

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA**



**Autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial  
que asisten al centro del adulto mayor CAM - Essalud –  
Tumbes 2019.**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**Br. Enf. Palacios Olaya, Carlos Jonathan**

**Br. Enf. Ruiz Ojeda, Herman Siles**

**TUMBES- PERU**

**2020**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**



**Autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial que  
asisten al centro del adulto mayor CAM - Essalud – Tumbes  
2019**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su  
contenido y forma.**

**Br. Enf. Palacios Olaya,  
Carlos Jonathan (Autor)**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'C. Palacios Olaya', written over a horizontal line.

**Br. Enf. Ruiz Ojeda,  
Herman Siles (Autor)**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'H. Siles', written over a horizontal line.

**TUMBES - PERÚ**

**2020**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**



**Autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial que  
asisten al centro del adulto mayor CAM - Essalud – Tumbes  
2019**

**Tesis aprobada en forma y estilo por:**

Mg. Aura Edelmira, Puican Pachón.

Presidenta.

Dr. Mauro Meza Olivera.

Secretario

Mg. Jorge Echevarría Flores.

Vocal

## TUMBECS DEDÍ



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
Creada por Ley N°24894-11 de octubre 1988  
Ciudad Universitaria -Barrio Pampa Grande  
Av. Tumbes N°863  
Tumbes- Perú

**ACTA N°016-2020/UNTUMBES-FCS**  
**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER**  
**EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**  
**A LOS BACHILLERES: PALACIOS OLAYA CARLOS JONATHAN y RUIZ OJEDA HERNAN**  
**SILES**

Mediante la plataforma virtual denominada Google Meet que está comprendida para uso de la Universidad Nacional de Tumbes-ubicada en la Ciudad Universitaria -Tumbes, siendo las 17.00 horas del día martes 13 de octubre del 2020, se reunieron los miembros de jurado calificador. **Mg. Aura Puican Pachón** (presidenta), **Dr. Mauro Meza Olivera**, (secretario), **Mg. Jorge Echevarría Flores** (vocal) **Mg. Bedie Guevara Herbias** (asesora) con el propósito de evaluar y calificar la Sustentación de Tesis Titulada "AUTOCIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTEN AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR CAM - ESSALUD – TUMBES 2019". Presentada por los Bachilleres en Enfermería: **PALACIOS OLAYA CARLOS JONATHAN y RUIZ OJEDA HERNAN SILES**.

Luego de la exposición de las Bachilleres, los miembros del jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 18: horas con 05 minutos del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando al Bachiller a esperar su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo.

NOMBRE	CALIFICATIVO
<b>PALACIOS OLAYA CARLOS JONATHAN</b>	<b>BUENO</b>
<b>RUIZ OJEDA HERNAN SILES</b>	<b>BUENO</b>

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación

Siendo las 18 horas con 15 minutos se dio por concluido el acto virtual. Para mayor constancia firmamos la presente acta.

Mg. Aura Puican Pachón  
Presidente

Dr. Mauro Meza Olivera  
Secretario

Mg. Jorge Echevarría Flores  
Vocal

Mg. Bedie Olinda Guevara Herbias  
Asesora

## CERTIFICADO DE ASESORIA

Tumbes, agosto del 2020.

**Mg. Guevara Herbias, Bedie Olinda**, docente ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Enfermería al Departamento Académico de Enfermería.

### CERTIFICA:

Que el informe de tesis: AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTEN AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR CAM - ESSALUD – TUMBES 2019.

**Presentado por los bachilleres en enfermería:** Palacios Olaya, Carlos Jonathan y Ruiz Ojeda, Gherman Siles.

Han sido asesorados por mi persona, por tanto, queda autorizada, para su presentación al jurado evaluador, para su revisión y aprobación correspondiente.



---

Mg. Guevara Herbias, Bedie Olinda

Asesora del informe de tesis

## **AGRADECIMIENTO**

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a las personas que hicieron posible esta investigación, en calidad de asesoras, informantes o de entrevistados. A todos y cada una de ellos, que dedicaron su tiempo contribuyendo con sus aportes al enriquecimiento de la presente investigación.

Nuestro sincero agradecimiento:

- A nuestra Asesora Mg. Enf. Bedie Olinda Guevara Herbias, por su guía y orientación constante, por dedicar tiempo y esfuerzo, por compartir sus conocimientos en la realización de esta tesis.
- A los profesionales y técnicas de Enfermería que laboran en el Centro del Adulto Mayor CAM – ESSALUD TUMBES, por su valiosa participación y por las facilidades brindadas para el desarrollo de la presente investigación.
- A los Señores Miembros del Jurado, por sus aportes y oportunas correcciones en la presente investigación.
- A todos las Docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, quienes compartieron conocimientos y experiencias que son el soporte para nuestro desarrollo profesional.

## DEDICATORIA

*A mi Padre Celestial por ser mi guía, mi fortaleza, mi luz en este largo caminar y por ser mi amigo fiel en los momentos difíciles de mi vida.*

*A mi amada madre Teresita, por ser mi ángel aquí en la tierra, por toda una vida de sacrificios para brindarnos lo mejor y lograr en mí una verdadera formación profesional en ciencias y valores; y sobre todo por brindarme su amor, comprensión y apoyo incondicional.*

*A mi amada esposa Leslie por su amor y apoyo que me brinda a cada instante con sus palabras de aliento y consejos para seguir adelante. A mis amados hijos Leslie Camila y Diego André por ser la razón de mi vida y fortaleza inagotable en este arduo caminar.*

**Carlos...**

## DEDICATORIA

*El presente trabajo está dedicado a Dios por ser el inspirador que supo darnos fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.*

*A mi familia por haber sido el apoyo a lo largo de mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano*

*A mis amados padres por su esfuerzo constante, apoyándome en las buena y malas situaciones a mi querido padre Julio que a pesar de su pobreza me dio todo lo que necesite su amor y bondad, a mi amada madre Juanita quien con su esfuerzo y dedicación nunca dejo de apoyarme enseñándome los valores de la vida.*

**Herman...**



## **DEDICATORIA:**

***Con el más puro de nuestros sentimientos:***

*A todas personas, en especial a los que sufren alguna dolencia, por ser ejemplo de lucha y fortaleza para seguir adelante a pesar de las adversidades que se presentan día a día.*

*A todos los profesionales que laboran con adultos mayores, y dedican parte de su tiempo a cuidarlos compartiendo un cuidado humanizado.*

**Los autores**

## ÍNDICE

RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
<b>CAPÍTULO I:</b>	
1. INTRODUCCIÓN .....	13
<b>CAPÍTULO II:</b>	
2. ESTADO DEL ARTE.....	16
<b>CAPÍTULO III:</b>	
3. MATERIALES Y MÉTODOS.....	27
<b>CAPÍTULO IV:</b>	
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
<b>CAPÍTULO V:</b>	
5. CONCLUSIONES.....	45
6. RECOMENDACIONES.....	46
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	47
ANEXOS.....	50

## RESUMEN

El informe de tesis: Autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial, que asisten al Centro del Adulto Mayor CAM - EsSalud – Tumbes 2019. Realizado con la interacción personalizada entre los investigadores y adultos involucrados, al compartir vivencias, durante la formación de pregrado, cuando se realizaron actividades de proyección social y de cuidado en la asignatura relacionada con el adulto mayor, la motivación en ellos surge al escuchar expresiones como: “Me gustaría tener más conocimientos sobre cómo cuidarme de la presión...” “no sé cómo cuidarme de la presión...” ¿Lo que me enseñan es suficiente para poder cuidarme? las que se consideraron durante la realización del presente estudio. Empleando la investigación cualitativa en un enfoque de Estudio de caso, contando con una población de 75 adultos mayores. Se alcanzo el objetivo general al develar el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial, que se muestra en los siguientes resultados:

- CATEGORÍA I: AUTOCAIDADO DEL A.M. Con Hipertensión Arterial Del CAM-EsSalud: Subcategorias: Subcategoría I.1.- Autocuidado del A.M. con hipertensión arterial. Dimensión alimentación saludable. Subcategoría I.2.- Autocuidado del A.M. con hipertensión arterial. Dimensión ejercicio saludable. I.3.- Subcategoría. - Autocuidado del A.M. con hipertensión arterial. Dimensión farmacoterapia. Subcategoría I.4.- Autocuidado del A.M. con hipertensión arterial. Dimensión interacción con familia.

