. Localización y ubicación del estudio.....	37
3.5. Población	37
3.5.3. Muestra.....	37
3.5.4. Criterios de inclusión	38
3.5.5. Criterios de exclusión.....	38
2.3 Métodos y técnicas para recolección de información	38
2.3.1 Técnica	38
3.5.2. Instrumentos de investigación	39
3.6. Análisis de datos	40
3.7. Operación de variables.....	41
3.7.1. Objetivo:.....	41
CAPÍTULO IV	59
4. Resultados de la investigación	59
Análisis y Discusión	60
Análisis y Discusión	60
Análisis y Discusión	62
Análisis y Discusión	63
Análisis y Discusión	64
Análisis y Discusión	65
CAPÍTULO V	67

5. Conclusiones y recomendaciones	67
5.1. Conclusiones	67
5.2. Recomendaciones	68
Referencias.....	69
5. ANEXOS.....	75
Anexo 1. Autorización directora del Hospital General Marco Vinicio Iza.	75
Anexo 2. Consentimiento informado	77
Anexo 3. Cuestionarios	79
Anexo 4. Fotografías	87
Anexo 5. Reporte de similitud	88
Anexo 6. Guía Autocuidado para Pacientes Adultos Mayores con Hipertensión Arterial.....	89
Anexo 7. Certificado del Abstract	90

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1 Hospital Marco Vinicio Iza.....	13
Ilustración 2 Ubicación Geográfica del Hospital.....	13

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 datos sociodemográficos	54
Tabla 2 Familiar a cargo del cuidado y red de apoyo	55
Tabla 3 Nivel de conocimiento.....	57
Tabla 4 Capacidades fundamentales	58
Tabla 5 Componentes de poder	59
Tabla 6 Capacidad para operacionalizar	60

RESUMEN

AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA – 2022

Autor: Dany Cristóbal Inlago Bonilla

Correo electrónico dcinlagob@utn.edu.ec

El autocuidado en pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial permite tener un equilibrio en su el estilo de vida, el personal de enfermería cumple un rol fundamental en este proceso. **El objetivo** es determinar el autocuidado en pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, en medicina interna del Hospital Marco Vinicio Iza 2022. **Metodología:** estudio con enfoque cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo y transversal. Con una muestra de 119 pacientes, se utilizó dos cuestionarios previamente validados en estudios anteriores, el primero es de conocimientos sobre la hipertensión de 20 preguntas y el segundo sobre la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso de 17 preguntas ambas con respuestas cerradas escala tipo Likert. **Resultados:** dentro de los resultados sociodemográficos los pacientes de sexo masculino de 71 a 80 años, mestizos, casados, con bachillerato incompleto, seguidos de aquellos que solo completaron la primaria, desempleados que trabajan de manera independiente, en su mayoría viven con sus conyugues, sin ningún apoyo por parte de instituciones, tienen un nivel de conocimiento alto 75,21% sobre los aspectos relacionados a la enfermedad. Con un resultado que evidencia que los sujetos evaluados no poseen las capacidades y disposición fundamental para agenciar el cuidado. **Conclusiones:** tienen conocimiento sobre los aspectos relacionados con la enfermedad, no poseen las capacidades y disposiciones fundamentales para agenciar el autocuidado, existe desconocimiento e inquietudes en cuanto al cuidado y hábitos saludables, por lo tanto, se aporta con una guía clara en autocuidado de la hipertensión para su respectiva difusión en el área de medicina interna.

Palabras clave: autocuidado, hipertensión arterial, adulto mayor, conocimiento.

ABSTRACT

SELF-CARE IN ELDERLY ADULT PATIENTS WITH DIAGNOSIS OF ARTERIAL HYPERTENSION, IN INTERNAL MEDICINE OF THE GENERAL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA – 2022

Author: Dany Cristóbal Inlago Bonilla

Email: dcinlagob@utn.edu.ec

Self-care in older adult patients diagnosed with arterial hypertension allows them to have a balanced lifestyle, and the nursing staff plays a fundamental role in this process. **The objective** is to determine self-care in older adult patients diagnosed with arterial hypertension, in internal medicine of the Marco Vinicio Iza 2022 Hospital. **Methodology:** quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional study. With a sample of 119 patients, we used two questionnaires previously validated in previous studies, the first is a 20-question questionnaire on knowledge of hypertension and the second on the capacity for self-care agency in the hypertensive patient, with 17 questions, both with closed Likert-type scale answers. **Results:** within the sociodemographic results, male patients aged 71 to 80 years, mestizo, married, with incomplete high school, followed by those who only completed elementary school, unemployed, working independently, mostly living with their spouses, without any support from institutions, have a high level of knowledge 75.21% on aspects related to the disease. With a result that evidences that the evaluated subjects do not have the fundamental capacities and disposition to take care of the patient. **Conclusions:** they have knowledge about the aspects related to the disease, but they do not have the fundamental capacities and dispositions to manage self-care, there is a lack of knowledge and concerns about care and healthy habits, therefore, a clear guide on self-care of hypertension is provided for its respective dissemination in the area of internal medicine.

Key words: self-care, hypertension, elderly, knowledge.

TEMA

AUTOCAUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON
DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN MEDICINA
INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA –
2022

CAPÍTULO I

1 Problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

La OMS describe el autocuidado como la capacidad que tiene una persona para realizar acciones que mantengan su salud, calidad de vida y generen bienestar. Para ello, debe atender las necesidades básicas a nivel físico y mental, que le permitan estar activos en todas las áreas de funcionamiento. Según la mencionada organización, el contexto familiar y social puede influir en las prácticas de autocuidado a través de la promoción de la salud (1).

Cabe destacar, que la capacidad de autocuidado resulta pieza clave en el control de diversas patologías crónicas que requieren de un tratamiento permanente para evitar riesgos y complicaciones, un ejemplo de ello es la hipertensión arterial, la cual se trata de una enfermedad de tipo crónico degenerativo no contagiosa, causa problemas a nivel cardiovascular, por el aumento notable de cifras normales ya establecidas, en cuanto a las cifras de las presiones sistólicas y diastólicas. Esta patología, tiene una mayor prevalencia en adultos mayores, quienes presentan complicaciones al verse comprometidos órganos como el riñón y el corazón, también existe un alto riesgo a nivel cerebral y vascular (2).

La presión arterial comúnmente muestra un alcance elevado, que va de la mano con el aumento de la edad y el modelo de hipertensión. A partir de los 50 años, se puede evidenciar tanto en hombres como en mujeres un incremento en la presión sistólica, que se presenta producto de la rigidez en las arterias de conducción mientras la diastólica disminuye, debe señalarse que cuando las arterias son distensibles el retorno al corazón es más lento en la diástole. Estos cambios se caracterizan por un incremento en la presión del pulso, por tal razón se le considera como una manifestación clínica que permite predecir un evento cardiovascular (3).

Resulta de gran importancia, que exista un trabajo coordinado entre los profesionales de enfermería y demás miembros del personal de salud para la indicación y cumplimiento del tratamiento farmacológico, así como para el acompañamiento para fomentar los cambios que se requieren en el estilo de vida para la adquisición de hábitos saludables tanto en los pacientes como en los familiares. Este tipo de acciones, permiten no solo atender la problemática, también, resulta efectivo para disminuir el riesgo de las complicaciones cardiovasculares. Entre las acciones que se pueden implementar, se tienen programas de actividad física, educación nutricional, promoción de hábitos saludables, adherencia al tratamiento y psicoeducación (4).

En lo que respecta, a las enfermedades crónicas no transmisibles, estas representan una de las principales causas de morbilidad con mayor incidencia en adultos mayores a nivel mundial. Por su alto impacto en la salud pública, la atención primaria se enfoca en educar e informar a la población como medida preventiva, en los casos cuyas intervenciones hacen mayor énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad presentan una tasa más baja de enfermedades como la diabetes e hipertensión (5).

Entre las medidas implementadas por los sistemas de salud para prevenir el riesgo de hipertensión arterial a para su diagnóstico temprano, se tiene un correcto control y seguimiento de la presión arterial. Por ser una patología recurrente, que cada vez se hace más común a edades más tempranas, se requiere de un mayor esfuerzo de los equipos de salud en sus diferentes niveles de atención, en conjunto con la comunidad y apoyo del estado. La intervención de este último resulta fundamental, teniendo en cuenta las repercusiones económicas que representa a los sistemas de salud una enfermedad que la padecen aproximadamente 691 millones de personas, con una prevalencia a nivel mundial del 15 al 30% (5).

En el contexto en el cual se llevará a cabo el estudio, corresponde a medicina Interna del Hospital General Marco Vinicio Iza de la ciudad de Sucumbíos la mayoría de los adultos mayores que acuden a este establecimiento de salud presentan presiones arteriales altas, los cuales, sin un tratamiento adecuado pueden agravar y afectar el

estado de su salud, todo esto debido al desconocimiento o falta de cuidado por parte de los mismos pacientes, al momento de llevar un estilo de vida saludable.

Por ello, la presente investigación pretende fomentar y fortalecer el autocuidado y educación al paciente, familia o cuidadores, para detectar a tiempo los factores de riesgo relacionados o que pueden agravar los síntomas de hipertensión, su tratamiento ya sea farmacológico y no farmacológico para disminuir de manera considerable la prevalencia de la enfermedad a través del autocuidado; de esto se desprende la formulación del problema.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los cuidados adecuados que se deben fomentar en pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, en medicina interna del Hospital General Marco Vinicio Iza-2022?

1.3. Justificación

Los adultos mayores que padecen de hipertensión arterial presentan un alto riesgo a desarrollar alteraciones cardiovasculares, esta afectación también impacta la calidad de vida y bienestar general de las personas. Este grupo etario, presenta un alto riesgo de manifestar enfermedades crónicas siendo la hipertensión la de mayor prevalencia. Ante este tipo de diagnóstico, es de vital importancia el autocuidado, por ser una función humana reguladora, cuyo objetivo es el de sobrevivir, mantener la salud y una vida de calidad. En este sentido, debe tenerse los conocimientos y habilidades para su implementación como parte del tratamiento, en función de las necesidades de cada paciente y de los recursos que se cuenten.

La investigación se enfoca en estudiar la importancia y cuáles son los cuidados adecuados que se debe fomentar en pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial en el área de medicina interna del Hospital General Marco Vinicio Iza. Considerada, como una estrategia que responda a las metas y prioridades de la profesión de enfermería ya que puede considerarse como instrumento de gran ayuda para la promoción de salud y la prevención de las enfermedades o sus complicaciones.

El desarrollo de este estudio se basa en las teorías que fundamentan la profesión de enfermería. Tal es el caso de la teoría de autocuidado propuesta por la enfermera Dorothea Orem, quien establece que el autocuidado consiste en la realización de acciones llevadas a cabo por una persona con el objetivo de mantener una buena salud que le permita preservar la vida y le garantice bienestar.

Este estudio es adecuado debido a que se cuenta con el apoyo de convenio interinstitucional entre la Universidad Técnica del Norte y el Ministerio de Salud Pública, los beneficiarios directos serán los pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial ingresados en Medicina Interna del Hospital General Marco Vinicio Iza; los beneficiarios indirectos el personal de salud que labora en ésta área; cuyo trabajo va a ser menos extenuante debido a que el paciente ya tiene conocimiento sobre su autocuidado, el aporte académico de éste estudio

servirá para obtener el título de tercer nivel, el aporte científico ya que se incrementara conocimientos de autocuidado en la población los cuales estarán dirigidos a mejorar la calidad de vida de los mismos.

A nivel teórico esta investigación da pautas para identificar factores de riesgo en el déficit de autocuidado en pacientes con hipertensión. Desde una perspectiva social, se pretende alertar de las consecuencias que representan para las personas con enfermedades crónica no tener la capacidad de autocuidado, que además no se brinda atención adecuada y los profesionales de enfermería no les oriente en cuanto a prevención, convirtiéndose en factor de riesgo. En lo correspondiente a las implicaciones prácticas, se llevará a cabo un trabajo de campo utilizando para la recolección de los datos instrumentos con validez científica, que permitan no solo registrar sino dejar la evidencia documentada para que esté al alcance de quien lo necesite para darle uso en materia profesional, académica o científica.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Determinar el autocuidado en pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, en medicina interna del Hospital Marco Vinicio Iza-2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores ingresados en medicina interna del Hospital General Marco Vinicio Iza.
- Identificar el nivel de conocimiento de los adultos mayores ingresados en medicina interna sobre el autocuidado, con hipertensión arterial.
- Definir la capacidad de autocuidado que poseen los adultos mayores con hipertensión arterial.
- Elaborar una guía sobre autocuidado en hipertensión arterial dirigido a los pacientes ingresados en medicina interna del Hospital General Marco Vinicio Iza.

1.5.Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores ingresados en medicina interna del Hospital General Marco Vinicio Iza?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los adultos mayores ingresados en medicina interna sobre el autocuidado?
- ¿Cuál es el autocuidado que poseen los adultos mayores?
- ¿Por qué es importante elaborar una guía sobre autocuidado en hipertensión arterial dirigido a los pacientes ingresados en medicina interna del Hospital General Marco Vinicio Iza?