CATEGORÍA II.-MANIFESTANDO SATISFACCIÓN DEL CUIDADO EN EL CAM-EsSalud. Las que llevaron a la conclusión de que los adultos mayores del estudio con hipertensión arterial son conscientes de lo que significa su patología y el cómo deben responsabilizarse de su autocuidado.

**Palabras Claves:** Autocuidado.  
Adulto mayor.  
Hipertensión Arterial.

## ABSTRACT

This thesis report on the self-care of the elderly with hypertension, attending the CAM Senior Center - EsSalud - Tumbes 2019. It has been carried out with personalized interaction between researchers and the elderly, who have shared their experiences, before the restlessness motivated during the undergraduate training, when activities were carried out in the subject of the career that relates to the elderly, when listening to expressions such as: "I would like to have more knowledge about how to take care of the pressure..." "I don't know how to take care of the pressure..." Is what they teach me enough to take care of myself? those that were considered during this study. With a population of 75 older adults with the general objective of revealing the self-care of the elderly, who has high blood pressure, with the use of the qualitative paradigm and with the Case Study approach, which allowed us to obtain the following results: • CATEGORY I: AM SELF-GUIDED with Arterial Hypertension CAM-EsSalud. With the subcategories: Subcategory I.1.- Self-care of the A.M. with high blood pressure Healthy eating dimension. Subcategory I.2.- Self-care of the A.M. with high blood pressure Healthy exercise dimension. I.3.- Subcategory. - Self-care of the A.M. with high blood pressure Pharmacotherapy dimension. Subcategory I.4.- Self-care of the A.M. with high blood pressure Dimension interaction with the family. • CATEGORY II.- MANIFESTING SATISFACTION FOR THE CARE IN CENTRO DEL ADULTO MAYOR. It is health. Which led to the conclusion that older adults in the study with high blood pressure are aware of what their pathology means and how they should take responsibility for their self-care.

Keywords: Self-care.

Elderly.

Arterial hypertension.

## CAPITULO I

### 4.3.2. INTRODUCCIÓN

En los estudios de pregrado de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, los educandos, interactuaron con los sujetos del estudio, lo que les ha permitido observar y compartir vivencias de gran interés durante su cuidado integral, en el Centro del Adulto Mayor de Tumbes,(CAM), al interactuar con ellos han escuchado los deseos que tienen de realizar su propio cuidado, la inseguridad y el temor de no poder hacerlo, ante la indiferencia o desatención de sus familiares, lo que motivo en los investigadores la necesidad de contar con información científica de este fenómeno que se da en su vida cotidiana, información obtenida con la presente investigación.

Respalda el estudio la investigación realizada por Alba, R. Fernández, Fred. Manrique, G: denominada: Agencia de autocuidado y los factores básicos condicionantes en adultos mayores con hipertensión arterial, de Tunja, Boyacá, Colombia, el 2009. En el que obtuvieron como resultado relevante que el 99,6% presento “baja agencia de autocuidado” El 72% de sexo femenino se ubicó en un rango de diámetro abdominal en riesgo (mayor de 80 cm). Concluyendo que los adultos mayores presentan baja agencia de autocuidado<sup>2</sup>. Mientras que, a nivel nacional, Tafur C. Vásquez L. Nonaka M: en su estudio denominado Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del centro de atención A.M. Hospital Regional de Loreto. Iquitos. 2017, encontraron que 78.8% (41) tienen nivel de conocimiento inadecuado sobre hipertensión y el 21.2% (11) nivel adecuado. Mientras que el 84.6% (44) realizan autocuidado inadecuado y sólo el 15.4% (8) de los adultos realizan autocuidado adecuado<sup>3</sup>

Antecedentes que no son muy diferentes del que se ha encontrado en el CAM – Tumbes, pese a que contar con áreas físicas, adaptadas para el cuidado de los sujetos del estudio con hipertensión arterial: Salones para

juegos lúdicos, para dinámicas de socialización, ambientes para alimentación y reposo. Contexto en el que socializan conocimientos y experiencias de cuidado tanto de ellos como de los que socializan su cuidado. Cuenta con una población de 75 adultos mayores.

Ubicados en el contexto del estudio es que se logró el objetivo de conocer científicamente el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial, estudio que contribuirá con la aplicación de una metodología muy adecuada para conocimiento de una realidad reflejada en un soporte teórico, científico que facilitará otras investigaciones, relacionadas con el cuidado y autocuidado de las personas afectadas por patologías propias de la llamada tercera edad. Metodología que facilitara responder interrogantes como: ¿Por qué es importante este estudio? ¿Qué se necesita hacer?

Respecto a la primera interrogante, el estudio realizado es de suma importancia, para poder conocer, entender y describir el estado de autocuidado del sujeto en estudio, resulta muy importante porque con esta información los responsables del CAM- EsSalud de Tumbes, lograran un acercamiento empático personalizado con los adultos mayores, con énfasis en los hábitos cotidianos de autocuidado, consiente, responsable y con involucramiento de sus familiares.

Respecto a la segunda interrogante se hace necesario considerar que tanto en el campo comunitario y docente, con los resultados obtenidos, se asuma una actitud de compromiso, producto de una reflexión, tanto del profesional de enfermería como del educando de pre grado al interactuar con este grupo etario, en los diferentes aspectos de su cotidiano, los profesional de enfermería, no dejaran de ser mediadores del autocuidado, asumiendo su rol de cuidador integral de la salud humana, cuya profesión se fortalece en la sociedad y en el equipo de salud.

En una investigación cualitativa con enfoque de estudio de caso los patrones culturales de cada sociedad y de cada adulto mayor, son influyentes para las particularidades de autocuidado, actuando a veces

como facilitadores del mismo o como una barrera que debe romperse para asumir nuevas costumbres, nuevas formas de comer, de vestirse o de las actividades a realizar cada día.

Cada adulto del estudio cumple un rol fundamental en su autocuidado, tanto en su hogar como en la comunidad, cada uno de ellos puede ser orientado, informado, sensibilizado y controlado. Es cuando están fuera del CAM-EsSalud de Tumbes, cuando develan sus verdaderos potenciales para poder autocuidarse. Con este estudio se ha contribuido a la sensibilización del sujeto de estudio ante la responsabilidad de su autocuidado, restituyéndole su autovaloración y reinserción a la familia. En consecuencia, la investigación contribuirá socialmente a una unidad familiar con el alivio del autocuidado responsable de cada adulto en su hogar e integrado a la sociedad.

## CAPITULO II

### 4.3.3. ESTADO DEL ARTE

Actualmente con el incremento de la esperanza de vida, se tiene un grupo poblacional que en su mayoría son económicamente dependientes, los que viven en un contexto que no se ha preparado para albergarlos, considerando una infraestructura ambiental que proporcione seguridad y confort a este creciente grupo poblacional. Convirtiéndose en un problema social, familiar y de salud, que requiere de una mayor atención, del incremento de servicios de salud, que faciliten su atención de acuerdo a las entidades crónicas que afectan su estado físico, emocional y mental, entre las que destaca la hipertensión arterial y sus secuelas. Problema que viene motivando investigaciones en el contexto internacional, de las que se ha considerado los siguientes:

Rodríguez, Vanesa R: Hipertensión arterial y hábitos alimentarios en adultos mayores. Argentina 2007. Estudio descriptivo y transversal, con el objetivo conocer los hábitos alimentarios de los sujetos en estudio que tienen diagnóstico de Hipertensión. En base a la información que obtuvo cabe destacar que el 52% (26 personas) del total de la población es de sexo femenino y un 48% (24 personas) del sexo masculino, las edades fueron de 74,8. Los resultados relacionados al objetivo del estudio fueron: Un 36% (18 pacientes) estaban bajo régimen hiposódico y el 64% (32 pacientes) no realizaba ninguna dieta<sup>1</sup>. Estudio que permite contrastar con el resultado obtenido en cuanto al autocuidado nutricional de la población en estudio.

Paredes, V: Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de ESSALUD. Nuevo Chimbote. 2015. Investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional de corte transversal, sustentado en la Teoría de sistemas de Ludwig Von Bertalanffy



y la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, empleados para conocer la relación entre las variables en estudio. Con los instrumentos: “Escala del nivel de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial y “Cuestionario de nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial”. Obteniendo: De la población en estudio un 68.4% tiene nivel inadecuado de autocuidado. La mayoría de ellos presentan un nivel de conocimiento insuficiente (57.9%). Es altamente significativa la relación entre el nivel de autocuidado y nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, el tener un nivel de conocimiento insuficiente respecto al tema de estudio es un riesgo elevado para el autocuidado de HTA (OR=8)<sup>4</sup>.

Illatopa A.: Relación entre el autocuidado y las complicaciones por hipertensión arterial en pacientes del club del adulto mayor. Cañete, Perú. 2014. Investigación cuantitativa con los resultados: El 57,5% muestran un autocuidado de nivel medio. 22,5% un nivel bajo. Un 52,5% presentan un nivel medio de complicaciones, el 27.5% un nivel bajo. El 32,5% está en el grupo de nivel medio de autocuidado y nivel medio de complicaciones por hipertensión arterial. Estadísticamente pudo comprobar que no existe una relación significativa entre Niveles de Autocuidado y Complicaciones por hipertensión arterial. Las variables de edad y nivel de instrucción no están relacionadas con el autocuidado. Las variables de ejercicios físicos, alimentación adecuada y cumplimiento del tratamiento farmacológico estadísticamente no están relacionadas con las complicaciones por hipertensión arterial<sup>5</sup>.

Álvarez Ramos E: Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud. Lima 2014. Investigación cuantitativa, para determinar el nivel de conocimientos para prevenir hipertensión arterial. Trabajo con pacientes que no eran hipertensos, con el instrumento: Entrevista para valorar su nivel de conocimientos sobre prevención en hipertensión arterial. Resultando que la población en su mayoría de sexo femenino, instrucción primaria, tienen mayor conocimiento de su peso y conoce los valores de su presión arterial.

Un 72% tienen un nivel de conocimiento medio y 28% un menor nivel conocimiento bajo<sup>6</sup>.

En el contexto local, Mendoza Silva, A. Palomino Sialas, A. Investigaron: Participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial en el hospital EsSalud. Tumbes 2016. Encontrando que el 88% de la muestra cuenta con 41 años de edad, El 69% de la muestra son de sexo Masculino, El 97% han confirmado la educación recibida de los profesionales de enfermería acerca de alimentación equilibrada, como hecho que evidencia el cumplimiento de los profesionales de enfermería. El 100% de la muestra confirmaron que los profesionales de enfermería dan las recomendaciones acerca de la realización de ejercicios físicos para controlar la hipertensión arterial, lo que evidencia el cumplimiento de sus funciones, con lo que los pacientes pueden controlar su enfermedad, al realizar caminatas por 60 minutos al día. <sup>7</sup>.

Antecedentes que se fundamentan científicamente conceptualizando el autocuidado planteado en la teoría de Dorotea Orem “como una contribución constante del individuo a su propia existencia, cuando manifiesta que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”<sup>8</sup>.

Ella considera además tres requisitos, planteados como los objetivos que se quieren alcanzar con el auto cuidado: Requisitos de autocuidado universal, que son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.<sup>8</sup>

Autocuidado del desarrollo, implica promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, etapa de adulto y vejez.<sup>8</sup>

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud, que hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.<sup>8</sup>

El autocuidado implica asumir voluntariamente el cuidado de la propia salud, es una conducta que se aprende en sociedad, requiere de la autoestima que es fundamental para el autocuidado, haciendo que se valore positivamente, comprometiéndose a mantener una buena salud, prevenir la enfermedad y reconocerla tempranamente, participar activamente de su recuperación integral, exigiendo que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realizan. Reconocer que una conducta (Ej. Fumar) es directamente responsable de la enfermedad (cuadro pulmonar crónico) puede llevarlas a reorientar el rol que asumen en el cuidado de su salud.<sup>9</sup>

La incorporación del concepto de autocuidado enfatiza que se promueve la salud; con prácticas que conllevan el bienestar físico, mental y espiritual. Ejemplo: Realizar ejercicios, prevenir la enfermedad y evitar riesgos a la salud. En vacunación, selección de alimentos bajos en grasa para prevenir problemas cardiovasculares, lo que se expresa de tres formas dentro de los estilos de vida:

a) Conductas que conscientemente buscan mantener la salud con la realización de actividad física.

- b) Conductas que responden a síntomas de la enfermedad, como: Seguir el régimen alimentario de acuerdo a su enfermedad.
- c) Hábitos nocivos que afectan la salud, como son el consumo de tabaco, de bebidas alcohólicas y sedentarismo.<sup>9</sup>

Con esta conceptualización se logra la independencia y funcionalidad de la persona adulta mayor, defendiendo el derecho y protección de su salud. Y entender que el envejecimiento es un proceso natural que no afecta la conservación de una vida activa y saludable.<sup>9</sup>

Se entiende por persona adulta mayor a aquella que tiene una edad de 60 o más años, como un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable, proceso en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social que transcurre en el tiempo y está delimitado por este, al pasar por una serie de modificaciones morfológicas, funcionales y bioquímicas que origina el paso de tiempo sobre, se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y la capacidad de reserva del organismo ante los diferentes cambios.<sup>9</sup>

De ahí que, el rol de enfermería en el cuidado del adulto mayor implica una mayor interacción con la persona a fin de lograr una atención integral que considere las esferas física, emocional, social, cultural y espiritual, lo que exige un buen nivel de formación basado en principios científicos humanísticos y tecnológicos, que permiten establecer un cuidado con calidad y calidez a todas las personas sin excepción, pero especialmente a los más vulnerables como en este caso los sujetos del estudio, si bien es cierto, el cuidado es concebido como una serie de actividades que planifica, ejecuta y evalúa la enfermera basándose en el proceso de enfermería considerando el involucramiento del adulto mayor, para que sea integral.<sup>10</sup>

Para Jean Watson: “Cuidado es un proceso entre dos personas en que involucran valores, conocimientos, voluntad y compromisos en la acción de cuidar”. Que fenomenológicamente corresponde a la persona en su totalidad de experiencia de vida humana,

abarcando sentimientos pensamientos, creencias, objetivos y percepciones. Es todo lo que constituye la historia de vida del individuo en el pasado, presente y futuro, es una relación transpersonal que exige tener en claro que hay que ir mas halla del propio ego y para establecer una conexión que llega abrazar el espíritu de los demás a través de los procesos de cuidado al contacto con las personas en un tiempo y espacio determinado.<sup>10</sup>

La Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, establece el marco normativo que garantiza los mecanismos legales para el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la Nación.<sup>11</sup>

El Perú está envejeciendo de manera lenta pero inexorable. Es un proceso presente en todo el país, aunque con diferentes grados de volumen e intensidad. El grupo de personas de 65 y más años de edad, se incrementará sostenidamente en las próximas décadas. De poco menos de 1.5 millones de adultos mayores en el 2010, se pasará a casi 6.5 millones en 2050; 5 millones adicionales, la mayor parte de los cuales serán mujeres. El Perú cuenta desde el 16 de junio de 2013 con un Plan Nacional de Personas Adultas Mayores (PLANPAM) 2013-2017, basado en cuatro políticas esenciales, con el fin de promover para este sector de la población una adecuada gestión intersectorial, intergubernamental e interinstitucional por el envejecimiento activo y saludable.<sup>12</sup>

El documento técnico, publicado en El Peruano, orienta las acciones del Estado en sus niveles de gobierno central – regional - local, para beneficiar a 2 millones 800 mil personas adultas mayores con las que cuenta el país. Dicho Plan, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2013-MIMP, precisa cuatro lineamientos de política Nacional: 1: Envejecimiento Saludable, 2: Empleo, Previsión y Seguridad Social, 3: Participación e Integración Social y 4: Educación, Conciencia y Cultura sobre el Envejecimiento y la Vejez.<sup>12</sup>