CAPÍTULO II

2 Marco Teórico

1.1.Marco referencial

1.1.1. Manejo de la hipertensión en el adulto mayor, José Enrique Cruz 2021.

La hipertensión arterial sistémica es una enfermedad crónica, de causa múltiple, que produce daño vascular sistémico e incrementa la morbilidad y mortalidad por diversas enfermedades cardiovasculares, en el caso de los adultos mayores, la presión arterial aumenta con el incremento de la edad debido al proceso de envejecimiento como consecuencia de cambios en la rigidez de las arterias, el remodelado vascular y cambios en los mecanismos renales y hormonales; por tanto, se espera que se incremente la incidencia de hipertensión arterial en los adultos mayores. Por las características propias de este grupo etario, la clasificación y el tratamiento de esta enfermedad reviste múltiple controversia y diversos factores a tomar en cuenta; se considera piedra angular del manejo la adecuación e individualización del tratamiento elegido y debe tenerse como punto clave del tratamiento la conservación de la funcionalidad e independencia, con especial cuidado en los efectos adversos de los fármacos, así como de posibles interacciones medicamentosas (6).

La hipertensión arterial es causante de por lo menos 45% de las muertes por cardiopatías y 51% por enfermedad vascular cerebral; afecta desproporcionadamente a las poblaciones de ingresos bajos y medianos: casi 80% de las muertes de causa cardiovascular corresponden a países con estas características económicas y sociales. Además, constituye la cuarta causa como factor de riesgo de defunción y de años de vida saludable (6).

Como conclusión tenemos que debido a las características propias del envejecimiento y del envejecimiento patológico, el tratamiento de la hipertensión arterial en el anciano reviste complejidad particular; su labilidad en todos los aspectos de la vida hace necesario el abordaje de cualquier enfermedad de manera integral mediante un equipo multidisciplinario, esta situación se hace aún más delicada y palpable en los adultos mayores frágiles (6).

1.1.2. Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor,

José Carlos Lorenzo 2020.

El estudio realizado por Lorenzo y Vitón sobre la relación existente entre la calidad de vida y la hipertensión arterial en el adulto mayor. Evidenció, la importancia de las acciones orientadas a la prevención, control y educación por parte del personal sanitario. Caso contrario, cuando no se realiza una intervención adecuada puede verse afectado el estilo de vida del adulto mayor mientras va perdiendo ciertas capacidades físicas que van a generar la aparición de nuevas enfermedades, a la vez los afecta de manera emocional (7).

Como objetivo proponen que exista un trabajo de todo el personal de salud en cuanto a un control de todos los factores existentes y la adherencia a los tratamientos que deben llevar los adultos mayores desde el momento de la atención en el primer nivel hasta niveles más altos de atención de salud. Pero se destaca, que el cuidado no solo es responsabilidad del paciente o el equipo de salud, el apoyo familiar resulta de gran importancia, evidenciándose en aspectos físicos, conductuales y emocionales, los cuales favorecen la calidad de vida (7).

Como conclusión se hace necesario perfeccionar la actividad en cuanto a la prevención y el control de la HTA, hecho que debe constituir una prioridad del sistema de salud, el resto de las instituciones y la comunidad en general, la correcta percepción del riesgo que significa padecer de HTA, y en especial en el adulto mayor; obliga a desarrollar y ejecutar nuevas y más eficientes estrategias, como medidas de promoción y educación (7).

1.1.3. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem, Ydalsys Naranjo Hernández 2019.

La teoría planteada por Dorothea Orem establece tres dimensiones enfocadas en el autocuidado, déficit del autocuidado, y los sistemas de enfermería. La propuesta realizada por la reconocida enfermera fue diseñada para ser aplicada en la gestión del cuidado, el objetivo se centra en ofrecer una guía de apoyo en cuanto a las acciones y funciones que deben ejercer los profesionales para ofrecer una atención de calidad en diferentes situaciones del contexto sanitario, tanto para brindar acompañamiento a la

persona enferma y sus familiares como para aquellos que deseen mantener su salud (8).

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de artículos originales, publicados en español e inglés entre 2001 y 2019. Las palabras clave utilizadas fueron; enfermería de practica avanzada, definición de enfermería de practica avanzada, historia de enfermería de práctica avanzada la búsqueda fue realizada en las bases de datos Scielo, Pubmed, como resultados dentro del tema como son: metaparadigma de enfermería según Dorothea Elizabeth Orem, la teoría de autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado, la teoría de los sistemas de enfermería (8).

Se concluye que el modelo de Dorothea Orem proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos meta paradigmáticos, definiciones, objetivos, para resaltar lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería cubana (8).

1.1.4. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC, Arturo Salcedo Álvarez 2018.

Otro estudio de gran importancia es el realizado por Salcedo et al, cuyo objetivo estuvo centrado en demostrar de qué forma puede vincularse los planteamientos propuestos por Dorothea Orem en su teoría y los diagnósticos de enfermería propuestos por la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería; la Clasificación de Resultados de Enfermería; y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Entre los resultados, se evidenció que los basamentos teóricos permiten a los profesionales enfermería mejorar aspectos como la comunicación en la gestión del cuidado (9).

Por otro lado, desde la perspectiva de la teoría de autocuidado los profesionales de enfermería deben poseer la habilidad para identificar la capacidad del paciente para cuidar de sí mismo que le permitan satisfacer sus necesidades, mantenido una buena

salud y calidad de vida. En el caso, de los pacientes hipertensos, se debe enfocar en los recursos de las personas para sobreponerse a los efectos adversos de la enfermedad y manejar las implicaciones que se derivan de las patologías y el tratamiento (9).

Según el mencionado estudio, la enfermería debe tener como principal enfoque las propuestas teóricas que orientan sobre la gestión del cuidado, destacando la importancia de fomentar una buena comunicación con el paciente, siendo esto parte de la atención y proceso de cuidado. Como objetivo proponen cuatro esquemas que pueden aplicarse al cuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial y así evidenciar una conexión de la teoría del autocuidado de Orem, con los diagnósticos de enfermería de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería, y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Los adultos mayores son el grupo poblacional que mayormente representan problemas y necesidades de salud crónicos, como en el caso de la presión arterial, que lamentablemente no tiene cura, pero si puede ser controlada con la enseñanza por parte del personal de enfermería (9).

1.1.5. Hipertensión arterial y factores asociados en adultos mayores de la parroquia de Baños, Cuenca, Cristóbal Ignacio Espinoza 2018.

A nivel nacional, se tiene un estudio realizado en la ciudad de Cuenca cuyo contexto de estudio se enfoca en las áreas rurales, seleccionado por la falta de evidencia científica en este tipo de comunidades en el país. La investigación, aporta información relevante en cuanto a la prevalencia de HTA en adultos mayores que habitan en el sector de Baños. La muestra fue evaluada por medio de un cuestionario previamente validado por 2 profesionales conocedores del tema y así determinaron los antecedentes y factores asociados a la hipertensión arterial (10).

Es un estudio descriptivo y transversal en el cual participaron 200 adultos mayores residentes de la parroquia de Baños, seleccionados intencionalmente en 2 centros ambulatorios de atención primaria. Realizaron un cuestionario para la recolección de

datos, determinándose el antecedente de HTA y sus potenciales factores asociados, evaluándose mediante un modelo de regresión logística (10).

Como resultado se obtuvo una cifra de hipertensos del 35,5% donde fue más relevante en sujetos casados, además una asociación de los datos con el antecedente familiar de hipertensión arterial. Se concluye, que existe una alta prevalencia de HTA en los habitantes de la zona rural evaluada, incrementándose en riesgo en las personas mayores a los 65 años con herencia genética de hipertensión (10).

2.1 Marco contextual

2.1.1 Caracterización del Hospital Marco Vinicio Iza



Ilustración 1 Hospital Marco Vinicio Iza

El contexto seleccionado para llevar a cabo el estudio corresponde al Hospital General Marco Vinicio Iza, el cual se encuentra ubicado en la provincia de Sucumbíos cantón Lago Agrio, parroquia Nueva Loja, se fundó en 1986. Esta institución presta servicio las 24 horas del día durante todo el año y cuenta con servicios y áreas de atención orientadas a la consulta externa, emergencia, odontología, cirugía, pediatría, ginecología, imagenología, laboratorio clínico, farmacia, cuenta con 160 camas de las cuales 32 pertenecen al área de medicina interna (11).



Ilustración 2 Ubicación geográfica del Hospital

2.1.2 Ubicación geográfica

El Hospital Marco Vinicio Iza se encuentra ubicado en la Provincia: Sucumbíos. Cantón: Lago Agrio. Parroquia: Nueva Loja.

2.1.3 Misión del Hospital

La misión principal del hospital es brindar a los usuarios una atención en salud de calidad y calidez de forma especializada. Resulta fundamental, cumplir los objetivos del sistema de salud de promover la salud, prevenir la enfermedad, recuperación y rehabilitación a nivel integral. También, se enfoca en promover la investigación científica y programas de docencia tal como lo establece el Ministerio de Salud Pública y el trabajo de red, en el marco de la justicia y equidad social (12).

2.1.4 Visión del Hospital

La visión del Hospital es obtener el reconocimiento de la población como una institución que facilita el acceso a la salud. Caracterizarse por brindar una atención de calidad enfocada en las necesidades de la comunidad y de los usuarios de cada servicio, Se espera que se cumplan las expectativas de los pacientes en cuanto al hospital y estos se sientan satisfechos con el cuidado recibido basado en los principios del sistema de salud ecuatoriano y cumpliendo los principios de bioética (12).

2.1.5 Historia del Hospital General Marco Vinicio Iza

El Hospital “Dr. Marco Vinicio Iza” de la ciudad de Lago Agrio, fue fundado en el año 1986, en ese momento se requería para la región espacios para brindar una mayor cobertura en salud, teniendo en cuenta que el sector solo contaba con atención ambulatoria. En un primer momento comenzó a funcionar junto al mercado Municipal, por iniciativa de él Dr. Marco Vinicio Iza, como médico rural, la Sra. Hortensia Amay como Auxiliar de Enfermería y la Sra. María Gaona como Auxiliar de varios servicios. Posteriormente, funcionaba en el Sub-Centro de Lago Agrio, pero se requirió de una infraestructura de mayor capacidad para poder brindar atención a la población que cada vez se incrementaba más y era mayor el número de necesidades (13).

A partir de allí surge la sede del centro hospitalario que mantiene funcionamiento hasta la actualidad. En un principio solo tenía capacidad para la hospitalización de 15 pacientes. En cuanto al recurso humano, estaba conformado por 53 profesionales distribuidos en el equipo médico y enfermero, así como el personal administrativo. Así funcionó, hasta el año 2002 en donde mediante el Acuerdo Ministerial No 0782 que fue catalogado como Hospital Provincial y se amplía su capacidad de hospitalización y atención con la inclusión de especialidades básicas (13).

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Dorothea Orem y la teoría del autocuidado.

La enfermera Dorothea Elizabeth Orem es la pionera en proponer una teoría de autocuidado. La propuesta fue realizada a finales de la década de los 40. Se basó en fundamentos teóricos de otras investigadoras del área de la enfermería como Florence Nightingale reconocida por ser la primera en desarrollar una teoría en la enfermería, proponiendo la teoría del entorno, el cual plantea que las condiciones e influencias del entorno van a ser determinantes para mantener y recuperar la salud o para favorecer una enfermedad (8).

Para su modelo, Orem considera los postulados de otra pionera de investigación en Enfermería Faye Glenn Abdella, reconocida porque sus postulados modernizaron el

concepto de enfermería, uno de los mayores aportes de sus investigaciones corresponde a que sus iniciativas fundamentaron el desarrollo de las primeras unidades de cuidados intensivos. Además, desarrolló un método para clasificar a los pacientes según sus características, lo que hoy se le conoce como sistema Diagnosis Related Group (DRG) (8).

También, considera las teorías de otras enfermeras como Virginia Henderson quien postula la teoría de las 14 necesidades; Dorothy E. Johnson que plantea el modelo de sistema de comportamientos; Imogene King Levine reconocida por definir la teoría como un proceso de acción, reacción e interacción. Por otro lado, se guía de la propuesta de Ida Jean Orlando quien plantea la importancia de centrarse en el paciente para identificar sus necesidades, Hildegard E. Peplau, esta investigadora se basó en la enfermería psicodinámica, destacando que la relación enfermera - paciente es fundamental en el proceso de atención. Todas estas teorías, entre otros modelos de gran relevancia sirvieron de guía para Dorothea Orem. A partir de los postulados teóricos, la experiencia y el trabajo de campo surge la teoría general del autocuidado (8).

La teoría del autocuidado hace referencia a la capacidad de la persona para priorizar acciones que preserven en sí mismo la salud y vida, así como el bienestar. Esta se llevan cabo ante situaciones específicas, en donde las personas deben establecer una conducta que les permita regular factores externos que pongan el riesgo a los demás a ellos mismos, en cuanto a desarrollo funcionamiento se refiere. Al respecto, Orem propone el autocuidado universal, autocuidado del desarrollo y autocuidado de desviación de la salud. Estos últimos, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica (8).

La Teoría del déficit de autocuidado, hace referencia a la relación existente entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas. Específicamente, se refiere a la incapacidad para establecer acciones funcionales que le permitan identificar las necesidades propias. Cabe destacar, que la naturaleza humana permite adaptarse a diversos cambios, sin embargo, en algunos

casos las demandas del entorno superan la capacidad de respuesta del individuo, en estos casos se requiere de ayuda y apoyo de diferentes ámbitos, puede ser de la familia, la comunidad, amigos y de los sistemas de salud. En este sentido los profesionales de enfermería juegan un rol fundamental, denominado por Dorothea Orem como agente de autocuidado para definir la función de proporcionar acciones para cubrir el déficit del cuidado propio (8).

Según los modelos planteados por Dorothea Orem, el sistema de enfermería está conformado por la enfermera, el paciente o grupo de personas y los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos. Cabe destacar, que el mencionado sistema se caracteriza por la importancia de determinar aspectos como la importancia de la relación entre la enfermera/o, paciente y la familia, establecer responsabilidad del profesional, delimitar funciones, tener un rol claro. Por último, se deben identificar las acciones necesarias para regular el autocuidado que permitan satisfacer las necesidades de cada paciente (8).

Cabe destacar, que la teoría descrita por Dorothea Orem es un recurso valioso para los profesionales de enfermería, orientando en las funciones y acciones necesarias para brindar a los pacientes y familiares una atención de calidad en las diversas situaciones que se presentan ante el binomio salud-enfermedad. Es decir, no solo se trata de atender a la persona enferma, también, se requiere de acompañamiento a aquellas personas preocupadas y ocupadas en mantener su salud, para lo que necesitan cambiar estilos de vida y modificar conductas de riesgo. En líneas generales, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería en general (8).

2.2.2. Hipertensión arterial

La sociedad internacional de la hipertensión arterial en el año 2020 la define como una PAS \geq 140 mm Hg y / o PAD \geq 90 mm Hg después de múltiples tomas de la presión arterial. La hipertensión sistólica aislada se define como una PAS

elevada ≥ 140 mm Hg y PAD baja < 90 mm Hg. Este tipo es la forma más común de hipertensión esencial en los niños, adolescentes y adultos jóvenes. En los ancianos, la rigidez de las grandes arterias se acompaña de un aumento de la presión del pulso. La elevación grave de la presión arterial o de larga evolución aumenta el riesgo cardiovascular, en particular cuando hay daño multiorgánico. El daño orgánico presenta alteraciones estructurales o funcionales en las arterias, el corazón, los vasos sanguíneos, el cerebro, la retina y los riñones (3).

2.2.3. Descripción clínica

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa y lentamente progresiva que se presenta en todas las edades con énfasis en personas entre 30 y 50 años. Generalmente asintomática, que después de 10 o 20 años ocasiona daños significativos en órganos blancos.

En ocasiones se dificulta el diagnóstico, aunque pueden presentarse algunos síntomas que son muy inespecíficos tales como: cefalea, epistaxis, tinnitus, palpitaciones, mareos, alteraciones visuales, nerviosismo, insomnio, fatiga fácil.

La hipertensión arterial va acompañada de alteraciones funcionales. Algunos de los mecanismos fisiopatológicos que intervienen en la hipertensión arterial son:

- Cambios estructurales en el sistema cardiovascular.
- Disfunción endotelial.
- El sistema nervioso simpático.
- Sistema renina – angiotensina.
- Mecanismos renales (14).

2.2.2 Complicaciones de la Presión arterial y factores de riesgo

La presión arterial y el deterioro de órganos debe evaluarse por separado, puesto que puede encontrarse presiones muy elevadas sin lesión de órganos, por el contrario, la lesión de órganos puede darse con una moderada elevación de la presión arterial, existe complicaciones según lesión de órgano blanco como a nivel:

Cardíaco, cerebrovascular, retinopatía, sistema renal, sistema vascular periférico, así mismo han identificado factores de riesgo genéticos, comportamentales, biológicos, sociales y psicológicos en la aparición de la hipertensión arterial, estos han sido clasificados entre factores de riesgo modificables; pueden ser evitados, disminuidos o eliminados y los factores de riesgo no modificables son inherentes al individuo incluye: sexo, raza, edad, herencia (14).

2.2.3 Toma de la presión arterial

La toma de la presión arterial es el método utilizado para la detección temprana de la hipertensión arterial en los diferentes grupos de población. El esquema para la toma de presión arterial planteado es el sugerido por el Sexto Comité Conjunto Nacional (JNC VI), basado en las recomendaciones de la Asociación Americana del Corazón, la Sociedad Americana de Hipertensión y la Organización Panamericana de la Salud (14).

2.2.3.1 Adecuada técnica en la medición de la tensión arterial

- La persona debe estar sentada en una silla con su espalda apoyada, sus antebrazos apoyados y sus brazos a nivel del corazón.
- No haber fumado o ingerido cafeína durante los 30 minutos previos a la medición.
- La medición debe hacerse después de cinco minutos de reposo.
- El tamaño del brazalete debe ocupar el 80% de la longitud total del brazo.
- Preferiblemente con un esfigmomanómetro de mercurio, o manómetro aneroide recientemente calibrado o medidor electrónico validado.
- Deben promediarse dos o más mediciones tomadas en forma separada, con un intervalo de dos minutos.
- Si las dos primeras mediciones difieren por más de 5 mmHg, se deben obtener y promediar mediciones adicionales (14).

2.2.3.1. Clasificación por grados de presión arterial en adultos

El médico, la enfermera o la auxiliar de enfermería deben informar a la persona acerca del resultado de la toma de presión arterial, orientar y dar educación sobre

estilos de vida saludable, y darle una nueva cita, con el fin de mantener la adhesión y continuidad en los controles de presión arterial.

Presión Arterial Óptima o Normal: En caso de personas con presión arterial óptima o normal, sin factores de riesgo asociados, se hacen los registros correspondientes, se da educación en estilos de vida saludable y se cita para un nuevo control en cinco años.

Presión Arterial Normal con factores de riesgo y Presión Arterial Normal Alta: Las personas con presión arterial normal con factor de riesgo y normal alta sin factores de riesgo se citan a control en dos años y con presión normal alta con factores de riesgo, se citan a control en un año, en ambos casos se da educación en estilos de vida saludable y se intervienen los factores de riesgo en forma individualizada, con el profesional correspondiente (nutricionista, psicólogo, médico, etc.).

Hipertensión Arterial Estado 1, 2 y 3: Como en los anteriores casos las personas con hipertensión estado 1, 2 y 3, el médico realiza el control de TA confirmatorio, incluyendo anamnesis, examen físico completo y en caso necesario solicita los laboratorios de rutina. Todas las personas deben recibir educación en estilos de vida saludables y en caso de tener factores de riesgo se deben intervenir en forma individualizada (14).

En América Latina 1 de 3 adultos padece de hipertensión arterial. Esta enfermedad ha incrementado su incidencia en algunos países de Latinoamérica; Brasil y Ecuador son los países con mayor afectación con un 31.5%, seguido de Colombia con el 13% y Perú 12,6%. Se calcula que el número de personas con HTA aumentará en un 15-20% en 2025, y llegará a 1.500 millones a nivel mundial (15).

En el Ecuador se evidencia una alta prevalencia de enfermedades prevenibles, siendo una de las principales causas de morbimortalidad. Entre las patologías de mayor prevalencia se registran las enfermedades isquémicas del corazón, siendo la causa de más de 7.000 muertes, mientras por enfermedades cerebrovasculares pierden la vida 4.450 personas y las enfermedades hipertensivas con 3.307 muertes. Las

enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar de morbilidad en más del 75% de los países a nivel mundial y son la principal causa de muerte en América Latina. Las complicaciones derivadas de la hipertensión son la causa de 9.4 millones de defunciones por año a nivel mundial. Es decir 250 millones de personas padecen esta enfermedad considerada como la causa principal de la mitad de las muertes por problemas cardiovasculares (16).

2.2.4. Aspectos fisiopatológicos

A partir de los 50 años se presenta un incremento progresivo de la presión arterial, caracterizado por el incremento continuo de la presión sistólica y un descenso de la presión diastólica. La manifestación clínica evidente corresponde al aumento de la presión del pulso. Este cambio en la presión arterial se presenta como consecuencia de la rigidez de las arterias de conducción. Específicamente, lo que sucede es que ante cada latido el volumen eyectado por el ventrículo izquierdo se origina una onda de pulso que va desde el corazón hasta la periferia la cual es a su vez reflejada hacia el corazón una vez que alcanza la periferia, cuando las arterias son distensibles la velocidad es más lenta y retorna al corazón durante la diástole, lo que produce incremento de la presión diastólica (3).

Las alteraciones estructurales de las paredes vasculares por la pérdida de la elastina y aumento de fibras de colágeno rígidas, la calcificación y el desarreglo de las fibras producen rigidez de las paredes, produciendo un incremento de la velocidad de la onda de pulso. Determinando, que el retorno de la onda alcance el corazón durante la sístole incrementado la presión sistólica y reduciendo la presión diastólica (3).

Ante lo expuesto, se puede explicar el patrón de HTA que se presenta en las personas de la tercera edad, en donde es frecuente la hipertensión sistólica aislada. Cabe destacar, que existe una alta prevalencia de esta patología a partir de los 60 años registrándose en más del 80% siendo aún mayor después de los 80 años por encima del 90%. Otros factores que afectan la presión arterial están en relación con disfunción endotelial por reducción en la producción de óxido nítrico e incremento de vasoconstrictores como la endotelina (3).

2.2.5. Adulto mayor

Se considera adultos mayores aquellas personas con más de 60 años, este grupo etario se caracteriza por la manifestación de los cambios fisiológicos que afectan la salud general. Por lo general, durante esta etapa el cuerpo ve afectado su funcionalidad, se disminuyen capacidades tanto físicas como cognitivas. Como consecuencia puede presentarse diversas patologías siendo las enfermedades crónicas las de mayor prevalencia, al igual que los trastornos mentales (17).

Cabe destacar que, en los últimos años, la población correspondiente a la tercera edad cada vez se hace más grande. A nivel mundial, se ha incrementado la esperanza de vida y con ello la longevidad de los habitantes. Lamentablemente, la mayoría de los países, en especial en América Latina no tiene capacidad de respuesta para satisfacer las necesidades del envejecimiento, situación que requiere de atención teniendo en cuenta las proyecciones que indican un mayor crecimiento para el 2030 (18).

Ecuador no escapa de esta realidad, en el país más de 1.000.000 de habitantes supera los 65 años. Esto significa, que este número de personas requieren una atención especializada en función de las necesidades que se derivan producto de los cambios que se presentan por el envejecimiento. Es decir, el principal ámbito es el sector salud, teniendo en cuenta el riesgo a desarrollar tanto enfermedades a nivel físico como trastornos mentales que requieren de cuidados médicos, tratamiento farmacológico y programas preventivos (19).

2.2.3.2 Grupos de atención prioritaria

La Constitución Ecuatoriana en el artículo 35 establece que las personas y grupos de atención prioritaria: adultos mayores, mujeres embarazadas; niños, niñas y adolescentes; personas con discapacidad; personas privadas de la libertad, personas que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad; así como las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual,

maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos, quienes recibirán atención prioritaria y especializada de los servicios públicos y privados (20)

2.2.6. Adultos mayores e hipertensión arterial

Se requiere de tratamiento farmacológico y no farmacológico para mejores resultados. En ambos casos el personal de enfermería juega un rol fundamental, por sus diversas funciones y cercanía con la comunidad puede establecer funciones para su prevención, recuperación de la enfermedad, educación a las familias para fomentar el apoyo, información en autocuidado, cambio en los estilos de vida, entre otras medidas que pueden atender las causas y fomentar la adherencia al tratamiento (21).

Desde la perspectiva del autocuidado en enfermería, las acciones que se deben implementar resultan clave en el mantenimiento de salud del paciente y también como parte de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Ante el déficit del autocuidado, los profesionales de enfermería deben cubrir las necesidades del paciente, que en muchos casos requiere de información y educación (21).

2.2.7. Diagnóstico de la hipertensión arterial en el adulto mayor

En un principio, para el diagnóstico de la hipertensión arterial se indica un control de la presión por un periodo de tres tomas en días diferentes en condiciones idóneas que no influyan en los resultados, para ello es necesario que el paciente mantenga un reposo previo de mínimo 5 minutos y la valoración debe ser con la persona sentada. Se toma en cuenta el brazo con la presión más elevada. Si el seguimiento indica una presión elevada, por encima de los parámetros normales, se debe indicar estudios más profundos para confirmar el diagnóstico (21).

La evidencia científica ha demostrado la efectividad del monitoreo ambulatorio de presión arterial en los adultos mayores, este modelo permite realizar una categorización de la HTA en función de estadios que permiten establecer pautas terapéuticas, para determinar si la alteración es producto de la hipertensión de bata

blanca, de tipo enmascarada o nocturna entre otros diagnósticos comunes en esta población etaria (21).

2.2.8. Manejo de hipertensión arterial en adultos mayores

Para el manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores se establecen en primer lugar el tratamiento farmacológico, caracterizado por la indicación de diuréticos tiazídicos, los bloqueadores de canales de calcio de larga acción, especialmente dihidropiridinas, y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los antagonistas de los receptores de angiotensina. El objetivo al alcanzar con esta intervención es el descenso menor a 150 mmHg, aunque otros estudios indican que debería ser por debajo a los 140 mmHg. Sin embargo, estos parámetros aún no están del todo establecidos, no se ha llegado a un consenso sobre el tema (21).