En su conjunto el PLAN PAM 2013-2017 busca que la población adulta mayor (97%) cuente con un Documento Nacional de Identidad. Que 48,000 personas adultas mayores sean alfabetizadas. El 72% de personas adultas mayores cuenten con Seguro de Salud. El 40% de gobiernos regionales tengan acceso, por lo menos, a un establecimiento de salud diferenciado para la atención de las PAM. El 66% de personas adultas mayores de 60 años cuenten con una pensión o transferencia monetaria.<sup>12</sup>

En si adulto mayor es el término o nombre que reciben quienes pertenecen a este grupo etario que comprende personas que tienen 60 años de edad, por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzada este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad. El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad.<sup>13</sup>

Como se puede apreciar, se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas básicas, los gobiernos y los municipios se han ocupado de crear políticas y centros especializados que se preocupan en forma especial de los adultos mayores, otorgándoles beneficios especiales en relación a los servicios sociales y de salud contando además con actividades especiales creadas especialmente para mantener a esta población activa e integrada a la sociedad.<sup>13</sup>

La adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores y se dificulta más con una enfermedad como la hipertensión arterial, y sus secuelas, lo que exige que los profesionales que participan en su cuidado tengan una muy especial vocación y amor al

trabajo con este grupo etario, lo que se traduce en una actitud que trasunta valores como el respeto por el otro, la autonomía y la compasión para cuidar con humanidad, al adulto mayor y a su grupo directo de cuidadores. Para Miller: “Las fuentes de poder son la fuerza física, la reserva psicológica y social, el concepto de sí mismo y su autoestima, la energía, el conocimiento, la motivación y las creencias”.<sup>13</sup>

Se entiende por hipertensión a la elevación de los niveles de presión arterial de forma continua o sostenida. El corazón ejerce presión sobre las arterias para que éstas conduzcan la sangre hacia los diferentes órganos del cuerpo humano. Esta acción es lo que se conoce como presión arterial. La presión máxima se obtiene en cada contracción del corazón y la mínima, con cada relajación. La hipertensión supone una mayor resistencia para el corazón, que responde aumentando su masa muscular (hipertrofia ventricular izquierda) para hacer frente a ese sobreesfuerzo. Este incremento de la masa muscular acaba siendo perjudicial porque puede producir insuficiencia coronaria y angina de pecho.<sup>14</sup>

La hipertensión arterial es la primera causa de accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares, así como de enfermedades renales crónicas y otros padecimientos del aparato circulatorio, produciendo daños a nivel de los “órganos blancos de la hipertensión” como son el cerebro, corazón, riñón y arterias.<sup>14</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1 de cada 3 adultos tiene la presión arterial elevada y 7,1 millones de personas mueren como resultado de ese padecimiento. La prevalencia de hipertensión en nuestro país, en el 2016, fue de 17.6%, es decir, más de cuatro millones de peruanos tuvieron ese diagnóstico.<sup>13, 14</sup>

Las personas de sexo masculino están más propensas a sufrir hipertensión arterial en el Perú, según concluye un estudio publicado en el Observatorio de Nutrición y del Estudio del Sobrepeso y

Obesidad, Observa-T Perú, del Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud. Según el informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y Transmisibles” del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2016, de cada cinco varones uno presentó esta afección, mientras que en el caso de las mujeres el rango establece que de cada diez una presenta hipertensión arterial. Para prevenir esta enfermedad, los nutricionistas del INS recomiendan mantener un peso adecuado, realizar actividad física de manera regular y tener una dieta saludable, baja en sal y grasa, asimismo, medirse la presión una vez al año.<sup>15</sup>

En cuanto a la prevención de la hipertensión y su control, la Harvard Health Letter (2009), EE.UU, señala que "la dieta es un factor decisivo en su prevención, así como la realización de ejercicios y eliminación del consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, alimentos fritos y exceso de trabajo y preocupaciones". En este orden de ideas, este autor indica que la hipertensión arterial requiere de cambios sustanciales en los hábitos de vida por parte de quienes la padecen.<sup>16</sup>

Los estilos de vida saludable están orientados básicamente a una alimentación y nutrición saludable como una de las mejores maneras de darle al cuerpo la nutrición que necesita es comiendo a diario una variedad de alimentos y bebidas con un adecuado contenido de nutrientes, acompañada de actividad física con ejercicios físicos planificado para cada persona de forma progresiva, diario o inter diario para mantener la fortaleza de los músculos y los huesos, es buena a cualquier edad. “muy viejo” y “muy débil” no son razones suficientes para prohibir la actividad física.<sup>17</sup>

Es necesario el control médico periódico del adulto mayor saludable, para prevenir y/o detectar precozmente patologías y para enseñarle a vivir sanamente. Se recomienda por lo menos un control anual antes de los 70 años, y por lo menos dos controles después de los 70 años. El objetivo fundamental es realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El profesional de la salud explicará



sobre el (los) daño(s) identificado(s) y las recomendaciones que requiera; así como la periodicidad en los controles.<sup>17</sup>

Brunner y Suddarth, en el aspecto relacionado con el ingreso a la vida adulta hasta la ancianidad, considera la implementación del método de intervención, focalizando el cuidado de enfermería, desde el estudio de las necesidades de las personas en este grupo etario, reconociendo sus principales problemas de salud y promoviendo su atención con especial énfasis en la promoción, prevención, asistencia y recuperación de la salud, incluyendo a su familia, comunidad y entorno. Incluye no solo el cuidado de las personas enfermas hospitalizadas; sino también; de aquellas con padecimientos prolongados y crónicos, que necesitan cuidados domiciliarios, de educación y de apoyo. Toma en cuenta la enseñanza de los sujetos involucrados como una estrategia de intervención, para que las personas participen en todos los aspectos de su cuidado conjuntamente con el equipo de profesionales, de manera que, asuman compromiso y responsabilidad frente al cuidado de su salud, que adopten estilos de vida saludables y contribuyan a la conservación y mantenimiento de su calidad de vida en sociedad.<sup>18</sup>

Para el mantenimiento de una calidad de vida digna es importante establecer una relación de equilibrio entre el proceso de envejecer y la enfermedad; las construcciones sociales y las ciencias de la salud, se constituyen en una limitante para evolucionar en su comprensión, lo que ha motivado la conceptualización de la vejez, influenciada por el contexto social y las experiencias propias de la convivencia con adultos mayores<sup>19</sup>.

De igual manera es necesario un abordaje desde el punto de vista cualitativo de la propia perspectiva de quien lo experimenta, el adulto mayor es un sujeto de cuidado para enfermería, lo que hace necesario un acercamiento del como la enfermera percibe el proceso de envejecimiento. El conocimiento y la conceptualización del proceso de envejecer se aplican a todos los niveles de cuidado, por lo que es

necesario que la enfermera no tenga una imagen distorsionada del adulto mayor.<sup>19</sup>

Para la población adulta que se acerca a la tercera edad y afronta el problema de hipertensión, es el personal de enfermería, el que sin duda alguna proporciona la atención de las personas de este grupo atareo. Por ello es muy grato para la Organización Panamericana de la Salud, reconoce la valiosa labor de este grupo profesional y espera alcanzar el reconocimiento por su, espíritu de cuerpo y sensibilidad humanística de la que depende, en gran medida, el bienestar y dignidad que la población de adultos mayores se merece.<sup>20</sup>

## CAPITULO III

### 4.3.4 MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación, se realizó con el paradigma cualitativo, con enfoque de estudio de caso, fue planteado por Herbert Spencer, Max Weber, Robert Merton e Immanuel Wallerstein, facilita que los sentimientos y pensamientos contruidos, se puedan presentar en forma de conocimiento organizado y complejo de las extensiones vivenciales de los sujetos en estudio. Para llevar a cabo el estudio se logro el acceso a la población en estudio, mediante la coordinación con el personal del CAM, mediante la coordinación de las fechas en que se realizaron las entrevistas individuales a profundidad, con el empleo de la grabadora y el cuaderno de campo. Se cumplió rigurosamente con los principios que exige el enfoque de Estudio de Caso,

**A.-Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento:** Al inicio se partio de algunos supuestos teóricos, conocidos mediante la interacción no planeada con el grupo del estudio, encontrando nuevos elementos que fueron recopilados y surgieron como información inicial del marco teórico, constituyéndose en la estructura básica del estudio, cuando se fue evaluando la necesidad, se pudo recurrir a nuevas fuentes bibliográficas de acuerdo a como fueron surgiendo nuevos aspectos del estudio.