Debe señalarse, que la indicación de tratamiento en los adultos mayores resulta compleja, deben tenerse en cuenta una serie de factores como las características individuales de cada paciente y las colectivas de esta población etaria. Por tal razón deben considerarse aspectos como una farmacocinética alterada, la comorbilidad o la farmacoterapia múltiple frecuente en estos pacientes (22).

En lo que respecta al tratamiento no farmacológico, este se centra en los cambios en el estilo de vida, dietas saludables, realización de ejercicio, planes nutricionales para la pérdida de peso. Cabe destacar, que estas medidas no solo se orientan a establecer la presión arterial, también se establecen para disminuir el consumo de fármacos y para la prevención de factores de riesgo como el desarrollo de otras patologías derivadas de la hipertensión (21).

2.2.9. Tratamiento no farmacológico

Aunque, la hipertensión arterial requiere de un tratamiento farmacológico, también se puede combinar con otras intervenciones como es el caso del cambio del estilo de vida. La evidencia científica ha demostrado efectos favorables y en muchos casos las mejoras resultan evidentes, con ello se puede conseguir, pérdida de peso, activación física, estabilización de la presión arterial, disminución o ausencia de síntomas (23).

Por su parte, el ensayo TONE (Trial of Nonpharmacologic Interventions in the Elderly) llevado a cabo con una muestra de 975 hipertensos, demostró que, cambiando los hábitos de alimentación, específicamente, con una dieta hiposódica se logró una presión arterial controlada con resultados más efectivos frente al grupo tratado de manera convencional (21).

Los estilos de vida saludable son considerados como la primera línea de tratamiento frente a la hipertensión arterial. Además, pueden prevenir o retrasar la aparición de esta patología y reducir el riesgo cardiovascular. La adquisición de hábitos saludables puede mejorar los efectos farmacológicos del tratamiento antihipertensivo. Entre los cambios se puede destacar una dieta saludable, realización de actividad física en función de las capacidades del paciente, no consumir alcohol y tabaco, evitar el estrés (24).

Entre las recomendaciones para establecer un tratamiento no farmacológico se pueden destacar disminuir el consumo de calorías en los casos de sobrepeso u obesidad, evitar el consumo de alimentos superprocesados, reducción del consumo de sal a 1,5 gomas máximo por día, incremento del consumo de alimentos ricos en potasio y calcio. Para fomentar la actividad física se recomienda realizara caminatas diarias aumentando de forma progresiva el tiempo y la distancia de esta. Cabe destacar, que este tipo de acciones resultan más efectivas si se llevan a cabo de manera simultánea varias de las mencionadas medidas (21).

2.2.10. Tratamiento farmacológico

Actualmente, existe una amplia gama de fármacos antihipertensivos que presentan diversos mecanismos de acción. Entre los medicamentos que la OMS cataloga como de primera línea se tienen los diuréticos, bloqueadores betaadrenérgicos, antagonistas del calcio, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, bloqueadores alfa y antagonistas de los receptores de la angiotensina II. La elección de estos va a estar determinadas para las características del paciente, manifestaciones clínicas y gravedad de la hipertensión, causas de esta y si existe otro tipo de patologías (25).

Cabe destacar, que la indicación de un fármaco para controlar la hipertensión arterial debe tener en cuenta que permuta reducir la resistencia periférica, que no disminuya el flujo sanguíneo, que entre los efectos adversos no genere complicaciones en órganos vitales. Es importante, que no genere alteraciones cardiacas, demás se busca que enlentezca, frene o revierta la progresión de hipertrofia ventricular y grosor de la pared arterial. En cuanto a protección, es importante el resguardo ante la evolución de la fibrosis renal (3).

2.2.11. Plan de atención de acuerdo con los diagnósticos de enfermería

Como se ha venido mencionando la teoría de autocuidado general planteada por Dorothea Orem está conformada por los planes de acción expuesto en la teoría de autocuidado, de la cual se toma en cuenta para el presente estudio los requisitos universales, de desarrollo y los de desviación de la salud en al adulto mayor hipertenso. De igual manera, se tiene la teoría del déficit del autocuidado, en donde se destaca la función del personal de enfermería. Por último, se plantea la teoría de sistema, de la cual se toma en cuenta el binomio apoyo/educación (3).

2.2.12. Autocuidado

La profesión de la enfermería está directamente relacionada al arte del cuidado, siendo su principal objetivo brindar ayuda a las personas, con mayor énfasis en aquellos casos en los cuales las personas presentan dificultad para cuidarse de sí mismos. De igual manera, brindan acompañamiento a los cuidadores y familiares durante el proceso de enfermedad y aportan recursos para afrontar las consecuencias derivadas de la situación (8).

Autocuidado y estilo de vida saludables, es manejar y controlar los factores nocivos para la salud, comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para mantener y / o recuperar la salud si lo ha perdido; implica asumir y poner en práctica estilos de vida saludables para prevenir complicaciones que le lleven a la discapacidad, Se deben propiciar y ejecutar en la asistencia continua y progresiva,

actividades de promoción de la salud que incluyan responsabilidad de su cuidado, y autocuidados de: los sentidos, piel y anexos, nutricional, sueño, cardiorrespiratorio, en el sistema nervioso, musculoesquelético, y fomentar hábitos saludables evitando el alcoholismo, tabaquismo y automedicación (26)

2.2.13. Cuidador

Persona que se encuentra a cargo de brindar la atención directa al paciente que presenta una dependencia severa, misma que es entendida como el impedimento de poder valerse por sí solo debido a la imposibilidad de realización de las actividades cotidianas, requiriendo del apoyo o cuidados de una tercera persona (20).

Cuando se habla de autocuidado, se hace referencia a la función humana orientada a preservar la propia vida y mantener la salud. La naturaleza del hombre le impulsa al bienestar, resulta un instinto el realizar acciones reguladoras. Desde la perspectiva de la teoría del autocuidado, la función de enfermería se enfoca en cubrir las limitaciones de una persona para un cuidado independiente. Es decir, los profesionales deben diseñar e implementar acciones que ayuden a satisfacer las necesidades básicas del paciente, cuando este no pueda llevarlas a cabo por sí solo por razones como una patología, falta de conocimiento o por desmotivación (8).

2.2.14. Factores condicionales básicos para el autocuidado

Los Factores condicionales básicos para el autocuidado se tratan de las demandas terapéuticas que requieren las personas que tiene afectada la salud y capacidad de cuidar de sí mismo, los mencionados factores se fundamentan en las características personales del paciente tales como la edad, género, estado de desarrollo y condición de salud. También, se toman en cuenta, a los aspectos del entorno como la influencia sociocultural, apoyo social y familiar, así como las oportunidades de acceso a los sistemas de salud y el tipo de atención que reciban (21).

2.2.15. Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud

Por lo general la persona que ve afectado su funcionamiento como consecuencia de una patología, accidente, lesión o alteraciones por tratamiento farmacológico, se manifiestan necesidades adicionales que demandan cuidados específicos en salud como:

- Solicitar la atención médica adecuada y en el momento idóneo, es decir identificando si existe el riesgo de requerir atención por la exposición a condiciones ambientales o agentes físicos o biológicos. También, en los casos de predisposición genética que incrementa la probabilidad de manifestar una enfermedad.
- Ser consciente de los efectos y resultados de las condiciones y estados patológicos, incluyendo los efectos sobre el desarrollo, y atender a ellos.
- Realizar eficazmente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, cuyo objetivo es el de prevenir el desarrollo de una patología o evitar una complicación, también, para compensar una discapacidad
- Ser consciente de los efectos negativos de las medidas terapéuticas realizadas o prescritas por el médico, incluyendo su influencia sobre el desarrollo y atender dichos efectos o regularlos.
- Aceptar los cambios que se derivan de una patología y los cambios que se requieren para recuperar la salud (21).

2.3. Marco legal y Ético

2.3.3. Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (27).

“Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas” (27).

“Art. 350.- El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo (27).

2.3.4. Ley Orgánica de Salud

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado,

sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (28).

2.3.5. Plan de creación de oportunidades 2021-2025

Eje: Salud gratuita y de calidad

Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.

“El Plan Creando Oportunidades establece las prioridades para el actual régimen, cada una de las políticas planteadas hace referencia a temas de relevancia para el Ecuador y cuenta con una o más metas asociadas que posibilita la búsqueda de soluciones reales ante las necesidades de los ciudadanos, con énfasis en la población más vulnerable” (29).

Eje Social “Salud gratuita y de calidad: el Banco Mundial manifiesta que todas las personas deben tener acceso a un servicio de salud que sea asequible y de calidad, cuyo financiamiento impulsará la accesibilidad integral. En el Ecuador, el limitado acceso a los servicios de salud inclusivos y de calidad se reflejan en el bienestar social, observándose problemáticas nutricionales, sedentarismo, complicaciones en enfermedades crónicas, entre otros” (29).

2.4. Marco Ético

2.4.3. Declaración de Helsinki

- **Grupos y personas vulnerables**

20. La investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación (30).

- **Privacidad y consentimiento informado**

24. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal (30).

- **Consentimiento informado**

25. La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente (30).

2.5.2. Ley de derechos y amparo del paciente

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad. – todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial (31).

Art. 5.- Derecho a la información. - Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúanse las situaciones de emergencia (31).

2.4.4. Código Deontológico

- **La enfermera y las personas**

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.

La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.

La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad (32).

- **La enfermera y la práctica**

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.

La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.

La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.

La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto (32).

- **La enfermera y la profesión**

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.

La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.

La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales.

La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente.

La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud.

La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos (32).

- **La enfermera y sus compañeros de trabajo**

La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.

La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.

La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético (32).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.2. Diseño de la investigación

- **Cuantitativo:** permitirá describir y tratar de explicar fenómenos a partir de la observación directa de los individuos que se va a investigar con ayuda de documentos ya existentes (33). Se determinó seleccionar este enfoque teniendo en cuenta que permite cuantificar la magnitud del problema, establecer prevalencias y medir una problemática en un número significativo de personas. Se utilizará la recolección de datos para el análisis estadístico relacionado al autocuidado en pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, en medicina interna del Hospital General Marco Vinicio Iza.
- **No experimental:** esto indica que no habrá manipulación de la variable, es decir no se llevará a cabo ninguna intervención para cambiar el fenómeno en estudio. El interés de la investigación está enfocado en evaluar la realidad problemática tal cual como se presenta (33). El estudio es de tipo no experimental, no se manipula ninguna de las variables, se limitó a recoger datos en su ambiente natural para luego analizarlos mediante encuesta aplicados a los pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial en medicina interna del Hospital General Marco Vinicio Iza.

3.3. Tipo de Investigación

La investigación es de tipo:

- **Descriptivo:** este tipo de investigación está orientada a establecer características específicas del fenómeno en estudio. De igual manera, permite identificar las tendencias de una problemática en una población (34). Permite describir las características sociodemográficas de adultos mayores ingresados en medicina Interna con diagnóstico de hipertensión arterial en el Hospital General Marco Vinicio Iza, lo que facilita obtener información en cuanto a posibles factores como la edad, sexo y nivel económico.

- **Transversal:** Es de tipo transversal porque recolectan datos de un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (34). Esto quiere decir que la recolección de los datos se llevó a cabo en un solo momento, sin hacer seguimiento para verificación de resultados, ni tampoco resulta necesario realizar comprobación de los hallazgos encontrados, realizado durante un periodo de tiempo de los primeros 6 meses del año 2022.

3.4. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizará en la provincia de Sucumbíos, cantón Lago Agrio. Parroquia Nueva Loja, Hospital Marco Vinicio Iza área de Medicina Interna.

3.5. Población

3.5.3. Muestra

La presente investigación tuvo como muestra a la población de adultos mayores de ambos sexos ingresados en medicina interna con diagnóstico de hipertensión arterial del Hospital Marco Vinicio Iza, se calculó la muestra mediante la siguiente fórmula de muestreo para poblaciones finitas obteniendo una muestra de 119 adultos mayores. Fórmula para calcular el tamaño de muestra:

En donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = nivel de confiabilidad

q = probabilidad de éxito

p = Probabilidad de fracaso

e = error de muestra

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

$$n = \frac{169 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (169 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 119.12 = \mathbf{119}$$

3.5.4. Criterios de inclusión

- Adultos mayores que son ingresados al área de medicina interna que en su diagnóstico médico incluyan hipertensión arterial, que hayan firmado el consentimiento informado o deseen participar en la encuesta de manera voluntaria.

3.5.5. Criterios de exclusión

- Adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial que ingresan a medicina interna y se niegan a participar en la investigación.
- Adultos mayores que ingresan a medicina interna con otro tipo de enfermedad crónica que no incluya hipertensión arterial.
- Adultos mayores de alto riesgo que por razones médicas no puedan continuar con la investigación.

2.3 Métodos y técnicas para recolección de información

2.3.1 Técnica

Para recolectar la información se utilizó como técnica la encuesta mediante la aplicación de Microsoft Forms de forma online, teniendo en cuenta que esta es la estrategia que implementa el investigador para recoger de manera sistemática la información. En cuanto al medio para registrar la información, se utilizó como instrumento el cuestionario (33). La encuesta busca recoger la información necesaria para responder a los supuestos planteados, está conformada por una serie de preguntas que permiten dar respuesta las variables del estudio (35). En esta investigación se aplicaron dos encuestas que permitieron indagar sobre las características sociodemográficas, nivel de conocimiento y capacidades de autocuidado en pacientes ingresados en medicina interna con diagnóstico de hipertensión arterial del Hospital Marco Vinicio Iza.

3.5.2. Instrumentos de investigación

3.5.2.1. Cuestionario capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso

La primera encuesta que se utilizó un cuestionario para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial, dicho cuestionario fue aplicado y validado en estudios anteriores, basándose en la teoría de autocuidado de Dorotea Orem (36).

Consta de 17 ítems de pregunta cerrada agrupados en tres dimensiones: **capacidades fundamentales** (1-3); considerados las habilidades básicas del individuo (percepción, memoria y orientación), **componentes de poder** (4-7); que son habilidades que impulsan al individuo a la acción de auto cuidarse (motivación, adquisición de conocimientos, habilidad para ordenar acciones de autocuidado y capacidad de integración del autocuidado en su vida familiar y comunitaria) y **capacidad de operar el autocuidado** (8-17); son las habilidades que le permite a la persona de investigar sobre sus propias condiciones y del medio ambiente, son significativos para su autocuidado, así como la toma de decisiones y construcción de las acciones para lograr el manejo de su enfermedad. El instrumento fue validado en el año 2009 por Achury et al (36).

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nunca	casi nunca	a veces	casi siempre	siempre

Obteniendo una validez del constructo a través del análisis factorial y la consistencia interna por medio de la prueba estadístico alfa de Cronbach. Mostrandoun índice de confiabilidad para el cuestionario total de 0,75, el cual se considera adecuado (36).

3.5.2.2. Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión (CSH)

También se aplicó el cuestionario de Morisky Green Levine sobre conocimientos de la hipertensión (CSH), que consta de 20 preguntas cerradas agrupados en cuatro

dimensiones: **Conocimiento sobre la HTA** (1-2); considerado como conocimientos básicos de la enfermedad, **Órganos que afecta la HTA** (3-7); que son los diferentes órganos que afecta la hipertensión arterial, **Riesgos de la HTA** (8-11); considera a enfermedades, hábitos que pueden conllevar a padecer de HTA, **Otros factores** (12-20); incluye aspectos relacionados a la dieta, medicación y estilo de vida, con 3 opciones para elegir la alternativa correcta. Se necesitan 14 o más respuestas correctas para considerar al paciente como conocedor de HTA. Este cuestionario fue validado en España en el año 2013 y posee un alfa de Cronbach de 0,79937 (37).

Nivel de conocimiento	baremo
Bueno	14 - 20
Regular	9 - 13
Deficiente	0- 8

3.6. Análisis de datos

La información obtenida se cuantificará y tratará estadísticamente para su posterior análisis e interpretación de estos datos numéricos, utilizando para tabular la información el programa Microsoft Excel 365y la plataforma de software SPSS organizando así los resultados obtenidos. Para facilitar la comprensión de los datos, la información será expuesta en gráficos y tablas.

3.7. Operación de variables

3.7.1. Objetivo:

Determinar el autocuidado en pacientes adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión Arterial, en medicina interna del Hospital General Marco Vinicio Iza – 2022.

Objetivo 1: Describir características sociodemográficas de los adultos mayores ingresados en medicina interna del Hospital General Marco Vinicio Iza.							
Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Datos sociodemográficos	Muestran información general sobre grupos de personal, dependiendo de la finalidad, los datos pueden incluir atributos como la edad, sexo,	Género	Características físicas determinadas genéticamente del individuo.	Cualitativa/ Nominal	*Masculino *Femenino	¿Cuál es su Género?	Cuestionario
		Edad	Años cumplidos	Cuantitativa/ Ordinal	*60 años 70 *71 a 80 *81 y mas	¿Cuál es su edad?	Cuestionario
		Etnia	Diversidad cultural	Cualitativa/ Ordinal	*Mestizo *Afroecuatoriano *Indígena *Blanco	¿De qué etnia que se considera?	Cuestionario

	lugar de residencia, etc (38).	Estado civil	Determinado por el registro civil	Cualitativa/ Nominal	*Soltero/a *Casado/a *Unión Libre *Viudo/a *Divorciado/a	¿Cuál es su estado civil?	Cuestionario
		Nivel de Instrucción	Instrucción, nivel de preparación, escolaridad de las personas	Cualitativa/ Ordinal	*Analfabeto/a *Primaria completa *Secundaria incompleta	¿Cuál es su escolaridad?	Cuestionario
		Ocupación	Actividad a la que se dedican los investigados	Cualitativa/ Nominal	*Empleado *Desempleado *Independiente *Jubilado	¿Cuál es su ocupación?	Cuestionario
		Vive con:	Persona/as con quien habita actualmente	Cualitativa/ Nominal	*Solo *Pareja *Hijo/a *Otro familiar	¿Actualmente con quién vive?	Cuestionario
		Cuidador	Persona/as encargadas del adulto	Cuantitativa/ Nominal	*Solo *Pareja *Hijo/a *Otro familiar	¿Actualmente quién cuida de usted?	Cuestionario

			mayor				
		Red de apoyo	Institución o grupo social encargado	Cualitativa/ Nominal	*Grupo Hospitalario *Grupo religioso *Grupo social *Ninguno	¿Usted pertenece a algún grupo de apoyo?	Cuestionario
Objetivo 2: Identificar el nivel de conocimiento de los adultos mayores ingresados en medicina interna sobre el autocuidado con hipertensión arterial.							
Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Nivel de Conocimiento	Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento	1. Conocimiento sobre HTA	Conocimientos básicos de la enfermedad	Cualitativa/ Nominal	*140/90 mmHg *160/95 mmHg *130/85 mmHg	1. ¿A partir de que valor una persona se considera hipertensa?	Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión
			Conocimientos básicos de la enfermedad	Cualitativa/ Nominal	*si *no *no se	2. ¿Es la hipertensión arterial una enfermedad para toda la vida?	Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión

	en la complejidad con la que se explica o comprende la realidad (39).	2.Órganos que afecta la HTA	Diferentes órganos que afecta la HTA	Cualitativa/ Nominal	*si *no *no se	3. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?	Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión
			Diferentes órganos que afecta la HTA	Cualitativa/ Nominal	*si *no *no se	4. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?	Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión
			Diferentes órganos que afecta la HTA	Cualitativa/ Nominal	*si *no *no se	5. Tener la presión arterial elevada puede producir problemas de huesos?	Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión
			Diferentes órganos que afecta la	Cualitativa/ Nominal	*si *no *no se	6. ¿Tener la presión arterial	Cuestionario de conocimiento

			HTA			elevada puede producir problemas al cerebro?	s sobre la hipertensión
			Diferentes órganos que afecta la HTA	Cualitativa/ Nominal	*si *no *no se	7. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?	Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión
		3.Riesgos de la HTA	Enfermedades y hábitos que conllevan a padecer HTA	Cualitativa/ Nominal	*si *no *no se	8. ¿Un hipertenso con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión
			Enfermedades y hábitos que conllevan a	Cualitativa/ Nominal	*si *no *no se	9. ¿Un hipertenso con	Cuestionario de conocimientos sobre la

		padecer HTA			obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	hipertensión
		Enfermedad es y hábitos que conlleven a padecer HTA	Cualitativa/ Nominal	*si *no *no se	10. ¿Un hipertenso fumador ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Cuestionario de conocimiento sobre la hipertensión
		Enfermedad es y hábitos que conlleven a padecer HTA	Cualitativa/ Nominal	*si *no *no se	11. ¿Un hipertenso con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Cuestionario de conocimiento sobre la hipertensión

		4.Otros factores de HTA	Aspectos relacionados a la dieta, medicación y estilo de vida	Cualitativa/ Nominal	*si *no *no se	12. ¿Cree que es importante la dieta para el Hipertenso?	Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión
			Aspectos relacionados a la dieta, medicación y estilo de vida	Cualitativa/ Nominal	*si *no *no se	13. Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras ¿es importante para disminuir la presión arterial?	Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión
			Aspectos relacionados a la dieta, medicación y estilo de vida	Cualitativa/ Nominal	*si *no *no se	14. ¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?	Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión
			Aspectos relacionados a la dieta, medicación y estilo de vida	Cualitativa/ Nominal	*si *no *no se	15. ¿cree que se puede controlar la hipertensión solo con	Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión

			medicación?	
Aspectos relacionados a la dieta, medicación y estilo de vida	Cualitativa/ Nominal	*si *no *no se	16. ¿Cree que Ud. Puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?	Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión
Aspectos relacionados a la dieta, medicación y estilo de vida	Cualitativa/ Nominal	*si *no *no se	17. ¿cree que Ud. Puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?	Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión
Aspectos relacionados a la dieta, medicación y estilo de vida	Cualitativa/ Nominal	*si *no *no se	18. ¿Cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión	Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión

						arterial?	
			Aspectos relacionados a la dieta, medicación y estilo de vida	Cualitativa/ Nominal	*si *no *no se	19. ¿Cree que caminar cada día ½ a 1 hora, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad al corazón?	Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión
			Aspectos relacionados a la dieta, medicación y estilo de vida	Cualitativa/ Nominal	*si *no *no se	20. ¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?	Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión
Objetivo 3: Definir la capacidad de autocuidado que poseen los adultos mayores con hipertensión arterial.							
Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Afirmaciones	Instrumento
Capacidad de Autocuidado	Es una función humana		Habilidades básicas del individuo	Cualitativa/ Ordinal	*Nunca = 1 *Casi nunca = 2 *A veces = 3	1: siento que mi estado de ánimo me permite	Cuestionario

reguladora que debe aplicar cada individuo con la finalidad de mantener su vida, estado de salud, desarrollo y bienestar (40).	1. Capacidades Fundamentales				*Casi siempre = 4 *Siempre = 5	cuidarme.	
		Habilidades básicas del individuo	Cualitativa/Ordinal		*Nunca = 1 *Casi nunca = 2 *A veces = 3 *Casi siempre = 4 *Siempre = 5	2: cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado.	Cuestionario
		Habilidades básicas del individuo	Cualitativa/Ordinal		*Nunca = 1 *Casi nunca = 2 *A veces = 3 *Casi siempre = 4 *Siempre = 5	3: Invierto tiempo en mi propio cuidado.	Cuestionario
	2. Componentes de poder.	Habilidades que impulsan al individuo a la acción de auto cuidarse.	Cualitativa/Ordinal		*Nunca = 1 *Casi nunca = 2 *A veces = 3 *Casi siempre = 4 *Siempre = 5	4: Considero importante realizar ejercicio.	Cuestionario
		Habilidades que impulsan al individuo a la acción de auto	Cualitativa/Ordinal		*Nunca = 1 *Casi nunca = 2 *A veces = 3 *Casi siempre = 4 *Siempre = 5	5: Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad.	Cuestionario

			cuidarse.				
			Habilidades que impulsan al individuo a la acción de auto cuidarse.	Cualitativa/ Ordinal	*Nunca = 1 *Casi nunca = 2 *A veces = 3 *Casi siempre = 4 *Siempre = 5	6: considero que conozco como actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial.	Cuestionario
			Habilidades que impulsan al individuo a la acción de auto cuidarse.	Cualitativa/ Ordinal	*Nunca = 1 *Casi nunca = 2 *A veces = 3 *Casi siempre = 4 *Siempre = 5	7: Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería me proporcione información necesaria de la correcta administración.	Cuestionario
		3.	Habilidades	Cualitativa/	*Nunca = 1 *Casi nunca = 2 *A veces = 3	8: Considero que	Cuestionario

<p>Capacidad de operar el autocuidado</p>	<p>que le permiten a la persona investigar sobre sus propias condiciones y lograr el manejo de su enfermedad.</p>	<p>Ordinal</p>	<p>*Casi siempre = 4 *Siempre = 5</p>	<p>la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son 2 cucharaditas.</p>	
	<p>Habilidades que le permiten a la persona investigar sobre sus propias</p>	<p>Cualitativa/ Ordinal</p>	<p>*Nunca = 1 *Casi nunca = 2 *A veces = 3 *Casi siempre = 4 *Siempre = 5</p>	<p>9: Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas.</p>	<p>Cuestionario</p>

condiciones y lograr el manejo de su enfermedad.				
Habilidades que le permiten a la persona investigar sobre sus propias condiciones y lograr el manejo de su enfermedad.	Cualitativa/ Ordinal	*Nunca = 1 *Casi nunca = 2 *A veces = 3 *Casi siempre = 4 *Siempre = 5	10: Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes.	Cuestionario
Habilidades	Cualitativa/	*Nunca = 1 *Casi nunca = 2 *A veces = 3	11: Conozco las	

que le permiten a la persona investigar sobre sus propias condiciones y lograr el manejo de su enfermedad.	Ordinal	*Casi siempre = 4 *Siempre = 5	complicaciones derivadas de la enfermedad.	Cuestionario
Habilidades que le permiten a la persona investigar sobre sus propias	Cualitativa/ Ordinal	*Nunca = 1 *Casi nunca = 2 *A veces = 3 *Casi siempre = 4 *Siempre = 5	12: Camino diariamente como mínimo 30 minutos.	Cuestionario

condiciones y lograr el manejo de su enfermedad.				
Habilidades que le permiten a la persona investigar sobre sus propias condiciones y lograr el manejo de su enfermedad.	Cualitativa/ Ordinal	*Nunca = 1 *Casi nunca = 2 *A veces = 3 *Casi siempre = 4 *Siempre = 5	13: Realizo cambios según necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad.	Cuestionario
Habilidades	Cualitativa/	*Nunca = 1 *Casi nunca = 2 *A veces = 3	14: Realizo	

que le permiten a la persona investigar sobre sus propias condiciones y lograr el manejo de su enfermedad.	Ordinal	*Casi siempre = 4 *Siempre = 5	cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado.	Cuestionario
Habilidades que le permiten a la persona investigar sobre sus propias	Cualitativa/ Ordinal	*Nunca = 1 *Casi nunca = 2 *A veces = 3 *Casi siempre = 4 *Siempre = 5	15: Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi	Cuestionario

condiciones y lograr el manejo de su enfermedad.			bienestar y el de mi familia.	
Habilidades que le permiten a la persona investigar sobre sus propias condiciones y lograr el manejo de su enfermedad.	Cualitativa/ Ordinal	*Nunca = 1 *Casi nunca = 2 *A veces = 3 *Casi siempre = 4 *Siempre = 5	16: Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas.	Cuestionario