**B.- En Los estudios de caso, se enfatiza la interpretación del contexto.-** Que para este estudio fue el Centro Del Adulto Mayor (CAM) EsSalud Tumbes, cuenta con ambientes de socialización, recreaciones lúdicas, de alimentación, de higiene, de reposo; con el personal calificado y conformado por enfermera, psicóloga, nutricionista, personal auxiliar y de servicios generales; con los recursos técnicos necesarios, para facilitar su autocuidado y el cuidado.de su presión arterial específica, socializando con otros adultos mayores.

**C. En estos estudios de caso se busca retratar la realidad compleja y profunda, que representa el Centro Del Adulto Mayor (CAM).** EsSalud de Tumbes, logrando identificar elementos de identidad personal y social de cada uno de los adultos con hipertensión, haciendo evidentes sus conocimientos, sus prácticas de relación cotidiana, su auto percepción, su autoconocimiento, sus sentimientos, experiencias y actitudes, durante su interacción social con cada uno en todo lo que se relaciona con su autocuidado.

**D. Se ha utilizan una variedad de fuentes de información, como es característico de los estudios de caso.-** De las que se obtuvieron las informaciones necesarias, en diferentes momentos y situaciones durante el desarrollo de la investigación. La que permitió descubrir nueva información relevante, la fuente principal fueron los adultos mayores del estudio, de los que se pudo obtener y redactar todo lo observado en el cuaderno de campo. Se tuvieron en cuenta algunos aspectos subjetivos. Como segunda fuente de información se considero a las personas que trabajan en el CAM EsSalud Tumbes, a los que conocen al sujeto del estudio y a su familia.

**E.- Se procuro representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista de una situación social.** Lo que se realizo con la triangulación de la información obtenida de las diferentes fuentes de información, luego a partir de las transcripciones de los discursos grabados, se realizo la categorización relatando los aspectos contradictorios como por ejemplo en lo referente a la comunicación como esencia de las relaciones interpersonales, así por el estilo se relataron las experiencias más profundas que guardan cada uno de los adultos mayores. Se conocieron sus experiencias en cada momento mediante su interacción y comunicación con los sujetos del entorno en su contexto.

**F.-Se han podido establecer generalizaciones naturales.** Con los resultados obtenidos los investigadores pudieron hacer generalizaciones naturales para realidades que tengan un contexto similar, lograron describir

experiencias de una manera clara y sencilla, al presentarlas de modo que el lector pueda comparar sus experiencias y relacionarlas con el modo como los adultos mayores, realizan su autocuidado considerando la naturaleza de sus experiencias vivenciales, sus relaciones interpersonales y las situaciones que develadas que se pueden generalizar naturalmente.

**G.- Con un lenguaje sencillo los estudio de caso develan una realidad en forma que hace fácil su entendimiento.-** Las informaciones obtenidas son presentadas, mediante un relato sencillo, de modo narrativo y con un lenguaje de fácil comprensión.

Además de considerar los principios de estudio de caso, en cada una de las fases propuestas por, Neibet y Watt, citado por Ludke en 1986 y que son:

**Fase Exploratoria:** Se llevó a cabo con la determinación de la problemática observada por los investigadores en el Centro Del Adulto Mayor CAM EsSalud de Tumbes, en las relaciones interpersonales, al relacionarse con su familia y con otros adultos mayores. Al revisar literatura relacionada con el tema, se pudo aplicar como base en el planteamiento de las interrogantes, que permitieron esclarecer algunos puntos, para poder develar el objeto de estudio.

**Fase Sistemática o de Delimitación del Estudio:** Se procedió a la obtención de la información necesaria en forma sistemática, para lo que se utilizaron tres técnicas: La observación participante, la entrevista semiestructurada y el análisis documental, que permitieron registrar los datos de forma completa, realizar la triangulación de las fuentes de información. Antes de proceder a recolectar los datos, se tuvieron en claro los límites del estudio.

**Fase de Análisis y Elaboración del Informe:** A partir de los datos encontrados se llevó a cabo el análisis temático, lo que permitió una

mejor comprensión del discurso, obtenidos de las entrevistas, al identificar los núcleos de significado, con los que se establecieron las categorías, que son la revelación del fenómeno en estudio. Por último, se elaboró el presente informe.

## **POBLACION Y MUESTRA**

La población o Universo estuvo conformada por 75 adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión. La Muestra, fue obtenida por el método conocido también como bola de nieve o de saturación de discursos, cuando las respuestas se tornaron repetitivas, o no pueden producir ninguna información auténticamente nueva y significativa para el estudio. Quedando en 13 sujetos de estudio.

Una investigación que involucra seres humanos, este obligado a considerar en todo momento los aspectos éticos establecidos en el marco de los derechos humanos consignados en la ley N° 011-2011-JUS, Establecido para el Perú en el diario oficial El Peruano y son:

**1.- Principio de defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad.-** El fin supremo de la sociedad y del estado es el ser humano, por lo que es fundamental el ejercicio de los derechos que le son propios. El adulto mayor, será considerado siempre como sujeto y no como objeto, Siempre será valorado como persona y conforme a su pertenencia a la familia humana.

**2.- Principio de defensa de la vida física y primacía del ser humano.-** Lo que implica que en la presente investigación los adultos mayores de la institución en estudio, fueron considerados personas que tienen derecho a que se considere siempre para ellos lo más favorable, buscando siempre su bien y evitando el mal.

**3.- La autonomía Y responsabilidad personal como principio** ha sido aplicado científica y tecnológicamente, al considerándose el consentimiento previo, libre, expreso, con la información detallada del estudio, como personas interesadas, en este caso los adultos mayores como personas libres capaces de tomar decisiones, sin desventajas o perjuicio para ellos..

**4.- Principio de beneficencia y ausencia de daño.** - Al investigar se tuvo consideración del adulto mayor con hipertensión en forma integral, con la concreta situación familiar, social y tecnológica, con igualdad ontológica, en forma justa y equitativa.

En la investigación se puso en práctica el rigor de científicidad ética que plantea Gozzer (1998) para toda investigación, que consistirá en:

**Confidencialidad:** La información obtenida en esta investigación será empleada para los fines señalados.

**Credibilidad:** Por ninguna circunstancia se falsearon los resultados, ni los datos obtenidos, respetándose el valor de la verdad investigada.

**Confirmabilidad:** Los resultados podrán ser confirmados por quien lo desee, siguiendo la misma metodología y aplicando el mismo instrumento.

**Auditabilidad:** Los hallazgos obtenidos en esta investigación podrán servir como punto de partida para otras investigaciones.

**Beneficencia:** Las personas no sufrieron daños físicos, ni psicológicos durante el desarrollo de la investigación por que no se pondrá en riesgo su integridad.

**Respeto a la dignidad humana:** Mediante el consentimiento informado que firmaron voluntariamente los adultos mayores que se comprometieron con la investigación, en el contexto del respeto al ser humano.

**Conocimiento irrestricto de la información:** Los investigadores describieron detalladamente a las personas, la naturaleza del estudio y sus derechos.

**Justicia:** Los sujetos involucrados en la investigación, gozaron un trato justo durante el desarrollo de la investigación y se respetaron a lo largo del estudio la privacidad, conservando por ello el anonimato con el uso de seudónimos.



## CAPITULO IV

### 4.3.5 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente capitulo se evidenciará los siguientes resultados de acuerdo a la descontextualización de los argumentos, surgiendo del análisis las categorías.

- **CATEGORÍA I: AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CAM-EsSalud.**

- 1.1.- **Subcategoría.** - Autocuidado del Adulto Mayor con Hipertensión Arterial. Dimensión alimentación saludable.

- 1.2.- **Subcategoría.** - Autocuidado del A.M. con Hipertensión Arterial. Dimensión ejercicio saludable.

- 1.3.- **Subcategoría.** - Autocuidado del A.M. con Hipertensión Arterial. Dimensión de la farmacoterapia.

- 1.4.- **Subcategoría.** - Autocuidado del A.M. con Hipertensión Arterial. Dimensión interacción con la familia.

- **CATEGORÍA II.- MANIFESTANDO SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO EN CENTRO DEL ADULTO MAYOR.**

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### •CATEGORÍA I: AUTOCUIDADO DEL A.M. CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CAM-ESSALUD. AL CONOCER SU DIAGNÓSTICO

El Autocuidado según la teoría de Dorotea Orem: “Es la práctica de actividades que las personas emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta, con el fin de seguir viviendo, mantener su salud, prolongar su desarrollo personal y conservar el bienestar”<sup>8</sup>

En las personas cuyo estado de salud está afectado por una patología crónica, como lo es la hipertensión, que requiere de tratamiento médico, además de condiciones especiales de alimentación, ejercicio y otros; es que se hace indispensable el autocuidado y la responsabilidad de asumir la responsabilidad de cuidarse, como se puede develar en las siguientes taxonomías:

*“Pero gracias a Dios he aprendido que la presión arterial alta es solo cuestión de cuidados, y es lo que trato de hacer todos los días”.*

(Sol).

*“...Ya desde los 40 años sufro de presión alta, la primera vez fue a las cuatro a.m. con un fuerte dolor de cabeza, mi esposo me llevo a emergencia y mi presión estaba en 240, me inyectaron y colocaron una patilla bajo la lengua...acepte mi enfermedad y aquí estoy cuidándome...”*

(Lola)

*“...Desde hace cuatro años que me diagnosticaron la presión alta y con la experiencia de que mi padre también fue hipertenso...me resigno y acepto mi enfermedad...”*

*(Mimí)*

*“...todo comenzó con un fuerte dolor de cabeza, me llevaron al seguro y me colocaron una pastilla bajo la lengua, me hicieron seguimiento tres días y mi presión era de 150/140 y el médico me indico tratamiento, desde allí soy amiga de las pastillas...”*

*(Malú)*

*“...desde los 60 años me diagnosticaron hipertensión arterial, pero nunca preste atención necesaria a la enfermedad, cuando cumplí 68 años es que tuve complicaciones y termine hospitalizada con un derrame grave...me recupere con dificultad para hablar, caminar y comer...acepte mi enfermedad y ahora me cuido.*

*(Luis).*

*“...la sorpresa fue hace algunos años, que empecé a sentirme mal y terminé en el hospital con la presión alta, me había desmayado en el baño...desde allí supe lo que era tomar pastillas y recibir tratamiento de por vida...”*

*(Marita)*

*“Recuerdo muy bien que mis abuelos con quienes viví sufrían de presión alta, pero yo nunca me había controlado y fue Hace como 5 años que me fracturé el brazo, y al ir a emergencia me controlaron la presión, y me pusieron dos pastillas debajo de la lengua y me dijeron que la presión se me había subido seguramente por el dolor fuerte que tenía”.*

*(Cielito)*

Todos ellos fueron sorprendidos por la enfermedad, cuya causa más frecuente se relaciona con los estilos de vida poco favorables, como son una alimentación inadecuada, una vida sedentaria, sobrecarga de estrés por diferentes motivos cotidianos. De los discursos obtenidos se han identificado y develado las siguientes subcategorías de autocuidado según dimensiones consideradas en los objetivos.

- *Subcategoría I.1.- Autocuidado del A.M. con hipertensión arterial. Dimensión Alimentación saludable.*

Se entiende por alimentación saludable, a aquella que proporciona los nutrientes que el organismo necesita para mantener una óptima homeóstasis, que le permite desarrollar actividades cotidianas, su personalidad y desarrollo personal, sin verse limitado por la enfermedad, para el adulto mayor del estudio se devela este aspecto en las siguientes unidades de significado:

*“...vivo solo, compro mis víveres para la semana y ahí por ejemplo compro verduras, pescado, pollo...todo lo saludable posible, pero a veces salgo, como en la calle y cuando regreso me doy cuenta que hay cosas en la refri que se malogran”.*

*(Florentino).*

*“...soy de las personas que siempre se han cuidado en las comidas desde joven, ya que mis padres sufrían de colesterol alto. Al casarme mi esposo era un hombre acostumbrado a comer frituras, comida chatarra, pero poco a poco se fue adaptando a mi estilo de alimentación, gracias a Dios, ambos tenemos la presión alta.*

*(Marita)*

*“...con mi esposa que fue la que me ayudo a que me recuperara pronto, me hacía mis comidas saludables, me acompañaba a mis terapias hasta que me empecé a sentir bien...”*

*(Luis)*

*“...me cuido en comer bajo en sal, evito las grasas y ahora me piden que camine porque me he subido de peso...me hacen exámenes para la tiroides...”*

*(Malú)*

*“...yo pongo de mi parte...preparo mis comidas tal y como me gustan, bajo en sal, con bebidas dulces y a veces simples...”*

*(Carlos)*

*“...pero en mi alimentación, hago desorden, si, no me mido porque yo como de todo, eso si bajo en sal, azúcar normal, después de carnes como de todo y para que...nada me cae mal, ni los mariscos y pollo no como, tiene muchas hormonas”*

*(Checa)*

*“...yo, también empecé a cuidarme sobre todo en alimentación, por ejemplo, bajo en sal y las grasas las consumo en mínima cantidad, mi dieta, eso no lo descuido, eso es lo primero...”*

*(Mimí)*

*“Como de todo, no en cantidad, pero si lo necesario; eso si todo bajo en sal e incluso hasta con el azúcar me cuido...”*

*(Pancho)*

*“...yo cocino para mí y mi esposo porque mis hijos viven en Lima...trato de cocinar, yo misma hago mercado para comer sano...”*

*(Lola).*

Las taxonomías develan como se cambian los estilos de alimentación en las personas con hipertensión arterial, al punto de estar en lucha constante para alimentarse, generando una reeducación en cuanto a cómo alimentarse, para no complicar su salud. Son conscientes de que la alimentación no basta y debe acompañarse de ejercicios, por lo que se devela en la siguiente subcategoría de acuerdo a los objetivos.

*Subcategoría I.2.- Autocuidado del A.M. con hipertensión arterial. Dimensión ejercicio saludable.*

El ejercicio físico en las personas del estudio, es una necesidad primordial para la conservación de su integridad corporal y mental, el ser humano no puede permanecer inactivo, porque su organismo se deteriora haciéndose cada vez más dependiente, la mayoría no desean llegar a este momento y asumen su autocuidado con conciencia, así es manifestado en las siguientes unidades de significado:

*“...realizo ejercicio caminando al mercado, me voy a pie y me regreso a pie, pero créame yo nunca he sentido desmayo...”*

*(Pancho).*

*“...el mismo cuidado le brindo a mi esposo y nos cuidamos bastante, tratamos de salir, pasear, para no tener algunas Preocupaciones, con el fin de que no suba la presión...”*

*(Mimí)*

*“...me entretengo en mi casa, hago mis quehaceres, cuando se me quita el sueño, me pongo a caminar”.* *(Carlos)*

*“...me distraigo conversando con mis amigas, hago mis caminatas y ejercicios aquí en el centro del adulto mayor del EsSalud, trato de llevar una vida normal...”* (Malú)

Algunas personas creen que el ejercicio es la realización de las actividades caseras, pero no es así, incluso hacer la caminadora, la bicicleta estacionaria, si es en la casa, no es el ejercicio requerido para estar saludable. La alimentación y el ejercicio, no bastan y se hace necesaria la farmacoterapia, surgiendo la siguiente subcategoría.

*Subcategoría I.3.- Autocuidado del A.M. con hipertensión arterial. Dimensión de Farmacoterapia.*

Ha medida que una patología es diagnosticada, se inicia su tratamiento empleando los fármacos que se han investigado como útiles para los síntomas que las acompañan, cada vez se intenta prevenir otras complicaciones y se incrementan las medicinas que se consumen por prescripción médica, así se evidencian en los discursos siguientes.

*“...aunque mis medicamentos, si, no los dejo para Nada...pero Usted sabe que la medicina no lo es todo sino también la Alimentación, los ejercicios son el complemento para poder controlar la presión alta...”*

*(Florentino)*

*“...no puedo dejar de tomar mis medicamentos, porque llego a Veces a tener sin motivo alguno, crisis hipertensiva, me han Visto Médicos de Lima, cardiólogos, me dan tratamiento con pastillas e inyecciones...pero sigo presentando esas crisis...”*

*(Marita).*

*“Gracias a Dios tengo mi familia que se preocupa mucho por mí,están pendientes que tome mis pastillas y evitan que tenga*

*cólera porque dicen que tienen miedo a que me pueda dar un derrame...”*

*(Malú)*

*“...Me dieron pastillas que me aceraban el corazón, probaron con otras y me hacían sentir mal, hasta que me dieron nifedepino de 10 miligramos y desde allí todo bien...pero si dejo de tomar un día la presión sube...es la única pastilla que me controla la presión arterial...”*

*(Lola)*

*“Lamentablemente la pastilla de mi tratamiento, no hay desde hace mes y me han dado otra, gracias a Dios, no me va mal...”*

*(Carlos)*

*“Si...considero que si tomo mis pastillas tal y como me indico el Medico; mañana y noche mi presión estar bien...”*

*(Checa).*

*“...mi pastilla obviamente es la losartan de 50 mg. Una en la Mañana y otra en la noche, estoy bien todo el día y duermo Bien...”*

*(Mimí)*

*“...si me mantengo bien, tomo mis pastillas mañana y noche, es losartan”*

*(Pancho)*

*“Opino que hay que ser responsables para poder controlar esta enfermedad. Yo trato día a día de controlarme, cuidarme, tomar mi medicina, porque no quiero pasar el resto de mi vida enferma y dando molestias a mi familia”.*

*(Cielo).*



Las personas son sociables por naturaleza, no pueden vivir solas y si se padece una enfermedad crónica como la de hipertensión arterial, necesita del apoyo de otra persona fundamentalmente del núcleo familiar, es así que surgió la siguiente subcategoría.

*Subcategoría 1.4. Autocuidado del A.M. con hipertensión arterial Dimensión Interacción con la familia.*

La familia es el núcleo indispensable en la vida de una persona, de las interrelaciones que se establezcan en su interior dependerá la armonía personal interna y el cómo se acepta un padecimiento crónico. Aspecto evidenciado en las unidades de significado que a continuación se han obtenido de las fuentes de información:

*“...mi mama, sufrió de presión alta y murió muy joven, por eso Yo me cuido en cuanto a mi salud se trata...”*

*(Lola).*

*“...fui al hospital, mi esposa ya falleció con diabetes y presión alta, pedí que me controlaran y estaba alta...me dijeron que me hiciera chequear, así fue, me hice tratar y aquí estoy, recibo apoyo de mis dos hijos que son profesionales y me apoyan en todo, aquí estoy cuidándome y controlándome mes a mes...”*

*(Pancho).*

*“...claro que nunca faltan los problemas, pero mis hijos siempre están pendientes de nosotros, a pesar que yo tengo el aparato para controlar la presión y lo hago diariamente ellos no nos descuidan. Yo puedo decir que mi presión está controlada, lo máximo que llevo es 120/80 mm Hg. Gracias a Dios me siento muy bien...”*

*(Mimí).*

*“Si me cuido...pero no lo que debería, sé que por mi salud tengo que cuidarme siempre, pero como soy hombre solo, nunca tuve hijos, me dedico a viajar y a salir con amigos, descuido todo y algún día la enfermedad me pasara la factura...”*

*(Florentino)*

*“Al inicio me pasaban mil cosas por la cabeza, entre ellas mi familia o mi trabajo, porque me imaginaba solo enfermo con la presión alta creyendo que ahora solo sería un “estorbo” para todos”.*

*(Delfín).*

*“Tuve mi hermano mayor que murió de derrame; vi como las escaras y otras complicaciones lo fueron consumiendo poco a poco hasta llevarlo a la muerte. Y cuando a mí me dijeron que también sufría de presión alta recordé todo lo que pasamos con mi hermano. Y yo siempre estuve con la idea que moriré igual que él”.*

*(Sol).*

*Me sentía rechazado y sentía que todos en mi casa me cuidaban por pena y más no porque realmente lo hacían de corazón.*

*(Delfín).*

Los adultos mayores son conscientes de los cambios que se da en sus familiares, al tener que cuidarlos, ayudarlos en su cotidiano cuidado, se sienten deprimidos y buscan la soledad como compañera, o a sus pares para sentirse aceptados y comprendidos, por lo que en el CAM, han encontrado un espacio para satisfacer esta necesidad y así se puede develar en la siguiente categoría.

## CATEGORÍA II.- MANIFESTANDO SATISFACCIÓN POR EL CAM.

La satisfacción es una emoción experimentada por todo ser humano cuando ve realizadas sus expectativas, en la medida esperada, este objetivo ha sido alcanzado por el CAM y así es apreciado en las siguientes taxonomías.

*“Me ha servido también de mucha ayuda, pertenecer aquí al CAM donde las señoritas nos enseñan día a día a valorar nuestra salud y es por eso que tomo la enfermedad como un reto más que supero día a día, olvidando la mala experiencia que pasé con mi hermano mayor”.*

*(Sol).*

*“Lo mismo es aquí en el CAM, todos somos unidos y compartimos experiencias que nos ayudan a valorar más nuestra vida y nuestra salud”.*

*(Delfín).*

*“...solo cuando llego aquí, a Tumbes, voy al seguro, o vengo aquí al CAM y recibo Consejería o a las charlas que nos dan, es allí donde me da cargo de conciencia, (ja ja, ja...) cobro mi pensión y vivo tranquilo.*

*(Florentino).*

*“Un día en consulta me invitaron a venir al CAM, fue algo que me ayudó mucho, ya que a pesar de mis cuidados sentía que algo me faltaba...aquí estoy realizando manualidades, ejercicios danza y muchas cosas que realizamos, hasta viajes con todo el grupo y trato de llevar mi vida normal, mi esposo también asiste desde hace dos años...”*

*(Marita).*

*“...Ingrese al CAM, aquí hacemos desde caminatas, taichí y hasta bailamos danzas...definitivamente mi vida cambio...me siento contento y con la bendición de Dios estoy bien...”*

*(Luis)*

*“...el trato aquí en el CAM, es muy bonito, da gusto porque a todos nos tratan bien y por igual...lleno mi pupiletras, me pongo a tejer...en mi casa me doy un baño para poder descansar.”*

*(Carlos)*

Los investigadores pueden manifestar sin lugar a dudas que el adulto mayor con hipertensión arterial al acudir al CAM, realiza un autocuidado que es evidenciado como positivo tanto para la alimentación, ejercicio, farmacoterapia e interacción con la familia, sin aspectos de desadaptación, con lo que se puede vislumbrar un envejecimiento con dignidad, aceptando su enfermedad crónica con los cambios requeridos para su autocuidado

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES**

- 1.- Aceptada la enfermedad crónica de hipertensión arterial por el adulto mayor, este asume la responsabilidad que tiene para su autocuidado en lo referente a su alimentación, ejercicios y farmacoterapia.
  
- 2.- De acuerdo a los resultados obtenidos se puede afirmar que el Centro del Adulto Mayor – EsSalud de Tumbes cumple con el objetivo de promover el autocuidado del sujeto del estudio, mejorando sus estilos de vida para un envejecer con dignidad.
  
- 3.- Se puede concluir que el estudio sobre el autocuidado basado en la teoría de Dorotea Orem, con el enfoque cualitativo de estudio de caso ha permitido alcanzar los objetivos planteados en esta investigación.

## RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del CAM – EsSalud de Tumbes, al conocer los resultados de la presente investigación, organizar un plan de trabajo que permita realizar actividades que estimulen el autocuidado del adulto mayor con creatividad. (Anexo 4)
2. A los familiares del adulto mayor involucrados en el estudio asuman la responsabilidad de contribuir a la formación rutinas de autocuidado en el adulto mayor sano y/o enfermo. Para lo que los responsables del programa del adulto mayor de EsSalud deben capacitarlos, mediante talleres compartidos entre adultos mayores, familiares y trabajadores del CEDIF.
3. A los formadores de futuros profesionales de Enfermería, dedicar un número de horas extracurriculares para realizar actividades que fortalezcan al adulto mayor en actividades de autocuidado y mejorar su calidad de vida al envejecer con dignidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rodríguez Vanesa Rosario, Hipertensión arterial y hábitos alimentarios en adultos mayores. Argentina 2007
2. Alba Rosa Fernández, Fred Gustavo Manrique. Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos, por AR Fernández - Mencionado por 19 - Artículos relacionados. Alba Rosa Fernández, Fred Gustavo Manrique. Básicos condicionantes en adultos mayores con hipertensión arterial, de Tunja, Boyacá, Colombia. 2011
3. Tafur C. Vásquez L. Nonaka M. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del centro de atención del adulto mayor del hospital regional de loreto, iquitos-2017
4. Paredes, V. Nuevo Chimbote, Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2739 por VC Paredes Tapia – Artículos relacionados Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de EsSALUD – Nuevo Chimbote. Paredes Tapia, Vannia Cristina. 2015
5. Illatopa Bravo, Amelia. “Relación entre el autocuidado y las complicaciones por hipertensión arterial Perú (2014).
6. Álvarez Ramos E. “nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud”. Lima 2014
7. Mendoza Silva, Almendra, Palomino Sialas, Anthony. Tumbes 2016. “Participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial en el hospital EsSALUD tumbes 2016” hipertensión arterial - Universidad Nacional de Tumbes

8. Dorothea Orem (1914-2007). Ha Descrito La Teoría General Del Autocuidado. Dicha Teoría Consta De Tres Teorías Relacionadas: La Del Autocuidado, La Del Déficit De Autocuidado Y La De Sistemas De Enfermería.
9. Costa, M., Benito, A., González J.L. y López, E. (a). Educación Sanitaria de Pacientes: El Autocuidado. Centro de Promoción de la Salud de Tetuán-Madrid 2015.
10. Jean Watson, Jean Watson Ha Descrito La Teoría General Del cuidado humano, dicha teoría consta de cuatro modelos conceptuales del metaparadigma, Persona, Ambiente, Salud, enfermería, 2013
11. Diario oficial el peruano. "Normas legales". Ley N° 30490. Perú: Edición 9398, pág. 04. Completar
12. Cuadernos sobre poblaciones vulnerables. PLANPAM: Promoviendo el envejecimiento activo y saludable. N° 5, año 1° 2013- 2017. Lima-Perú, octubre 2013.
13. O.M.S. (1990). La Hipertensión Arterial como Problema de Salud Comunitaria. Seme Paltex para ejecutar el programa de salud n°3.
14. Hipertensión y riesgo cardiovascular - Fundación Española del Corazón. completa
15. Instituto Nacional de estadística e informática (INEI), informe "Perú: Enfermedades No transmisibles y Transmisibles" 2016
16. Harvard Health Letter, señala que "la dieta es un factor decisivo en su prevención, así como la realización de ejercicios y eliminación del consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, alimentos fritos y exceso de trabajo y preocupaciones. 2009



17. Harvard Health Letter - Harvard Health Importancia del monitoreo médico de la presión arterial.
18. Enfermería Medico Quirurgica Brunner y Suddarth 12 Ed. 2015 (Vol 1)
19. Guerrero Castañeda, Raúl Fernando. El envejecimiento desde la percepción de la formación de enfermería. Costa Rica, 2015.
20. Mora I. Jessica. La Gerontológica: cuidados integrales del adulto mayor. Instituto mexicano de psicooncología. Editorial San Pablo, 2015.

## ANEXOS

Se está considerando el consentimiento informado, que ha sido aceptado por cada sujeto del estudio.

### ANEXOS N° 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....  
..... Identificado(a) con DNI N°..... En pleno uso de mis facultades mentales me comprometo a participar del estudio AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTEN AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR CAM - ESSALUD – TUMBES, 2018.

**Declaro:**

Haber sido adecuadamente informado(a) sobre el objetivo de la investigación y que la información recopilada, será divulgada solo con fines de investigación, además del derecho que tengo a realizar las preguntas que considere necesarias y retirar mi participación de la investigación en cualquier momento.

Fecha: ...../...../.....

.....

Firma

## ANEXO N° 2

### GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

#### PRESENTACIÓN:

La presente entrevista realizada por los bachilleres de enfermería es con la finalidad de recabar información con el único objetivo de hacer investigación que servirá para poder develar el autocuidado del adulto mayor con hipertensión. Cuyas respuestas serán grabadas en el anonimato. Muchas Gracias por su colaboración.

#### DATOS GENERALES:

**Edad:**

**Sexo:**

**Seudónimo:**

#### PREGUNTA ORIENTADORA:

1.- ¿Cuál es estilo de vida que usted adopto para cuidar su presión arterial? Por favor expláyese lo que sea necesario para dar la respuesta más completa a lo que se desea investigar.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**ANEXO N° 3**

**CUADERNO DE CAMPO**

<b>HECHO OBSERVADO</b>	<b>COMENTARIO</b>

## ANEXO N°4

### PROPUESTA PARA AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTEN AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR CAM - ESSALUD

#### PRESENTACIÓN:

En los estudios de pregrado de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, los educandos, interaccionaron con los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor de Tumbes, (CAM), sintiéndose motivados a realizar la investigación que obtuvo como resultados: La necesidad de una buena alimentación, la realización de ejercicios saludables, manejo adecuado de fármacos, buena interacción familiar. Satisfacción de su permanencia en el CAM. Resultados que son coherentes con otros estudios realizados en el contexto internacional como el de Alba, et al, quienes encontraron en Colombia un 99.6% de baja agencia de autocuidado y en el contexto nacional Tafur en Loreto el 78.8% con un nivel de conocimientos inadecuados sobre hipertensión arterial y el 84.6% realizan un inadecuado autocuidado en su vida cotidiana<sup>3</sup>. Lo que ha motivado la siguiente propuesta, mediante un plan de capacitación para los adultos mayores del CAM- EsSalud de Tumbes, para el 2021. Proponiendo las siguientes actividades:

**OBJETIVO:** Proporcionar información y motivación respecto de los estilos de vida a la población en estudio y las personas involucradas en el estudio.

**ACTIVIDAD:** Taller sobre alimentación adecuada para prevenir y mantener una presión arterial en parámetros normales.

**TEMA 1:** Alimentación adecuada para mantener parámetros normales de la presión arterial.

**FECHA** : -----

**HORA** : 8:00 – 10:00 a.m.

**LUGAR** : Centro del adulto mayor – EsSalud.

**RESPONSABLES.** - Los bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería y los representantes de CAM.

**Antes de la actividad.** - Se realizarán las coordinaciones necesarias.

Elaboración de un rotafolios con una pirámide Nutricional.

**TEMA 2.-** Autocuidado del A.M. con hipertensión arterial. Dimensión ejercicio saludable.

**FECHA** : -----

**HORA** : 8:00 – 10:00 a.m.

**LUGAR** : Centro del adulto mayor – EsSalud.

**RESPONSABLES.** - Los bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería los representantes de CAM.

**TEMA 3.-** Autocuidado del A.M. con hipertensión arterial. Dimensión Farmacoterapia.

**FECHA** : -----

**HORA** : 8:00 – 10:00 a.m.

**LUGAR** : Centro del adulto mayor – EsSalud.

**RESPONSABLES.** - Los bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería y los representantes de CAM.

**TEMA 4.-** Autocuidado del A.M. con hipertensión arterial. Dimensión Interacción familiar.

**FECHA** : -----

**HORA** : 8:00 – 10:00 a.m.

**LUGAR** : Centro del adulto mayor – EsSalud.

**RESPONSABLES.** - Los bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería y los representantes de CAM.

**5ta. FECHA: TALLER DE FINALIZACION:** Feria gastronómica de interacción entre Adultos mayores, personal del CAM y familiares de los adultos mayores.

**AUTORES**

**Br. Enf. PALACIOS OLAYA,  
CARLOS JONATHAN (Autor)**



---

**Br. Enf. RUIZ OJEDA,  
HERMAN SILES (Autor)**



---