			<p>Habilidades que le permiten a la persona investigar sobre sus propias condiciones y lograr el manejo de su enfermedad.</p>	<p>Cualitativa/ Ordinal</p>	<p>*Nunca = 1 *Casi nunca = 2 *A veces = 3 *Casi siempre = 4</p>	<p>17: Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual.</p>	<p>Cuestionario</p>
--	--	--	---	---------------------------------	--	---	---------------------

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Datos sociodemográficos

Tabla 1

Características sociodemográficas de la población de adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, en medicina interna del Hospital General Marco Vinicio Iza 2022.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	80	67,23%
Femenino	39	32,77%
Edad		
60 a 70 años	12	12,00%
71 a 80 años	89	89,00%
81 años y más	18	18,00%
Etnia		
Mestizo	77	64,71%
Afroecuatoriano.	41	34,45%
Indígena	1	0,84%
Estado civil		
Soltero	5	4,20%
Casado	76	63,87%
Separado	7	5,88%
Viudo	29	24,37%
Unión Libre	3	1,68%
Nivel de Instrucción		
Bachillerato completo	23	19,33%
Bachillerato incompleto	56	47,06%
Primaria	40	33,61%
Situación laboral		
Desempleado	53	44,54%
Empleado	4	3,36%
Independiente	53	44,54%
Jubilado	9	7,56%
Con quien vive		
Hijo/a	35	29,41%
Pareja	73	61,34%
Solo/a	11	9,24%

Total	119	100%
--------------	-----	------

Análisis y Discusión

En la tabla 1, en la función del análisis de cada variable socio demográfica, se evidencia un total de 119 individuos de los cuales la mayoría corresponde al sexo masculino en un rango de edad de 71 a 80 años, etnia mestiza, estado civil en su mayoría casados, con nivel académico de bachillerato incompleto, seguido de aquellos que solo completaron estudios de primaria, siendo muy bajo el número de bachilleres. Por otro lado, la situación laboral, se evidencia que la mayor parte son desempleados que trabajan de manera independiente y viven con la pareja y los hijos.

Se encuentra similitud de este estudio con el artículo Espinoza et al que refiere que el 61,5 % de adultos mayores con problemas hipertensivos está casado (10). Sin embargo, a diferencia de la presente investigación, en este estudio la mayoría representada por el 67,23% corresponde al sexo masculino. En lo que respecta al nivel educativo, los hallazgos de este estudio coinciden con lo reportado por Vega encontrar una prevalencia de educación primaria en 51 % de los casos, seguido de secundaria, con el 26 % (41).

Tabla 2

Familiar a cargo del cuidado de pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, en medicina interna del Hospital Marco Vinicio Iza. 2022

Familiar	N	%
Conyugue	59	50%
Hijo/a	53	45%
Otro familiar	7	6%
Total, general	119	100%

Red de apoyo

Apoyo	N	%
Ninguno	119	100,00%
Total, general	119	100,00%

Análisis y Discusión

En la tabla 2, se puede evidenciar que la mayoría de los sujetos encuestados tiene como cuidador a su conyugue y sus hijos. Los sujetos encuestados no se encuentran en situación de dependencia, teniendo en cuenta que por lo general la hipertensión

arterial no resulta una enfermedad incapacitante. En este sentido, cuando se hace referencia al cuidado, se trata del apoyo familiar que recibe respecto a la adherencia al tratamiento, compra o búsqueda de los fármacos, acompañamiento al control médico y elaboración de la dieta.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de Méndez, al evidenciar que el 95% de los adultos mayores hipertensos recibían cuidado de un familiar (42). Lo que también es ratificado por Leonel, Fajardo, Papaqui al encontrar que un 84% de los pacientes encuestado afirmaron recibir cuidados de su familia (43).

Se puede observar la totalidad de las personas encuestadas no tiene una red de apoyo, estos resultados llaman la atención cuando todos indicaron contar con un familiar que les cuida. Por otro lado, los sistemas de salud no están brindando el debido acompañamiento y cuidado, teniendo en cuenta que esta forma parte de la red de apoyo, sin embargo, los adultos mayores no lo consideran de esta manera, lo que puede repercutir en diversos aspectos como en el cumplimiento de tratamiento y control médico.

Este tipo de patologías, por ser crónicas ameritan del apoyo social por tratarse de una enfermedad que no tiene cura y es de tipo progresiva y depende en gran medida del cuidado y tratamiento para evitar deterioro en la salud.

Estos resultados difieren de los encontrados por Poblete et al. en el cual 97% de los adultos mayores percibe recibir apoyo, aunque un 17% considera que este es bajo (44). Por su parte, Pomares et al. evidenció en su estudio que un 39,7% de los sujetos perciben no recibir ningún tipo de apoyo mientras que 26,7% considera que este es bajo (45).

Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, en medicina interna del Hospital General Marco Vinicio Iza 2022

Nivel de conocimiento	%
Alto	75,21%
Bajo	16,22%
Medio	8,57%

Análisis y Discusión

En la tabla 3 el nivel de conocimiento que tiene los adultos mayores en cuanto a la hipertensión es alto con un 75,21%, encontrándose que más de la mitad de los pacientes indicó tener conocimientos sobre aspectos relacionados a la enfermedad, cómo una patología crónica que dura para toda la vida. El daño que puede causar problemas a diferentes órganos como los ojos, el corazón, los huesos, el cerebro y los riñones.

Tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón un hipertenso con diabetes, obesidad, colesterol alto y fumador. En cuanto a otros factores tiene información en la importancia de tener hábitos saludables. Desconocen si pueden aumentar o disminuir la dosis del medicamento en caso de subida o bajada de la presión arterial. Por último, se observa que la mayoría no tiene los conocimientos en cuanto a la importancia de prevenir el estrés y llevar la vida con tranquilidad para mantener la salud.

De igual manera, tiene información en cuanto a los riesgos de no tener hábitos saludables para un hipertenso como fumar, no tener una dieta adecuada.

De igual manera no conocen sobre la importancia de reducir la sal. Por otro lado, desconocen si puede aumentar o disminuir la dosis del medicamento en caso de subida o bajada de la presión arterial. Por último, se observa que la mayoría no tiene los conocimientos en cuanto a la importancia de prevenir el estrés y llevar la vida con tranquilidad para mantener la salud.

Estos resultados ratifican lo encontrado por Aguado et al, en donde un 78,1% poseen conocimientos sobre la patología que padecen, específicamente manejan información en cuanto a tratamientos, causas y consciencias de la hipertensión arterial (46).

Tabla 4

Capacidades fundamentales en pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, en medicina interna del Hospital Marco Vinicio Iza 2022.

Frecuencia	Estado de animo	%	Percepción de descanso	%	Cuidado propio	%
A veces	46	38,66%	57	47,90%	68	57,14%
Casi nunca	64	53,78%	29	24,37%	45	37,82%
Casi siempre	6	5,04%	30	25,21%	5	4,20%
Nunca	3	2,52%	1	0,84%	1	0,84%
Siempre	0	0,00%	2	1,68%	0	0,00%
Total	119	100,00%	119	100,00%	119	100,00%

Análisis y Discusión

En la tabla 4, se puede observar que la mayoría de los participantes manifiesta que casi nunca siente que su estado de ánimo le permita cuidarse. Por otro lado, la mayor parte dice sentirse descansado a veces, a pesar de dormir más de 6 horas de sueño. Por último, evidencian que los sujetos evaluados no poseen las capacidades y disposiciones fundamentales para agenciar su autocuidado, siendo esto un pilar fundamental para agenciar el autocuidado.

Estos resultados coinciden con lo encontrado por Vega al evidenciar en su estudio que un 83,15% de los sujetos evaluados presentó una capacidad de auto cuidado baja, obteniendo la promoción y funcionamiento del desarrollo personal, interacción personal y actividad y reposo una tendencia similar. Mientras, que solo un 10,7% tenía la capacidad de cuidarse a sí mismo y mantener su salud, cumpliendo los tratamientos para prevenir el deterioro físico y la exposición a riesgos por la hipertensión (41).

Tabla 5

Componentes de poder en pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, en Medicina Interna del Hospital Marco Vinicio Iza 2022.

Frecuencia	Realizar ejercicio	Reacciones de medicamento	Nuevos medicamentos	Actividad física	Cambio por salud	Cambio en la dieta	Dieta balanceada	Consumo de frutas y verduras
A veces	69,75%	49,58%	41,18%	46,22%	58,82%	58,82%	57,98%	63,03%
Casi nunca	22,69%	43,70%	52,10%	18,49%	34,45%	37,82%	34,45%	19,33%
Casi siempre	5,04%	2,52%	5,04%	31,09%	5,88%	3,36%	7,56%	17,65%
Nunca	1,68%	4,20%	1,68%	4,20%	0,84%	0,00%	0,00%	0,00%
Siempre	0,84%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Total	100%							

Análisis y Discusión

En la tabla 5, se puede observar que la mayoría de los adultos mayores encuestados considera a veces que es importante realizar ejercicio. Mientras que el mayor porcentaje manifestó que a veces conoce las reacciones desfavorables del medicamento. Sin embargo, existe una mayor preocupación al no informarse en cuanto a la administración de nuevos medicamentos. Por otro lado, se encontró que con frecuencia realizan actividad física para mantener y mejorar su salud, como caminar, la cual es realizada solo a veces. De igual manera, indicaron que a veces hace cambios por su salud y mejora la alimentación con el fin de realizar un correcto manejo de la enfermedad. Por último, se tiene que en su mayoría no lleva una dieta balanceada lo que resulta fundamental en el tratamiento de la hipertensión, se evidencia que un bajo número consume verduras, frutas y alimentos bajos en grasa.

Estos resultados evidencian la falta de habilidades o deficiencias en las mismas que interfieren con el proceso de autocuidado, por tal razón los individuos no presentan motivación por llevar a cabo acciones para mejorar su salud, como adquirir conocimientos en cuanto al control de la enfermedad, cambiar estilos de vida, involucrar a la familia para cambiar los hábitos de alimentación y evitar el sedentarismo, con el fin de mantenerse saludable y prevenir complicaciones.

Los hallazgos del presente estudio ratifican los resultados de Pérez y Rodríguez. Al evidenciar que Los pacientes poseían los conocimientos sobre algunas medidas que pueden ayudar a controlar su tensión arterial (tabla IV). además, distinguieron, el sedentarismo con 71,91 %. El 58,22 % cumplió con el tratamiento. La mayoría de los pacientes identificaron entre las medidas de control de la hipertensión, el control del peso con 76,71 %, la práctica de ejercicios físicos 71,91 %, la eliminación de hábitos tóxicos 60,27 % y la eliminación de situaciones de estrés en un 51,37 % (47).

Tabla 6

Capacidad para operacionalizar el autocuidado en pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, en medicina interna del Hospital General Marco Vinicio Iza 2022.

Frecuencia	Consumo de sal	Terapias alternativas	Cuidados en centros de salud	Conocimiento de complicaciones de la enfermedad	Medidas para el bienestar	Hipertensión en la vida sexual
A veces	57,98%	79,83%	57,98%	62,18%	52,94%	5,88%
Casi nunca	22,69%	10,92%	5,04%	30,25%	39,50%	52,94%
Casi siempre	18,49%	8,40%	35,29%	7,56%	6,72%	1,68%
Siempre	0,84%	0,84%	1,68%	0,00%	0,84%	39,50%
Total				100%		

Análisis y Discusión

En la tabla 6, en su mayoría los pacientes hipertensos evaluados declaran que a veces considera la cantidad del consumo de sal diaria. Por otro lado, se encontró que un alto porcentaje utiliza terapias alternativas, en cuanto al cuidado en los centros de salud la mayor parte de participantes percibe que no todo el tiempo son escuchados por los profesionales de enfermería y no siempre son aclaradas sus inquietudes. Se tiene, la mayor parte considera no conocer del todo cuales son las complicaciones derivadas de la enfermedad. Mientras, que más de la mitad de los sujetos indica que a veces evalúa si las medidas tomadas para manejar la enfermedad garantizan su bienestar y estos consideran que la hipertensión no representa una dificultad en el desarrollo de su vida sexual.

Estos resultados expuestos, coinciden con los hallazgos de Flores y Guzmán; en donde un 78% de los sujetos evaluados afirman agregar a veces más sal a sus alimentos. Mientras que un 58,8% realiza su actividad física de manera ocasional. Por otro lado 56,8% de los pacientes no cuentan con cuidados de un centro de salud, por no poseer seguro el acceso a medicamentos para su tratamiento en su mayoría es de 35,2% en institución y el resto de manera particular en farmacias privadas, de todos los participantes solo el 17,6% recibe información respecto a cuidados en su enfermedad (48).

Estos resultados, demuestran que los adultos mayores que han sido evaluados en la presente investigación presentan limitaciones en cuanto a sus habilidades para tomar decisiones e implementar acciones que le permitan tener un correcto manejo de la enfermedad. Por tal razón, no reevalúan si el proceso de autocuidado resulta favorable o requiere de ajustes. Cabe destacar, que es importante que en este proceso se lleven a cabo cambios que permitan lograr el objetivo principal que es el de tener una calidad de vida óptima, es decir el padecer una enfermedad crónica como la hipertensión no implica que el paciente deba perder su completo bienestar, y esto se logra a partir de la agencia de autocuidado.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Entre las principales características sociodemográficas de la población encuestada de adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial fueron de sexo masculino, comprendidos entre la edad de 71 a 80 años, que se autoidentifican como mestizos, siendo la mayoría casados, con un nivel de instrucción académica de bachillerato incompleto, desempleados e independientes, mismo que viven con sus parejas y están a cargo de ellos.
- De acuerdo con el resultado final, obtenido determinamos que más de la mitad de los pacientes encuestados tienen conocimiento sobre la hipertensión, son conocedores de que su enfermedad dura toda la vida, y los diferentes órganos que afecta la misma, están conscientes de los riesgos que puede conllevar el no tener hábitos saludables, desconocen sobre la prevención del estrés para llevar con tranquilidad el control de su enfermedad.
- Según los componentes evaluados concluimos que la población no posee las capacidades y disposiciones fundamentales para agenciar su autocuidado, los adultos mayores casi nunca sienten que su estado de ánimo les permita cuidarse, existe una falta de motivación para poder mejorar su salud e involucrar a la familia para evitar el sedentarismo y prevenir complicaciones, la mayoría de los pacientes perciben que no todo el tiempo son escuchados por los profesionales de enfermería y no siempre son aclaradas sus inquietudes.
- Evidenciando que existe desconocimiento en cuanto al cuidado, se diseñó una guía educativa que contiene definiciones, actividades, recomendaciones enfocadas al autocuidado en hipertensión arterial dirigido a los pacientes

adultos mayores ingresados en medicina interna, con la finalidad de mejorar su conocimiento, esta guía se entregará al Hospital para su respectiva difusión.

5.2. Recomendaciones

- Considerar los datos del presente estudio para fomentar en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial un buen manejo de su propia enfermedad, con la ayuda del propio personal de salud a cargo de sus cuidados, para generar una autosuficiencia en cuanto a su estilo de vida.

- El personal de salud debe estar en constante educación a los pacientes y familiares del adulto mayor con explicaciones claras y despejando sus inquietudes para que en conjunto, al estar ingresado y luego de su egreso disminuyan esa falta de motivación para mejorar su salud.

- Al Hospital Marco Vinicio Iza, que se tome en cuenta la guía propuesta para su socialización y generar un cambio en la autosuficiencia de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.

Referencias

- 1 OMS. WHO Consolidated Guideline on SelfCare Interventions for health. [Online].; . 2019. Acceso 25 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325480/9789241550550-eng.pdf?ua=1>.
- 2 Herrera A, Mendoza G, Machado P, Mera V. El autocuidado del adulto hipertenso desde la perspectiva intercultural de las acciones de enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022; 6(2): p. 1306-1314.
- 3 Martín E, Banegas J, Pérula L, Lobos J. Diagnóstico en hipertensión arterial: cuando las técnicas no son accesibles en atención primaria y además se producen inequidades. *Atón Primaria*. 2018; 50(8): p. 455-458.
- 4 De Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud*. 2018; 20(2): p. 171-182.
- 5 Rodríguez R, Lozano J, Aguilar A, Gómez O, Díaz. Caracterización de adultos mayores hipertensos en un área de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2017; 33(2): p. 199-208.
- 6 Cruz J. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Medicina interna de México*. 2019; 35(4).
- 7 Lorenzo JC, Vitón AA. Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*. 2020; 42(2).
- 8 Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2019; 23(6): p. 814-825.
- 9 Salcedo R, González B, Jiménez A, Nava V, Cortés D, Eugenio M. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Enfermería Universitaria Scielo*. 2018; 9(3): p. 25-43.
- 1 Espinoza C, Morocho As, Pesantez L, Shiguango N, Morales A, Córdova H, et al. Hipertensión arterial y factores asociados en adultos mayores de la parroquia de Baños, Cuenca. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2018; 13(4): p. 344-347.
- 1 Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social. [Online] Acceso 29 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-marco-vinicio-iza/>.
- 1 Hospital General Marco Vinicio Iza. Misión, Visión y Valores. [Online] Acceso 29 de julio de 2021. Disponible en: <http://www.hmvi.gob.ec/index.php/hospital/mision->

. [y-vision](#).

1 Fabricio ET, Amanda LR. CARACTERIZACIÓN TÉCNICO-
3 ADMINISTRATIVA DE LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL
. “MARCO VINICIO IZA”, DE LA CIUDAD DE LAGO AGRIO, PERÍODO
SEPTIEMBRE 2012 – FEBRERO 2013. Trabajo de Grado. UNIVERSIDAD
POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI.

1 Bustamante MA, Sarmiento CA. [minsalud.gov.co](https://www.minsalud.gov.co). [Online]. Acceso 29 de
4 noviembre de 2022. Disponible en:
. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/27Atencion%20de%20la%20hipertension%20arterial.PDF>.

1 OMS. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar. [Online]; 2021.
5 Acceso 13 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>.

1 Ministerio de Salud Pública. MSP previene enfermedades cardiovasculares con
6 estrategias para disminuir los factores de riesgo. [Online]; 2020. Acceso 12 de
. junio de 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-previene-enfermedades-cardiovasculares-con-estrategias-para-disminuir-los-factores-de-riesgo/>.

1 OMS. La salud mental y los adultos mayores. [Online]; 2017. Acceso 13 de junio de
7 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.

1 Huenchuan. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo
8 Sostenible: CEPAL; 2018.

.

1 Forttes P. Envejecimiento y atención a la dependencia en ECUADOR. División de
9 Protección Social y Salud.

.

2 Ps CP, Balarezo PE, Eduardo DL, Andrade LG, Escudero DS, Gómez IP, et al.
0 Hospital general chone.gob.ec. [Online].; 2018. Acceso 29 de noviembre de 2022.
. Disponible en: <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/Lineamientos-Adulto-Mayor.pdf>.

2 Cruz J. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Medicina interna de
1 México. 2021; 35(4).

.

2 Osorio E, Amariles P. Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: una
2 revisión estructurada Una revisión estructurada. Revista Colombiana de

- . Cardiologia. 2018; 25(3): p. 209-221.
- 2 Ordoñez C, Aguilar J, Ortiz Y. Intervención de enfermería en la conducta
3 terapéutica y el conocimiento en pacientes con hipertensión arterial. CASUS.
· Revista De Investigación Y Casos En Salud. 2018; 3(1): p. 19-25.
- 2 Unger , Borghi C, Charchar F, Khan N, Poulter N, Prabhakaran D, et al. 2020
4 International Society of Hypertension Global. AHAJournal. 2020; 75(6): p. 1334–
· 1357.
- 2 Camacho P, López J, López P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial:
5 Programa 20-20. Revista Colombiana de Cardiología. 2019; 26(2): p. 99-106.
·
- 2 Yáñez DPÁ, Pazmiño LL, Villalobos DA, Villacís DJ. aplicaciones.msp.gob.ec.
6 [Online].; 2010. Acceso 29 de noviembre de 2022. Disponible en:
· <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20A%20LOS%20Y%20LAS%20ADULTOS%20MAYORES.pdf>.
- 2 2008 CDLRDE. www.ambiente.gob.ec. [Online].; 2018. Acceso 25 de marzo de
7 2021. Disponible en: <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>.
- 2 NACIONAL C. <https://www.salud.gob.ec/>. [Online].; 2006. Acceso 25 de marzo de
8 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
- 2 Merchan J, Lemus D, Yáñez F, Aguirre G, Ramirez M, Martinez J.
9 observatorioplanificacion.cepal.org. [Online]. Acceso 12 de 06 de 2022. Disponible
· en: https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf.
- 3 Asamblea Médica Mundial HF. wma.net. [Online]; 1964. Acceso 19 de octubre de
0 2021. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
- 3 NACIONAL C. salud.gob.ec. [Online].; 2006. Acceso 19 de octubre de 2021.
1 Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>.
- 3 (CIE) CIdE. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. Primera

- 2 ed. ICN , editor. Ginebra: conceptcompany; 2012.
- .
- 3 Sampieri RH. Metodología de la Investigación. sexta ed. Martinez MR, editor.
3 Mexico: Mc Graw Hill; 2014.
- .
- 3 Paz GB. Metodología de la Investigación. Tercera ed. Callejas JE, editor. México:
4 Grupo editorial Patria; 2017.
- .
- 3 Hernández R, Mendoza. Metodología de la Investigación. 6th ed.: McGRAW-
5 HILL; 2018.
- .
- 3 Achury D, Sepúlveda G, Rodríguez S. Instrumento para evaluar la capacidad de
6 agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión. Investigación en Enfermería:
· Imagen y Desarrollo. 2009; 11(2): p. 9-25.
- 3 Arámbulo R. Conocimientos sobre hipertensión arterial y su asociación con
7 adherencia al tratamiento Hospital Cayetano Heredia-Piura 2018. [Tesis de
· Pregrado, Universidad Universidad Privada Antenor Orrego]Repositorio
Institucional Upao..
- 3 Rivas JC. [Online].; 2012.. Disponible en:
8 [https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos/inec_institucional/estadisticas/re-
· sultados/reoblaccenso2011-10.pdf.pdf](https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos/inec_institucional/estadisticas/re-sultados/reoblaccenso2011-10.pdf.pdf).
- 3 Sánchez JG. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular.
9 Innovación Educativa. 2014; 14(65).
- .
- 4 Dr.C. Ydalsys Naranjo HernándezI DCJACPLMRL. Scielo.sld.cu. [Online]; 2017.
0 Acceso 19 de octubre de 2021. Disponible en:
· <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>.
- 4 Vega O. Agencia de autocuidado en. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.). 2014;
1 30(2); p. 133-145. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n2/v30n2a05.pdf>.
- .
- 4 Menéndez A. Autocuidado en pacientes hipertensos que reciben atención
2 ambulatoria..
- .
- 4 Leonel A, Fajardo G, Papaqui J. El apoyo familiar y la adherencia en el tratamiento
3 de hipertensión arterial. Bvsalud. 2015; 14(1): p. 1-7.

- . <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1034769/el-apoyo-familiar.pdf>.
- 4 Poblete F, Barticevic N, Sapag J, Tapia P, Bastías G, Quevedo D, et al. Apoyo
4 social percibido en pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo II
4 en Atención Primaria y su relación con autopercepción de salud. Revista médica de
4 Chile. 2018; 146(10): p. 1135-1142.
4 https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018001001135.
- 4 Pomares A, Benítez M, Vázquez M, Santiesteban R. Relación entre la adherencia
5 terapéutica y el apoyo social percibido en. Revista Cubana de Medicina General
5 Integral. 2020; 36(2): p. 1-13.
5 <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1190/334>.
- 4 Aguado E, Arias M, Sarmiento G, Danjoy D. Asociación entre conocimiento y
6 autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de
6 cardiología, Hospital Nacional. Revista Enfermería Herediana. 2014; 7(2): p. 132-
6 139. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2563>.
- 4 Pérez R, Rodríguez M. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de
7 pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. Correo
7 Científico Médico. 2015; 19(3): p. 406-417.
7 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300003.
- 4 Flores D, Guzman F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en
8 pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. Revista Ciencia,
8 Tecnología e Innovación. 2018; 16(17): p. 991-1000.
8 http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872018000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- 4 Arámbulo R. Conocimientos sobre hipertensión arterial y su asociación con
9 adherencia al tratamiento Hospital Cayetano Heredia-Piura 2018.
9 .
- 5 Vasquez PR. planificacion.gob.ec. [Online]; 2021. Acceso 19 de octubre de 2021.
0 Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/Matriz-de-alineaci%C3%B3n-PND-2021-2025-Agenda-2030-frv-signed.pdf>.
- 5 Mónica Hernández R PFA. Cloudfront.net. [Online].; 2010. Acceso 20 de octubre
1 de 2021. Disponible en:
1 https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65000949/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_LAS_RUTA-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1634813662&Signature=XiOR1vpMI4AqwznqrvxvHSBm5f9uSrV2x7Rt7RfXctCaeoRtqFNI7XELOfHpk29Ud-

[u8VINAk0lNtuJB04CPIT2NXmxL7Z7KHaX9WYNOElaAmXM4io0.](#)

5 Rojas YJ. Técnicas de Investigación Documental Moreno L, editor. México:
2 Thomson; 2005.

.

5 Lorenzo J, Vitón A. Calidad de vida asociada a la hipertension arterial en el adulto
3 mayor. Revista Médica Electrónica. 2020; 42(2).

.

5 Naranjo , Concepción , Rodríguez. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea
4 Elizabeth Orem The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem.
. Gaceta Médica Espirituana. 2017; 19(3): p. 1-11.

5 Berenguer L. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN.
5 2016; 20(11): p. 1-5.

.

5 Soca P, Sarmiento Y, Mariño A, Llorente , Rodríguez T, Peña M. Prevalencia de
6 enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de
. Holguín. Revista Finlay. 2017; 7(3): p. 155-167.

5. ANEXOS

Anexo 1. Autorización directora del Hospital General Marco Vinicio Iza.



Ministerio de Salud Pública
Hospital General Marco Vinicio Iza - Salud
Direccionamiento Estratégico

Oficio Nro. MSP-CZ1-HMVI-DEH-2022-0420

Nueva Loja, 06 de mayo de 2022

Asunto: Autorización realizar trabajo de Investigación Universitario al Estudiante Sr. INLAGO BONILLA DANY CRISTOBAL

Magister
Rocío Castillo
Decana Facultar Ciencias de la Salud
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
En su Despacho

De mi consideración:

En atención al **Oficio No. 611D-FCS-UTN** de fecha 28 de abril 2022 y recibido en esta casa de salud el 05 de mayo 2022, suscrito por la Msc. Rocio Castillo-DECANA-FCS, de la LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE, mismo que cita textualmente en su parte pertinente "solicito a usted, la debida autorización para que el señor INLAGO BONILLA DANY CRISTOBAL, estudiante de octavo semestre de la Carrera de Enfermería pueda acceder a los documentos de estadísticas a fin de que desarrolle el Trabajo de Investigación AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GEENRAL MARCO VINICIO IZA-2022.

En tal virtud, autorizo al Sr. Inlago Bonilla Dany Cristobal para el acceso a la información que contiene la historia clínica de los pacientes según el grupo de estudio planteado en su proyecto de investigación, para lo cual se solicita a Responsable de Gestión de Admisiones facilitar el espacio para la ejecución de la actividad considerando la custodia de las historias clínicas.

Una vez finalizado el trabajo de investigación se solicita lo siguiente:

- Remitir una copia del trabajo de investigación a la coordinación de docencia del HMVI.
- Salvaguardar la confidencialidad de los pacientes y sus datos personales.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dirección: Av. Quito Km. 4 ½ Margen Izq. Lot. Zoila Jaramillo. Código Postal: 210201
Lago Agrio Ecuador Teléfono: 593 (6) 3700-870 / 871 Ext 4000 - www.hmvi.gob.ec

Gobierno | Juntos
del Encuentro | lo logramos



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Hospital General Marco Vinicio Iza - Salud
Direccionamiento Estratégico

Oficio Nro. MSP-CZ1-HMVI-DEH-2022-0420

Nueva Loja, 06 de mayo de 2022

Documento firmado electrónicamente

Espc. Heidi Carla Jiménez Freire

DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA



Referencias:

- MSP-CZ1-HMVI-GAU-2022-0371-E

Anexos:

- doc00382520220505160546.pdf

Copia:

Señora Ingeniera
Gloria Carmita Altamirano Andrade
Responsable de Gestión de Admisiones HMVI - Salud

Señor Magíster
Carlos Alberto Burneo Rosales
Coordinador de la Gestión de Docencia e Investigación HMVI - Salud

cb



Firmado electrónicamente por:
**HEIDI CARLA
JIMENEZ**

Dirección: Av. Quito Km. 4 ½ Margen Izq. Lot. Zoila Jaramillo. Código Postal: 210201
Lago Agrio Ecuador Teléfono: 593 (6) 3700-870 / 871 Ext 4000 - www.hmvi.gob.ec

Gobierno | Juntos
del Encuentro | lo logramos

Anexo 2. Consentimiento informado

Consentimiento Informado para Participantes de la Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta. Así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **DANY CRISTOBAL INLAGO BONILLA**, de la **Universidad Técnica del Norte**. El objetivo principal de este estudio es: Determinar el autocuidado en pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial en medicina interna del Hospital General Marco Vinicio Iza-2022.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista en profundidad. Esto tomará 10 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante esta entrevista se anotará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado, También se tomara registros fotográficos de la entrevista que una vez se cuente con su autorización se usarán para la producción de la evidencia como resultado y parte de la investigación y luego ser publicado con fines académicos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas y anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del mismo en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma. Si algunas de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **DANY CRISTOBAL INLAGO BONILLA**. He sido informado (a) sobre el objetivo de estudio.

Me han indicado también que tendré que responder en una encuesta, lo cual me tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona o mi atención médica.

Anexo 3. Cuestionarios

Ficha de datos sociodemográficos

A continuación, se presentan una serie de preguntas relacionados a aspectos sociales y demográficos. Por favor respondan según su situación actual con una X.

1. Sexo

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>

2. Edad

60 a 70 años	<input type="checkbox"/>
71 a 80 años	<input type="checkbox"/>
81 años y mas	<input type="checkbox"/>

3. Etnia

Mestizo	<input type="checkbox"/>
Afroecuatoriano	<input type="checkbox"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>
Blanco	<input type="checkbox"/>

4. Estado civil

Soltero/a	<input type="checkbox"/>
Casado/a	<input type="checkbox"/>
Unión libre	<input type="checkbox"/>
Viudo/a	<input type="checkbox"/>
Divorciado/a	<input type="checkbox"/>

5. Nivel de instrucción

Analfabeto	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------

Primaria	
Secundaria completa	
Secundaria Incompleta	

6. Ocupación

Empleado	
Desempleado	
Independiente	
Jubilado	

7. Vive con

Solo	
Pareja	
Hijo/a	
Otro familiar	

8. Cuidador

Solo	
Pareja	
Hijo/a	
Otro familiar	

9. Red de apoyo

Grupo de acción social	
Grupo hospitalario	
Grupo religioso	
Ninguno	

Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión

La encuesta CSH (cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión), consta de 20 preguntas cerradas con 3 opciones para elegir la alternativa correcta. Se necesitan 14 o más respuestas correctas para considerar al paciente como conocedor de HTA. Este cuestionario fue validado en España en el año 2013 y posee un alfa de Cronbach de 0,79937 (49).

I. CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL

1. ¿A partir de qué valor una persona se considera hipertensa?

140/90 mmHg	
160/95 mmHg	
130/85 mmHg	

2. ¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?

Si	3
No	1
No se	2

II. ÓRGANOS QUE AFECTA LA HIPERTENSION ARTERIAL

3. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?

Si	
No	
No se	

4. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?

Si	
No	
No se	

5. Tener la presión arterial elevada puede producir problemas de huesos?

Si	
No	
No se	

6. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro?

Si	
No	
No se	

7. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?

Si	
No	
No se	

III. RIESGOS DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

8. ¿Un hipertenso con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

Si	
No	
No se	

9. ¿Un hipertenso con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

Si	
No	
No se	

10. ¿Un hipertenso fumador ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

Si	
No	
No se	

11. ¿Un hipertenso con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

Si	
No	
No se	

IV. OTROS FACTORES DE HIPERTENSION ARTERIAL

12. ¿Cree que es importante la dieta para el Hipertenso?

Si	
No	
No se	

13. Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras ¿es importante para disminuir la presión arterial?

Si	
No	
No se	

14. ¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?

Si	
No	
No se	

15. ¿cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?

Si	
No	
No se	

16. ¿Cree que Ud. Puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?

Si	
No	
No se	

17. ¿cree que Ud. Puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?

Si	
No	
No se	

18. ¿Cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?

Si	
No	
No se	

19. ¿Cree que caminar cada día ½ a 1 hora, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad al corazón?

Si	
No	
No se	

20. ¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?

Si	
No	
No se	

Cuestionario sobre la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso

	Afirmaciones	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
I. Capacidades Fundamentales						
1	Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme					
2	Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado					
3	Invierto tiempo en mi propio cuidado					
II. Componentes de Poder						
4	Considero importante realizar ejercicio					
5	Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad					
6	Considero que conozco cómo actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial					
7	Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería que me proporcione información necesaria sobre la correcta administración					
III. Capacidad de Operar el Autocuidado						
8	Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son dos cucharaditas					

9	Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas					
10	Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes					
11	Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad					
12	Camino diariamente, como mínimo, 30 minutos					
13	Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad					
14	Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado					
15	Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia					
16	Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas					
17	Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual					

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 4. Fotografías



Anexo 5. Reporte de similitud



Document Information

Analyzed document	DANY INLAGO TESIS FINAL.docx (D150459471)
Submitted	2022-11-21 19:30:00
Submitted by	
Submitter email	dcinlagob@utn.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	mxtapia.utn@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS ANDREA ESPINOSA.docx Document TESIS ANDREA ESPINOSA.docx (D54455601) Submitted by: webaez@utn.edu.ec Receiver: webaez.utn@analysis.arkund.com	9
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Tesis Caranqui Revisada 3 nov.docx Document Tesis Caranqui Revisada 3 nov.docx (D118045892) Submitted by: meordonezo@utn.edu.ec Receiver: vmespinel.utn@analysis.arkund.com	2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS LANDAZURI ASHARIA.pdf Document TESIS LANDAZURI ASHARIA.pdf (D56267094) Submitted by: cavelasquez@utn.edu.ec Receiver: cavelasquez.utn@analysis.arkund.com	3
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / bioseguridad tesis santiago.docx Document bioseguridad tesis santiago.docx (D114685936) Submitted by: sjcollaguazos@utn.edu.ec Receiver: aptito.utn@analysis.arkund.com	12
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / JESICA MAGALY CUMBAL IMBAQUINGO-TESIS FINAL para urkund.docx Document JESICA MAGALY CUMBAL IMBAQUINGO-TESIS FINAL para urkund.docx (D118855188) Submitted by: jmcumbali@utn.edu.ec Receiver: limafila.utn@analysis.arkund.com	2
SA	"Autocuidado en pacientes con hipertensi♦♦n arterial desde perspectiva de Enfermer♦♦a.pdf Document "Autocuidado en pacientes con hipertensi♦♦n arterial desde perspectiva de Enfermer♦♦a.pdf (D126520466)	7
SA	TTRABAJO DINA CORREGIDO.docx Document TTRABAJO DINA CORREGIDO.docx (D80775983)	2
SA	Proyecto de Investigación Bibliografica Lcdo Tony Reyes.docx Document Proyecto de Investigación Bibliografica Lcdo Tony Reyes.docx (D133411401)	1
SA	TESIS MOREIRA MOREIRA Y ROMERO JORGE.docx Document TESIS MOREIRA MOREIRA Y ROMERO JORGE.docx (D27980893)	1
SA	Gabriela Caceres Tesis Adherencia Terapeutica .pdf Document Gabriela Caceres Tesis Adherencia Terapeutica .pdf (D133130657)	4

Lic. Ximena Tapia
Hsc. Ximena Tapia
1001817459

Anexo 6. Guía Autocuidado para Pacientes Adultos Mayores con Hipertensión Arterial.

The cover features a yellow background with a white rounded rectangle at the top containing the university's name in red. Below this, the title is written in black and blue. A dark blue banner with white text is positioned above a central image. The image shows a hand holding a red heart with a white ECG line, and an illustration of an elderly man sitting at a desk with a computer monitor and a blood pressure cuff on his arm.

**UNIVERSIDAD
TÉCNICA DEL NORTE**

**GUÍA AUTOCUIDADO PARA
PACIENTES ADULTOS MAYORES
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Guía Práctica

APRENDA SOBRE SU ENFERMEDAD

REALIZADO POR
Inlago Bonilla Dany

TUTORA
MSc. Silvia Lorena Acosta

Ibarra 2022

ENLACE

https://www.canva.com/design/DAFSOUFateI/NGIL0tfR5NVd7I47CJH0zg/edit?utm_content=DAFSOUFateI&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

Anexo 7. Certificado del Abstract



ABSTRACT

"SELF-CARE IN ELDERLY ADULT PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION, IN INTERNAL MEDICINE AT THE MARCO VINICIO IZA GENERAL HOSPITAL – 2022"

Author: Dany Cristóbal Inlago Bonilla

Email: dcinlagob@utn.edu.ec

Self-care in older adult patients diagnosed with arterial hypertension allows for a balanced lifestyle, and nursing personnel are fundamental in this process. The objective is to determine self-care in older adult patients diagnosed with arterial hypertension in internal medicine at the Marco Vinicio Iza 2022 Hospital. Methodology: a quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional field study. The sample was selected using the finite population sampling formula, obtaining a sample of 119 patients from the Hospital, using two questionnaires previously validated in previous studies, the 20-question questionnaire on knowledge of hypertension and the 17-question questionnaire on the capacity for self-care agency in the hypertensive patient, both with closed Likert-type scale answers. Results: Within the sociodemographic results, male patients aged 71 to 80 years, mestizo, married, with incomplete high school, followed by those who only completed elementary school, unemployed, working independently, mostly living with their spouses, without any support from institutions, have a high level of knowledge 75.21% on aspects related to the disease. The evaluated subjects do not have the fundamental capacities and disposition to take care of the patient. Conclusions: They have knowledge about the aspects related to the disease, but they do not have the fundamental capacities and dispositions to manage self-care, there is a lack of knowledge and concerns about care and healthy habits, therefore, a clear guide on self-care of hypertension is provided for its respective dissemination in the area of internal medicine.

Keywords: self-care, hypertension, elderly, knowledge.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri