



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería

“Autocuidado del Adulto mayor con
enfermedad de Hipertensión arterial en el asilo
Miguel Hidalgo, en Morelia Mich.”

TESIS

Que, para obtener el Título de:

Licenciada en Enfermería

Presenta:

Ma. de Jesus Silverio Duarte

Asesor:

Maestro en Ciencias en Enfermería

Roberto Martínez Arenas

Coasesora:

Maestra en Enfermería

Azucena Lizalde Hernández

Morelia, Michoacán

julio, 2017



DIRECTIVOS

ME. Ana Celia Anguiano Morán

DIRECTORA

MSP. Julio César González Cabrera

SECRETARIO ACADÉMICO

ME. Bárbara Mónica Lemus Loeza

SECRETARIA ADMINISTRATIVA

MESA SINODAL

MCE. Roberto Martínez Arenas
ASESOR

MA. Alma Rosa Picazo Carranza
VOCAL 1

MSP. Roberto Mendoza Contreras
VOCAL 2

.....

SUPLENTE

DEDICATORIA

Gracias a Dios una meta más en mi vida se ha cumplido

Gracias a mi madre, Ma. Del Rosario Duarte Nájera, que es el ser más maravilloso y la persona que yo más quiero, gracias por su cariño, por el apoyo moral y su comprensión que desde pequeña me ha brindado, por guiar mi camino y por estar siempre junto a mí en los momentos más difíciles.

Gracias a mi padre, Tomas Silverio Mondragón, por guiar mi vida con amor y entusiasmo, esto es lo que han hecho de mí, lo que soy. Gracias por todo lo que me han brindado con amor, respeto y admiración.

Gracias a mis hermanos, Iván, Anel, Yanileth, Irenia, gracias por compartir mis penas y alegrías, mis pequeñas victorias y dolorosos fracasos, siempre recibiendo de ustedes la palabra de aliento que me dio la fuerza para seguir luchando.

A Dios y a ustedes debo este logro y con ustedes lo comparto, con la mayor gratitud por los esfuerzos realizados para que yo lograra titularme como profesionista Lic. En Enfermería, siendo para mí la mejor herencia.

AGRADECIMIENTOS

A Dios que me permitió lograr uno de mis más grandes sueños.

A mi asesora la maestra Azucena Lizalde Hernández por tener la paciencia, dedicación y amor por la investigación. Gracias por ayudarme a culminar mis propósitos y metas.

A mis padres Tomas y Rosario por todo el apoyo económico y moral que siempre me brindaron.

RESUMEN

Introducción. La hipertensión afecta entre el 20% y el 40% de los adultos en Latinoamérica y el Caribe, lo que representa alrededor de unos 250 millones de personas. La presión arterial elevada es el principal factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares como enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares. Autocuidado es el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. "la habilidad adquirida de satisfacer los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo, que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura, el funcionamiento, el desarrollo humano y promueven el bienestar".

Objetivo. Analizar el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de Hipertensión arterial en el asilo "Miguel Hidalgo" Morelia Michoacán.

Metodología. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental, transversal, con una muestra no probabilística de 50 adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión arterial del asilo "Miguel Hidalgo" que aceptaron participar en el estudio, mediante un instrumento que cita (Achury, Sepúlveda, & Rodríguez, 2009). El análisis de los datos se realizó mediante el programa SPSS, se obtuvo una consistencia interna alfa de Cronbach de .924, los aspectos éticos se apegaron de acuerdo a la Ley General de Salud en Materia de Investigación.

Resultados sociodemográficas El 8% (4) de los adultos mayores tienen edad media de 79, el 64% (32) son del género femenino, el 22% (11) tienen 3 hijos, el 14% (7) tienen 40 años con la enfermedad, el 38% (19) su ocupación en su vida activa fueron comerciantes, el 56 % (28) su estado civil son viudos, el 28% (14) tienen secundaria y bachillerato terminado, El 60% (30) no realizan un

autocuidado, el 42% (21) no realiza actividad física, el 48% (24) no consumen en su alimentación verduras, frutas, fibra y baja en grasa.

Conclusiones. Los adultos mayores con hipertensión arterial que se encuentran en el asilo "Miguel Hidalgo" no realizan autocuidado, porque no tienen una buena alimentación y no realizan actividades para mantener una mejor salud.

Palabras clave: Autocuidado, hipertensión arterial, adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction. Hypertension affects between 20% and 40% of adults in Latin America and the Caribbean, which represents about 250 million people. Elevated blood pressure is the major risk factor for developing cardiovascular diseases such as ischemic heart disease and cerebrovascular disease. Self-care is the set of intentional actions that the person performs to control internal or external factors, which can compromise his life and further development. "The acquired ability to meet the continuous requirements of self-care, which regulate the vital processes, maintains or promotes the integrity of structure, functioning, human development and promotes well-being."

Objective. To analyze the self-care of the elderly in hypertension in the "Miguel Hidalgo" asylum Morelia Michoacán.

Methodology. This study had a quantitative approach, descriptive scope, non-experimental, transversal design, with a non-probabilistic sample of 50 older adults diagnosed with hypertension of the "Miguel Hidalgo" asylum who accepted to participate in the study, (Sepúlveda, & Rodríguez, 2009). Data analysis was performed using the SPSS program, an internal Cronbach alpha consistency of .924 was obtained, ethical aspects were adhered to according to the General Health Law on Research.

Sociodemographic results. The 8% (4) of the older adults have a mean age of 79, 64% (32) are female, 22% (11) have 3 children, 14% (7) are 40 years old 38% (19) their occupation in their active life were traders, 56% (28) their marital status are widowed, 28% (14) have secondary and high school completed, 60% (30) do not perform a Self-care, 42% (21) do not perform physical activity, 48% (24) do not consume vegetables, fruits, fiber and low fat.

Conclusions. Older adults with hypertension who are in the "Miguel Hidalgo" asylum do not self-care, because they do not have a good diet and do not perform activities to maintain better health.

Keywords: Self-care, high blood pressure, elderly.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	II
CAPÍTULO I	1
1.1 ANTECEDENTES.....	1
1.2 JUSTIFICACIÓN	6
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.4 OBJETIVOS.....	13
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
CAPÍTULO II	14
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	14
2.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	14
2.2 AUTOCUIDADO	22
2.3 ADULTO MAYOR	23
CAPÍTULO III	27
3.1 MATERIAL Y MÉTODOS.....	27
CAPÍTULO IV	31
4.1 RESULTADOS	31
4.2 Variables sociodemográficas	31
4.3 Variables de estudio.....	31
4.4 CONCLUSIONES.....	33
4.5 SUGERENCIAS.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
Bibliografía	36
4.6 ANEXOS	40
4.6 APÉNDICES	50

INTRODUCCIÓN

La hipertensión afecta entre el 20% y el 40% de los adultos en Latinoamérica y el Caribe, lo que representa alrededor de unos 250 millones de personas. La presión arterial elevada es el principal factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares como enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares. Autocuidado es el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior." la habilidad adquirida de satisfacer los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo, que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura, el funcionamiento, el desarrollo humano y promueven el bienestar".

El objetivo de esta investigación fue analizar el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo "Miguel Hidalgo" Morelia Michoacán. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental, transversal, con una muestra no probabilística de 50 adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión arterial del asilo "Miguel Hidalgo" que aceptaron participar en el estudio, mediante un instrumento que cita (Achury, Sepúlveda, & Rodríguez, 2009). El análisis de los datos se realizó mediante el programa SPSS, se obtuvo una consistencia interna alfa de Cronbach de .924, los aspectos éticos se apegaron de acuerdo a la Ley General de Salud en Materia de Investigación.

Esta investigación se estructuro por capítulos. En el capítulo I se encuentran los antecedentes de la hipertensión arterial a nivel internacional, nacional y local, lo que es la justificación abarcando la magnitud del problema y así mismo el planteamiento del problema donde ahí surge la formulación de la pregunta también se encuentran los objetivos el general y los específicos.

En el capítulo II. Se encuentra el marco teórico donde se plasman las definiciones de hipertensión arterial, adulto mayor, autocuidado citándolo con Dorotea Orem, los signos y síntomas de la patología, clasificación, los factores, diagnóstico, tratamiento farmacológico y no farmacológico y unas recomendaciones para disminuir la hipertensión arterial.

En el capítulo III. Se menciona el material y métodos se desarrolló un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental, transversal, con una muestra no probabilística, unidades de muestreo, criterios de inclusión, exclusión y eliminación, definición y operacionalización de variables conceptual y operacional, variables metodológicas, instrumento de medición, cuestionario, prueba piloto, análisis estadístico y aspectos éticos.

Capítulo IV. Se mencionan los resultados, conclusiones, sugerencias y se finaliza con las referencias bibliográficas, apéndices y anexos.

1.1 ANTECEDENTES

A nivel internacional se han realizado diversas investigaciones sobre la capacidad de agencia de autocuidado de personas adultas mayores con hipertensión arterial según (Rivera, 2006) en sus resultados refiere que el 60% de los participantes pertenecía al género femenino de 60 y de 77 años y el 40% de los participantes correspondieron al género masculino con una edad de 56 años. Según los resultados se encontró que, el 53 % de las personas hospitalizadas con HTA presentaron deficiente capacidad de agencia para el autocuidado. El 47 % de las personas hospitalizadas tuvieron suficiente capacidad de agencia para el autocuidado. Otro estudio realizado por (Achury, y otros, 2012) encontraron que el 81,22 % y el 8,16 % de los pacientes presentaron una capacidad de agencia de autocuidado media y baja respectivamente, y tan solo el 10,61 % de los pacientes presentó una capacidad de agencia de autocuidado alta.

Según la (OPS & OMS) refieren que la hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular en la región de las Américas, afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región y significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta. Igualmente, (Rosas, y otros, 2005) en su estudio refiere que, de 14 567 como muestra inicial, 1165 (8%) sujetos fueron considerados como no hipertensos en el año 2000 lo que implicó una mortalidad anual de 1.15% en la población hipertensa. El control subió de 14.6% en el 2000 a 19.2% en el 2004. quedando 14,567 como muestra inicial, de éstos 1,165 (8%) sujetos fueron considerados como no hipertensos. La tasa de valores de 140/90 mmHg o menos fue de 19.2%. Así, de acuerdo a la clasificación internacional, la distribución de niveles

de presión fue de óptima en 2.7%; normal en 9.9%, y de normal–alta en 6.7%, mientras que aquellos con descontrol de la hipertensión se encontró en grado 1 al 34.9%, en el grado 2 al 41.4%, y en el grado 3 al 4.5%.

Así como (Libre, Laucerique, Noriega, & Guerra, 2011) en su estudio realizado nos dice que la prevalencia de HTA en la población de 65 años y más estudiada fue de 75,9 en las mujeres y 70,3 en los hombres, para una prevalencia de 72,8. Se observó una clara tendencia de la HTA a ser más prevalente en mujeres que en hombres.

Otro estudio realizado por (Espinosa, y otros, 2004) nos dice que de los 280 que participaron en su estudio 166 eran mujeres y 114 eran hombres. El valor promedio de la PA sistólica fue de 120,0 mm Hg, el de la PA diastólica fue de 79,2 mm Hg y el de la PA media fue de 92,8 mm. Del total de personas encuestadas, 174 (62,1%) mostraron valores de PA < 124/84 mm Hg en la primera medición (normotensos), 34 presentaron valores superiores a 135/95 mm Hg (hipertensos) y 30 manifestaron estar tomando medicamentos antihipertensivos. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la edad (> 50 años). La prevalencia de HTA en hombres fue significativamente superior a la encontrada en mujeres 42,1%. Las personas mayores de 49 años tuvieron una prevalencia de HTA de 36,8%, superior a la encontrada en las personas de 30 a 49 años 21,9%.

Igualmente, a nivel nacional se realizó un estudio donde (Landeros, y otros, 2004) encontró un promedio de edad de 42 años, predominando las mujeres en 82%. Se reportan cifras de presión arterial por encima de los rangos permitidos en 16.6%. De las personas con HAS se identificó un nivel de capacidad de Autocuidado mayor 84% que en las personas sin HAS 69%.

Así mismo (Loredo, Gallegos, Xequé, Palomé, & Juárez, 2016) en su estudio realizado en Guadalajara encuestaron a 116 adultos mayores, de los cuales el 54.3% eran mujeres y el resto hombres. Con respecto a las enfermedades que los participantes padecían, se encontró que predominó la hipertensión con un 30%. Los resultados sobre el nivel de dependencia mostraron que el 25% necesitaban apoyo para subir o bajar escalones, el 24.1% necesitaban ayuda física o supervisión para caminar 50 m y el 18.1% requerían ayuda física o supervisión para el traslado. El 19.8% de los adultos mayores encuestados presentaban dependencia leve, por lo que el 80.2% eran independientes para realizar las actividades de la vida diaria.

Respecto a los requisitos de autocuidado universales, se obtuvieron los siguientes resultados. El 33.9% eran capaces de buscar información necesaria para el cuidado de su salud, el 57.8% comían alimentos nutritivos y el 56.9% evitaban comer alimentos que pudieran hacerles daño; el 30.2% realizaban ejercicio, aunque el 79.3% tomaban medidas adicionales para mantener su peso ideal, el 72.4% eran capaces de valorar los signos y síntomas de su estado de salud, el 49.1% dedicaban tiempo para el cuidado de su cuerpo y el 71.6% descansaban cuando se sentían cansados, aunque el 57.8% señalaron dormir lo suficiente como para descansar. En la valoración global, la calificación obtenida de las actividades de autocuidado universales fueron las siguientes: el 1% presentó capacidad regular autocuidado, el 22.4% buena capacidad de autocuidado y el 76.6% muy buena capacidad de autocuidado.

(Bustos, y otros, 2004) en su estudio detectaron 552 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, el 32 % tenían más de 65 años 355 fueron del sexo femenino y 197 masculinos. Al analizar el tratamiento no farmacológico, en las recomendaciones hechas en las notas médicas, se encontró que 53,4 % tenían indicaciones sobre dieta; 7,7 % ejercicio; 4,3 % control del estrés y 4,3 % sobre

el hábito de fumar. Otro estudio realizado por (Castro, Gómez, Negrete , & Tapia, 2015) encontró una prevalencia de 38%. El 28% de los hipertensos, 33% no estaba bajo tratamiento médico.

Así mismo (Guerrero & Rodríguez, 2015) estudiaron 5 802 sujetos, 4 452 mujeres y 1 350 hombres. Se identificó HAS en 1 271 individuos 21.9%, de los cuales 22.71% eran mujeres, y 19.26% hombres. Del total de la población blanco, 3 018 personas (52.0%) viven en comunidades con menos de 250 habitantes, 2 080 (60.9%) mujeres y 938 (31.1%) hombres; en ésta se identificó HAS en 445 casos 14.74%, de los cuales 326 son mujeres 15.7%, y 119, hombres 12.7%.

Igualmente, a nivel regional se encontraron estudios que refieren la prevalencia de hipertensión arterial por diagnóstico médico previo en personas de 20 años de edad o más en el estado de Michoacán fue de 14.3%, la cual aumentó en 2.8% respecto a la prevalencia reportada en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (13.9%). La prevalencia de hipertensión arterial fue de 15.9% en mujeres y 12.3% en hombres, se observó un incremento en la prevalencia a partir de los 40 años (16.7% en hombres y 21.3% en mujeres), que aumentó considerablemente en el grupo de 60 años o más (26.7% en hombres y 36.1% en mujeres). En los hombres, en la población de 60 años o más tuvo una prevalencia 5.6 veces mayor que la prevalencia en la población de 20 a 39 años, mientras que en las mujeres fue 5.7 veces mayor. (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición , 2012).

Actualmente la hipertensión arterial es una de las primeras cinco causas de muerte en el estado, ya que aproximadamente cada año fallecen 3,800 personas; por lo que, en el marco del día mundial de este padecimiento, La Secretaría de Salud de Michoacán (SSM), sigue intensificando acciones para combatir esta enfermedad en el marco hoy de la conmemoración mundial de

este padecimiento. Hasta la semana 17 de este año, en todo el sector salud se tienen registrados 5,685 nuevos casos. En el 2010 la hipertensión arterial ocupó el cuarto lugar entre las principales causas de mortalidad en Michoacán con 916 casos reportados. (Hipertensión, una de las principales causas de muerte en Michoacán, 2011).

Se calcula que 2.3 millones de derechohabientes del ISSSTE viven con hipertensión, con una prevalencia de 18.2 por ciento. Tanto este padecimiento como las enfermedades del corazón son la principal causa de mortalidad. En 2014 se registraron 3 mil 002 decesos por esa causa, que representan 15.24 por ciento de la mortalidad general. (MiMorelia, Urge crear mejores hábitos para prevenir la hipertensión: ISSSTE, 2016). Para esta investigación se sustentó con 13 referencia bibliográficas que apoyan la propuesta de este estudio.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Considerando la magnitud del problema, de acuerdo a la (OMS, 2016) la hipertensión afecta a entre el 20% y el 40% de los adultos en Latinoamérica y el Caribe, lo que representa alrededor de unos 250 millones de personas. La presión arterial elevada es el principal factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. Cada año, alrededor de 1.6 millones de personas mueren por estas enfermedades en Latinoamérica y el Caribe, de ellos, medio millón antes de cumplir los 70 años.

La (Organización Mundial de la Salud , Preguntas y respuestas sobre la hipertensión, 2015) refiere que a nivel mundial, más de uno de cada cinco adultos tiene la tensión arterial elevada, un trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Complicaciones derivadas de la hipertensión son la causa de 9,4 millones de defunciones cada año en el mundo.

En la actualidad, la hipertensión arterial es una de las causas de mortalidad en México y el mundo, debido a que por su falta de sintomatología, es el principal factor de riesgo que provoca otras enfermedades, y se detecta hasta que el enfermo tiene complicaciones de salud. (Secretaría de Salud , 2016) Según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, se estima que en México hay 22.4 millones de adultos que padecen esta patología, de los cuales 11.2 millones tienen diagnóstico médico. De los mexicanos con tratamiento, 5.7 millones mantienen el padecimiento controlado (Secretaría de Salud , 2016).

La prevalencia actual en México es 31.5 %. El 47.3% de los pacientes desconocen que padecía HAS por grupos de mayor a menor edad, la distribución de la prevalencia fue 4.6 veces más baja en el grupo de 20 a 29 años de edad que el grupo de 70 a 79 años. De los adultos con HAS

diagnosticada por un médico, solo 73.6% reciben tratamiento farmacológico y menos de la mitad de estos tienen la enfermedad bajo control. (ENSANUT, 2012) como se citó en (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014)

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en México. En efecto, alrededor de 26.6% de la población de 20 a 69 años la padece, y cerca del 60% de los individuos afectados desconoce su enfermedad. Esto significa que en nuestro país existen más de trece millones de personas con este padecimiento, de las cuales un poco más de ocho millones no han sido diagnosticados. La hipertensión arterial es un importante factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y renales. La mortalidad por estas complicaciones ha mostrado un incremento sostenido durante las últimas décadas. Así pues, las enfermedades del corazón, la enfermedad cerebrovascular y las nefropatías se encuentran entre las primeras causas de muerte (NOM-030-SSA2-1999).

Las enfermedades no transmisibles o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son: Las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares), El cáncer, Las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma), La diabetes. Las enfermedades no transmisibles, o ENT, representan con diferencia la causa de defunción más importante en el mundo, pues acaparan un 63% del número total de muertes anuales. Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a más de 36 millones de personas cada año. Cerca del 80% de las muertes por ENT se concentran en los países de ingresos bajos y medios (Organización Mundial de la Salud , 10 datos sobre las enfermedades no transmisibles, 2013).

La Trascendencia del estudio estará en describir el impacto del problema estudiado para las personas con hipertensión arterial y contribuirá en que conocerán más a fondo el autocuidado que deben tener para que no presenten complicación de su enfermedad, para ello deberán conocer los medicamentos que deben tomar, el horario, las reacciones, la dosis, la dieta que deben llevar, la porción de sal que pueden ingerir por día en su alimentación, la actividad física que deben realizar diariamente, y así poder disminuir las complicaciones que les puede traer como; el infarto al miocardio, insuficiencia renal, ensanchamiento del corazón, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardiaca, ceguera, entre otras. Igualmente, el problema estudiado ayudará para que las instituciones de salud tengan menos gastos en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y con complicaciones, el personal de enfermería dará a conocer el autocuidado y a los hospitales les beneficiará porque habrá menos gastos para las instituciones en cuanto a medicamentos y bajará la tasa de hospitalización y morbilidad o mortalidad.

Así mismo el problema estudiado para enfermería ayudara a prevenir e identificar y/o detectar las complicaciones que puede traer la hipertensión arterial a través de cuidados preventivos y el autocuidado de las personas se podrá controlar o mantener en control los niveles de hipertensión, para ello deben de hacer campañas de la prevención y control de hipertensión arterial ya sea por medio de pláticas, periódico mural, trípticos entre otros.

En relación a la vulnerabilidad, el problema del autocuidado en adultos mayor con hipertensión arterial, puede ser resuelto por el área de enfermería a través intervenciones independientes por medidas de control, promoción y prevención, para lograr un autocuidado y una vida saludable en el adulto mayor.

La contribución de la investigación al problema en el autocuidado del adulto mayor, los resultados que se obtengan contribuirán a la solución del mismo en

un alto porcentaje por que se implementaran estrategias o intervenciones para promover el autocuidado como valor fundamental.

Para la factibilidad del estudio se cuenta con los recursos que serán cubiertos por la investigadora, además se cumple con los recursos físicos, financieros, humanos, así como las autorizaciones en el asilo Miguel Hidalgo.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la estancia geriátrica “Miguel Hidalgo” de la ciudad de Morelia Michoacán, se encuentran 40 adultos mayores asilados y de ambos géneros, la mayoría de los adultos padecen distintas enfermedades tales como la diabetes mellitus tipo 2, alzhéimer, demencia senil, hipertensión arterial, entre otras. Además, estas personas sufren de situaciones como el abandono porque en algunos de ellos sólo los llevan al asilo y los familiares desde que los dejan ya no los visitan. Se ha observado que algunos les da estrés porque no están acostumbrados a realizar las actividades, también se observa depresión, porque les es muy difícil adaptarse a un nuevo ambiente, además se observa que sienten soledad porque la mayoría de los asilados sus familiares no los visitan, Además, de las problemáticas observadas un número considerable de adultos consumen medicamentos antihipertensivos para controlar la enfermedad, ante esto se observa el problema a investigar, no les preparan dieta específica baja en sodio (menos de 2gr), no realizan actividad física para mantener un peso adecuado de acuerdo a su IMC, el estrés, la depresión y otras enfermedades coadyuvan a agudizar el problema de hipertensión arterial y sus complicaciones.

No todos tiene un autocuidado relacionado con la actividad física, la alimentación, no tienen apego al tratamiento los adultos mayores hipertensos lo que se identifica como un factor de riesgo para los enfermos de hipertensión arterial, porque aumentan el riesgo de complicaciones.

En este asilo se les da una misma alimentación a todos los adultos mayores y no se realiza una dieta específica para cada persona según sus características de dentadura, edad, dieta baja en sodio, entre otros. A pesar de que el asilo cuenta con un nutriólogo, sin embargo, no se cuenta con el personal de cocina porque esto genera mayor gasto para el asilo.

Según Orem como se citó en (Prado, Gonzáles, Paz, & Romero , 2014) define el autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. (Orem, 2010) Define el autocuidado como "la habilidad adquirida de satisfacer los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo, que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura, el funcionamiento, el desarrollo humano y promueven el bienestar". El autocuidado se define como una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar (Rojas, Pérez , Lluch, & Cabrera, 2009).

La importancia de solucionar el problema radica en que los pacientes con hipertensión arterial lleven una alimentación saludable baja en sodio rica en frutas y verduras, tomar sus medicamentos a la hora que indique el médico, realicen actividad física. Se benefician al conocer la importancia de realizar las prácticas de autocuidado para prevenir y disminuir las complicaciones que le puede traer la hipertensión si no está controlada. Entre estas complicaciones se encuentra el infarto al miocardio, insuficiencia renal, ensanchamiento del corazón, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardiaca, ceguera.

Es un problema prioritario debido a que las instituciones de salud y asilos, invertirán menos tiempo y recursos en la atención de complicaciones, ayudará a priorizar los recursos humanos y materiales, la sociedad se verá beneficiada al disminuir las complicaciones de la hipertensión arterial, los sistemas de salud tendrán menos gastos en tratamiento y se invertirá menos en la prevención y promoción de prácticas de autocuidado.

La profesión de enfermería tiene como propósito el cuidado a las personas y contribuir a prevenir enfermedades como la hipertensión arterial, además de

prevenir sus complicaciones y promover el autocuidado de las personas. Al conocer el nivel de autocuidado de los adultos con hipertensión arterial, como profesionales de la salud se contribuirá a fortalecer la profesión y el desarrollo del conocimiento para proponer estrategias efectivas que influyan en las personas para tener estilos de vida saludables y un autocuidado efectivo. Esta investigación fortalecerá al cuerpo académico Adulto Mayor.

Por lo antes referido surge la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es el autocuidado del adulto mayor con enfermedad de hipertensión arterial en el asilo “Miguel Hidalgo” Morelia Michoacán?**

1.4 OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo “Miguel Hidalgo” Morelia Michoacán.

Objetivos específicos

1. Identificar si existe diferencia en autocuidado según el género.
2. Valorar si existe diferencia en el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial, respecto a la actividad que realizaban.
3. Describir en que dimensión de apego al tratamiento, alimentación o ejercicio hay menor autocuidado por del aduto mayor....

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Definiciones

La (Organización Mundial de la Salud , Preguntas y respuestas sobre la hipertensión, 2015) define la hipertensión, como un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg¹ cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada.

Según el (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014) la hipertensión arterial sistémica es un síndrome de etiología múltiple caracterizado por la elevación persistente de las cifras de presión arterial a cifras $\geq 140/90$ ml/Hg.

Epidemiología

La hipertensión es una afección en la cual la presión en los vasos sanguíneos es continuamente alta. Cuanta más alta es la tensión arterial, más tiene que trabajar el corazón para bombear la sangre. Si no se controla, la hipertensión puede provocar infarto de miocardio, hipertrofia ventricular y, finalmente, insuficiencia cardíaca. En los vasos sanguíneos, la presión alta puede provocar dilataciones (aneurismas) y zonas de debilidad en la pared vascular, lo que aumenta las probabilidades de obstrucción y rotura. La presión en los vasos

sanguíneos también puede causar fugas de sangre hacia el cerebro y esto puede causar accidentes cerebrovasculares. Además, puede causar insuficiencia renal, ceguera, rotura de los vasos sanguíneos y deterioro cognitivo.

La tensión arterial se mide en milímetros de mercurio (mm Hg) y se registra en forma de dos números separados por una barra. El primero corresponde a la tensión arterial sistólica, la más alta, que se produce cuando el corazón se contrae. El segundo corresponde a la tensión arterial diastólica, la más baja, que se produce cuando el músculo cardíaco se relaja entre un latido y otro. (OMS, Información general sobre la Hipertensión en el mundo, 2013)

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta. (MedlinePlus, 2017)

Esta enfermedad crónica puede prevenirse o si ya está diagnosticada, como es el caso de los adultos mayores en este estudio. Puede evitarse o controlarse la aparición de las complicaciones mediante la implementación de intervenciones de enfermería que fortalezcan la agencia de autocuidado del adulto mayor, haciendo hincapié en una adecuada educación para la salud, acorde con el contexto sociocultural del mismo, que permita combinar los conocimientos básicos sobre lo que es la HTA y el cambio en los estilos de vida, evitar el aumento de peso, consumir una alimentación saludable, reducir la ingesta de sal y grasas, incrementar la actividad física, mantener un manejo adecuado del estrés y de los medicamentos indicados en los controles periódicos de la enfermedad crónica. (Fernández & Manrique , 2010, págs. 84,85)

Cuanta más alta es la tensión arterial, mayor es el riesgo de daño al corazón y a los vasos sanguíneos de órganos principales como el cerebro y los riñones. Si no se controla, la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardiaca. Los vasos sanguíneos pueden desarrollar protuberancias (aneurismas) y zonas débiles que los hacen más susceptibles de obstruirse y romperse. La tensión arterial puede ocasionar que la sangre se filtre en el cerebro y provocar un accidente cerebrovascular. La hipertensión también puede provocar deficiencia renal, ceguera y deterioro cognitivo. (Organización Mundial de la Salud , Preguntas y respuestas sobre la hipertensión, 2015)

Como se puede prevenir la hipertensión arterial, todos los adultos deberían medirse su tensión arterial periódicamente, ya que es importante conocer los valores. Si esta es elevada, han de consultar a un profesional sanitario. A algunas personas les basta con modificar su modo de vida para controlar la tensión arterial, como abandonar el consumo de tabaco, adoptar una dieta saludable, hacer ejercicio con asiduidad y evitar el uso nocivo del alcohol. La reducción de la ingesta de sal también puede ayudar. A otras personas, estos cambios les resultan insuficientes y necesitan tomar medicamentos con prescripción médica.

Los adultos pueden contribuir al tratamiento tomando la medicación prescrita, cambiando su modo de vida y vigilando su salud.

Todos podemos adoptar cinco medidas para minimizar las probabilidades de padecer hipertensión y sus consecuencias adversas.

Dieta saludable:

- Promover un modo de vida saludable, haciendo hincapié en una nutrición adecuada para adultos mayores.

- Reducir la ingesta de sal a menos de 5 g al día.
- Comer cinco porciones de fruta y verdura al día.
- Reducir la ingesta total de grasas, en especial las saturadas.
- Evitar el uso nocivo del alcohol, esto es, limitar su ingesta a no más de una bebida estándar al día.

Actividad física:

- Realizar actividad física de forma regular y promover la actividad física en adultos mayores (al menos 30 minutos al día).
- Mantener un peso normal: cada pérdida de 5 kg de exceso de peso puede reducir la tensión arterial sistólica entre 2 y 10 puntos.
- Abandonar el consumo de tabaco y la exposición a los productos de tabaco.
- Gestionar el estrés de una forma saludable, por ejemplo, mediante meditación, ejercicio físico adecuado y relaciones sociales positivas.

Signos y síntomas

Complicaciones de la presión arterial

(Instituto nacional de corazón, pulmón y sangre, 2015) Cita que cuando la presión arterial se mantiene alta por mucho tiempo, puede causar daños al cuerpo y provocar complicaciones. Algunas complicaciones comunes y sus signos y síntomas incluyen:

- Aneurismas: Son protuberancias anormales en la pared de una arteria.
- Enfermedad renal crónica: Ocurre cuando se estrechan los vasos sanguíneos de los riñones.
- Cambios cognitivos: Incluyen pérdida de la memoria, dificultad para encontrar palabras y falta de concentración durante las conversaciones.

- Lesiones en los ojos: Ocurren cuando los vasos sanguíneos de los ojos se revientan o sangran.
- Ataque al corazón: Sucede cuando de repente se bloquea el flujo de sangre rica en oxígeno a una sección del músculo cardíaco y el corazón deja de recibir oxígeno.
- Insuficiencia cardíaca: Es cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo.
- Enfermedad arterial periférica: Se presenta cuando se acumula placa en las arterias de las piernas y afecta el flujo de sangre a las mismas.
- Accidente cerebrovascular: Ocurre cuando se bloquea el flujo de sangre rica en oxígeno a una parte del cerebro.

Clasificación de la presión arterial

Según la norma (NOM-030-SSA2-1999)

Presión arterial óptima: <120/80 mm de Hg: Presión arterial normal: 120-129/80 - 84 mm de Hg: Presión arterial normal alta: 130-139/ 85-89 mm de Hg

Hipertensión arterial:

- Etapa 1: 140-159/ 90-99 mm de Hg
- Etapa 2: 160-179/ 100-109 mm de Hg
- Etapa 3: >180/ >110 mm de Hg

Causas

- La cantidad de agua y de sal que usted tiene en el cuerpo
- El estado de los riñones, el sistema nervioso o los vasos sanguíneos
- Sus niveles hormonales
- Antecedentes familiares

- Tiene diabetes

(MedlinePlus, 2017) Refiere que numerosos factores relacionados con el comportamiento pueden contribuir a la hipertensión, entre ellos:

- El consumo de alimentos que contienen demasiada sal y grasa, y de cantidades insuficientes de frutas y hortalizas
- El uso nocivo del alcohol;
- El sedentarismo y la falta de ejercicio físico;
- El mal control del estrés.

Las condiciones de vida y trabajo de las personas influyen sobremanera en estos factores de riesgo conductuales.

Diagnóstico

El paciente con sospecha de HAS en el examen de detección, deberá acudir a confirmación diagnóstica, sin medicación antihipertensiva, y sin cursar alguna enfermedad aguda.

El diagnóstico de HAS debe estar basado en el promedio de por lo menos dos mediciones, tomadas al menos en dos visitas posteriores a la detección inicial, o a través de un periodo más prolongado, de acuerdo con el criterio del médico, en cuyo caso es recomendable el monitoreo ambulatorio.

Cuando la P.A. sistólica y diastólica se ubican en diferentes etapas de HAS, se utilizará el valor más alto para clasificarlo.

Si no se confirma el diagnóstico de HAS, los individuos con P.A. óptima o normal serán estimulados a efecto de mantener estilos de vida saludables. Aquellos pacientes con P.A. normal alta, serán enviados a recibir manejo no

farmacológico, con el fin de reducir los niveles de P.A. a niveles normal u óptimo. (NOM-030-SSA2-1999)

Tratamiento

Más de dos tercios de la población mayor de 65 años padecen de hipertensión. Este es también el grupo poblacional con menores proporciones de personas con buen control de la hipertensión. Las recomendaciones en el tratamiento de los ancianos con hipertensión, incluyendo los que tienen hipertensión sistólica aislada (HSA), siguen los mismos criterios utilizados para la población general con hipertensión. En muchos individuos puede estar indicado el inicio del tratamiento con dosis bajas de medicamentos para evitar síntomas o manifestaciones indeseables. Sin embargo, en la mayoría de las personas mayores que padecen hipertensión son necesarias las dosis estándares y múltiples fármacos para poder conseguir las metas de control (<140/90 mmHg). (Organización Panamericana de la Salud , 2008)

Tratamiento farmacológico

Conjunto de indicaciones que integran la prescripción de medicamentos para el tratamiento específico de la hipertensión arterial. (Secretaría de salud , 2008)

El tratamiento tiene como propósito evitar el avance de la enfermedad, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, mantener una adecuada calidad de vida, y reducir la mortalidad por esta causa.

El tratamiento farmacológico debe ser individualizado, de acuerdo con el cuadro clínico, tomando en cuenta el modo de acción, las indicaciones y las contraindicaciones, los efectos adversos, las interacciones farmacológicas, las enfermedades concomitantes y el costo económico. (NOM-030-SSA2-1999)

Tratamiento no farmacológico

El manejo no farmacológico consiste en mantener el control de peso, realizar actividad física de manera suficiente, restringir el consumo de sal y de alcohol, llevar a cabo una ingestión suficiente de potasio, así como una alimentación idónea. (NOM-030-SSA2-1999)

Conjunto de acciones higiénico- dietéticas que implican estilos de vida saludables para limitar la incidencia de riesgos y el desarrollo o evolución de la hipertensión arterial. (Secretaría de salud , 2008)

Recomendaciones

Reducir al mínimo el consumo de sal todos los días genera grandes beneficios a la salud, entre ellos, la reducción del riesgo a desarrollar hipertensión arterial y por lo tanto accidentes cerebro-vasculares (como los derrames cerebrales) y enfermedades del corazón (como los infartos) hasta en 60 y 40 por ciento, respectivamente.

“Deberíamos ingerir menos de dos gramos de sal al día, eso quiere decir que prácticamente no hay que añadirsele a los alimentos, porque ya la contienen cuando éstos se preparan”

No se debe consumir sodio en exceso porque “hay una serie de reacciones químicas que hacen que aumente la presión vascular. Si hay predisposición a la diabetes, la cual de por sí ya causa daño a nivel vascular, añadir sales al organismo puede causar graves problemas de salud” (MiMorelia, IMSS resalta beneficios de disminuir consumo de sal, 2017).

2.2 AUTOCUIDADO

El concepto básico desarrollado por Orem lo define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. Orem plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado (Prado, Gonzáles, Paz, & Romero , 2014).

Para Orem, el autocuidado es entendida como "la habilidad adquirida de satisfacer los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo, que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura, el funcionamiento, el desarrollo humano y promueven el bienestar" (Orem, 2010) Como se citó (Fernández & Manrique , 2010).

2.3 ADULTO MAYOR

Según la (NOM-167-SSA1-1997, s.f.) Se le considera a la persona de 60 años de edad o más.

Adulto mayor en estado de abandono, aquel que presenta cualquiera de las características siguientes: carencia de familia, rechazo familiar, maltrato físico o mental, carencia de recursos económicos.

Casa hogar para adultos mayores, al establecimiento de asistencia social donde se proporciona a adultos mayores atención integral mediante servicios de alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, trabajo social, actividades culturales, recreativas, ocupacionales y psicológicas.

El envejecimiento humano individual es el resultado de la suma de dos tipos, el primario y el secundario, El envejecimiento primario es el proceso o grupo de procesos responsables del conjunto de cambios observados con la edad en los individuos de una especie y no relacionados con la presencia de enfermedad.

El envejecimiento secundario hace referencia al que se produce en los seres vivos cuando son sometidos a la acción de fenómenos aleatorios y selectivos, que ocurren a lo largo del tiempo de vida y que interaccionan con los mecanismos. Los principales representantes de este envejecimiento secundario son los problemas de salud de carácter crónico. (Alonso, Sanso , Diaz, Carrasco, & Oliva, 2007)

Factores biopsicosociales

La falta de salud no es una característica del envejecimiento, ni de la vejez, aunque existen múltiples factores biopsicosociales que inciden en esto.

El envejecimiento no es un proceso de causa única sino el resultado de una compleja asociación de interacciones entre lo genético intrínseco y lo ambiental extrínseco:

- Los factores intrínsecos (del interior de la persona) obedecen al proceder de causas genéticas, y ejercen influencias en los procesos que determinan la duración de la vida.
- Los factores extrínsecos actúan desde las edades más tempranas de la vida, como las agresiones de la vida moderna, el estrés, la dieta, el sedentarismo y el consumo de tabaco, que inciden en la aparición de enfermedades cardiovasculares y del cáncer antes de la tercera edad, y solo una política de orden social y sanitaria, que promueva mejores estilos de vida, posibilitará aumentar la expectativa de vida de los ancianos.

Podemos decir que el envejecimiento es un fenómeno universal progresivo, y este proceso se evidencia en la esfera biológica, psicológica, intelectual y social.

- En cuanto a lo biológico se producen cambios a escala celular, molecular, en órganos y tejidos. Así mismo ocurren cambios bioquímicos que afectan las capacidades de adaptación, recuperación y defensa del organismo. Observamos cambios biológicos progresivos a nivel estético, en todos los órganos y sistemas, en los órganos de los sentidos, en los sistemas neuromuscular, neuroendocrino y conjuntivo.
- El envejecimiento psicológico se expresa en el efecto del paso del tiempo sobre las distintas funciones psicológicas; dentro de estas se incluyen las formas en que percibimos la realidad, las relaciones con uno mismo y con los demás, donde la integración de todos estos elementos en una personalidad única e integral, condicionan la forma de reaccionar desde

su estructura y a partir de sus componentes cognoscitivos, afectivos y volitivos; existe una alta prevalencia de alteraciones en la forma de pensar, sentir y actuar que pueden afectar la vida del anciano.

- En el orden intelectual comienzan a deteriorarse la atención y la concentración, se inician fallos en la memoria, y se dificulta o atenúa la velocidad de reacción. La memoria constituye un proceso psíquico y funciona como "índice tradicional" del envejecimiento, tanto normal como patológico.
- En los ancianos son frecuentes estados de ánimo. Las alteraciones de ansiedad generalizadas son comunes en la vejez.
- En la depresión intervienen factores biológicos, genéticos, endocrinos y bioquímicos; los problemas de salud más citados en pacientes deprimidos son las artropatías, la diabetes, hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, del músculo esquelético y las respiratorias. (Chong & Ruiz , 2012)

Factores socioeconómicos

Los determinantes sociales de la salud, como los ingresos, la educación y la vivienda, repercuten negativamente en los factores de riesgo conductuales y, en este sentido, influyen en la aparición de hipertensión. Por ejemplo, el desempleo o el temor a perder el trabajo pueden repercutir en los niveles de estrés que, a su vez, influyen en la tensión arterial alta. Las condiciones de vida o de trabajo también pueden retrasar la detección y el tratamiento por la falta de acceso al diagnóstico y al tratamiento y, además, impedir la prevención de las complicaciones. La urbanización acelerada y desordenada también tiende a contribuir a la hipertensión, ya que los entornos insalubres alientan el consumo de comidas rápidas, el sedentarismo, el tabaquismo y el uso nocivo del alcohol. Por último, el riesgo de hipertensión aumenta con la edad, por el endurecimiento de las arterias, aunque el modo de vida saludable, la

alimentación saludable y la reducción de la ingesta de sal pueden retrasar el envejecimiento de los vasos sanguíneos. (OMS, Información general sobre la Hipertensión en el mundo, 2013)

3.1 MATERIAL Y MÉTODOS

Enfoque cuantitativo. Se utilizó la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, en esta investigación se realizó la medición del autocuidado de adultos mayores con enfermedad de hipertensión arterial con el fin establecer pautas de comportamiento relacionadas al autocuidado. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 4)

Alcance Esta investigación fue **descriptivo** porque buscó especificar propiedades y características en adulto mayor con enfermedad de hipertensión arterial para describir el autocuidado que realizan. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 92)

Diseño. Plan que se desarrolló para obtener la información que se requirió en esta investigación y responder al planteamiento del problema sobre el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. **Diseño no experimental.** Estudio que se realizó sin manipulación deliberada de variables y en que sólo se observaron el fenómeno en su ambiente natural para analizarlo. **Transversal.** Investigación que recopiló datos en un momento único. La medición se realizó del 15 al 28 de febrero de 2017. **transeccionales descriptivos.** Indagó la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una variable en una población, fue estudio puramente descriptivo.

Universo o población de estudio. Conjunto de todos los adultos mayores del asilo “Miguel Hidalgo” que concordaron con determinadas especificaciones.

Muestra. Subgrupo del universo o población, en esta investigación la muestra fue de 50 adultos mayores del cual se recolectaron los datos y que fueron representativo de ésta. Se utilizó un muestreo **no probabilístico o dirigido.**

Subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no dependió de la probabilidad, sino de las características de esta investigación.

Criterio de Estudio.

Inclusión. Adultos mayores que se encuentren en el asilo Miguel Hidalgo con diagnóstico de hipertensión arterial que aceptaron participar.

Exclusión

- Adultos mayores que se encontraron en el asilo Miguel Hidalgo que no tengan la enfermedad de Hipertensión arterial.
- Adultos mayores que se encontraron en el asilo Miguel Hidalgo con diagnóstico de hipertensión arterial que no deseen participar

Eliminación

- Adultos mayores que no se encuentren en el asilo Miguel Hidalgo.
- Instrumentos incompletos.

Definición y operacionalización de variables pendiente. Variable propiedad que tiene una variación que puede medirse u observarse.(ver anexo 1) (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 105). Para este estudio la variable a medir fue autocuidado.

Definición conceptual o constitutiva. Autocuidado según Orem como se citó en (Prado, Gonzáles, Paz, & Romero , 2014) define el autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior en pacientes con hipertensión arterial.

Definición operacional. Conjunto de procedimientos y actividades que se desarrollan para medir una variable. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 120).

Instrumento de medición. Recurso que se utiliza el investigador, para este estudio se aplicó el instrumento de (Achury, Sepúlveda, & Rodríguez, 2009) se evaluó el autocuidado en adulto mayor con hipertensión arterial se registra información y datos sobre la variables. Se utilizó un **cuestionario** que constó de 17 ítems que midieron la variable de autocuidado en adulto mayor con hipertensión arterial con opción de respuesta cerrada en escala Likert donde significa 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre. El contexto en el que se aplicó el cuestionario fue auto administrado, significa que el cuestionario se proporcionó directamente a los participantes quienes contestaron, y no hubo intermediarios, las respuestas las marcaron ellos. (Ver anexo 2)

Prueba piloto. Esta fase consistió en administrar el instrumento a una pequeña muestra de casos para probar su pertinencia y eficacia (incluyendo instrucciones), así como las condiciones de la aplicación y los procedimientos involucrados. A partir de esta prueba se calculó la confiabilidad y la validez inicial del instrumento. Posteriormente se realizó la evaluación de la confiabilidad del instrumento, obteniendo una medida de consistencia interna **alfa de Cronbach de .924.**

Análisis estadístico. Para el análisis de los datos cuantitativos, se realizó mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences o Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (IBM SPSS). El análisis se realizó tomando en cuenta el nivel de medición de la variable mediante estadística descriptiva. Una distribución de frecuencias es un conjunto de puntuaciones respecto de una variable ordenadas en sus respectivas categorías y

generalmente se presenta como una tabla. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 282). Las distribuciones de frecuencia se presentarán en forma de graficas de tipo pastel.

Aspectos éticos. De acuerdo a la (Ley General de Salud en Materia de Investigación , 2014) el artículo 17 refiere que esta investigación es sin riesgo, porque a los sujetos investigados no se les realizo alguna intervención intencionada que pueda hacerles reacción adversa, solo se les aplica un cuestionario y/o encuesta para la medición de la variable de estudio.

Así mismo el artículo 21 menciona como realizar el consentimiento informado de acuerdo a la investigación que se realizó, los sujetos a investigar tienen que recibir una explicación clara y precisa de tal forma que puedan comprenderla, que la información que proporciono en los cuestionarios se mantendrá en confidencialidad.

La investigadora también respetará lo establecido en el Artículo 22 al elaborar el consentimiento informado, debiendo obtener la aprobación de la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, indicando los nombres y direcciones de dos testigos, incluyendo su firma, así como la del participante o, en caso de que no supiere firmar, imprimir la huella digital firmando a su nombre otra persona designada por él.

De igual manera el artículo 23 dice que no se requiere de algún documento firmado por el sujeto a investigar ya que solo se recolectan los datos de la encuesta, así mismo como ya se mencionó anteriormente el artículo 17 de acuerdo a la categoría que corresponde, es sin riesgo y no afecta la integridad de la persona. Para el consentimiento informado (ver anexo 3).

4.1 RESULTADOS

4.2 Variables sociodemográficas

El 8% (4) de los adultos mayores tienen edad media de 79, mediana de 80 y moda de 80, el 64% (32) son del género femenino, el 22% (11) tienen 3 hijos, el 14% (7) tienen 40 años con la enfermedad, el 38% (19) su ocupación en su vida activa fueron comerciantes, el 56 % (28) su estado civil son viudos, el 28% (14) tienen secundaria y bachillerato terminado.

4.3 Variables de estudio

El 32% (16) de los adultos mayores con hipertensión arterial sienten que su estado de salud a veces les permite cuidarse, el 40% (20) respondió que a veces cuando duermen de 6-8 horas diarias se sienten descansados, el 42% (21) dijo que a veces invierten tiempo en su propio cuidado, el 42% (21) considero que a veces es importante realizar ejercicio, el 48% (24) contesto que casi nunca buscan información y orientación sobre el manejo de su enfermedad, el 44% (22) consideran que a veces conocen como actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que toman actualmente para controlar su presión, el 40% (20) respondió que a veces cuando inicio un nuevo medicamento solicitan al personal de enfermería les proporcione información necesaria sobre su correcta administración, el 36% (18) consideran que a veces la cantidad máxima de sal que pueden consumir diario en el consumo de sus alimentos son 2 cucharaditas, el 40% (20) respondió que casi nunca reemplazan su tratamiento por terapias alternativas, el 42% (21) consideran que a veces el personal de enfermería los escucha y clara sus inquietudes, el 40% (20) dijo que a veces conocen las complicaciones derivadas de su enfermedad,

el 36% (18) casi nunca caminan diariamente 30 minutos, el 40% (20) contestó que casi nunca realizan cambios según las necesidades para mantener su salud, el 48% (24) de los adultos mayores considero que a veces realizan cambios en su dieta para mantener un peso adecuado, el 28% (14) respondió que casi nunca evalúan las medidas que han tomado en el manejo de su enfermedad que les permita garantizar su bienestar y el de su familia, el 48% (24) dijo que a veces consumen en su dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas, el 30% (15) dijo que a veces sienten que su enfermedad les ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de su vida sexual.

4.4 CONCLUSIONES

Los adultos mayores con enfermedad de hipertensión arterial que se encuentran en el asilo "Miguel Hidalgo" en Morelia Michoacán, no presentan un autocuidado adecuado a sus necesidades, ya que no todos realizan actividad física para controlar su presión arterial, hay un alto porcentaje donde no tienen apego a una alimentación adecuada y fundamentada según lo refiere la NOM 043, la mayoría de los adultos consumen mucha sal, también se vio reflejado un alto nivel respecto a que no buscan información y orientación sobre el manejo de su enfermedad, de igual manera respondieron que cuando duermen de 6-8 horas se sienten descansados, así mismo se encontró un alto nivel donde consideran que conocen como actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que toman actualmente para controlar su presión arterial, también refirieron que no realizan cambios según las necesidades para mantener su salud.

4.5 SUGERENCIAS

- Que exista una coordinación entre el personal de enfermería y cocina encargado de preparar la alimentación de los adultos mayores para que reduzca el uso de sal por cada alimentación que les preparen que sea un mínimo de 2gr y máximo de 6gr, dieta hipo sódica.
- Que el personal de enfermería realice terapias de relajación para disminuir el estrés.
- Que el asilo “Miguel Hidalgo” en coordinación con enfermería tenga un horario fijo para que todos los adultos mayores realicen diferentes ejercicios.
- Que el personal de enfermería realice un periódico mural grande del plato del buen comer y la jarra del buen beber y que permanezca ahí en el asilo.
- Que el área de enfermería se encargue de dar pláticas sobre las complicaciones de la hipertensión arterial, así como de su autocuidado.
- Que el personal médico y de enfermería que se encuentra en el asilo, les informe a los adultos mayores que es muy importante que tomen sus medicamentos, pues así se contrala la hipertensión arterial.
- Que el personal de enfermería informe o capacite a los adultos mayores para realizar actividad física ya que es muy importante para controlar la hipertensión arterial.
- Impartir clases de yoga y realizarlo con música para poder motivar a los adultos mayores.
- Que el personal de enfermería establezca planes de cuidados de acuerdo las necesidades de descanso, para lograr que todos los adultos duerman por lo menos de 6 a 8 diarias.

- Que le personal médico y de enfermería informen a los adultos mayores como actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que toman actualmente para controlar su presión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Achury, D. m., Sepúlveda, G. J., & Rodríguez, S. M. (12 de 2009). *Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial*. Recuperado el 07 de 03 de 2017, de <http://www.redalyc.org/html/1452/145220480002/>
- Achury, L. F., Achury, D. M., Rodríguez, S. M., Sepúlveda, G. j., Padilla, M. P., Lauro, J. M., . . . Camargo, L. E. (2012). *Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una institucion de segundo nivel* . Recuperado el 21 de 02 de 2017, de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/4206>
- Alonso, G., Sanso , F. J., Diaz, A. M., Carrasco, M., & Oliva, T. (03 de 2007). *Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor*. Recuperado el 07 de 06 de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010
- Bustos, R., Mesa, A., Bustos, A., Bustos, R., López, G., & Gutiérrez, H. (12 de 2004). *Hipertensión arterial en el paciente anciano del occidente de México*. Recuperado el 13 de 02 de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500006
- Castro, V., Gómez, H., Negrete , J., & Tapia, R. (2015). *Las enfermedades crónicas en las personas de 60-69 Años*. Recuperado el 13 de 02 de 2017, de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5956>
- Chong, A., & Ruiz , J. (06 de 2012). *Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor*. Recuperado el 06 de 05 de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252012000200009&script=sci_arttext&tlng=en
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición . (2012). Recuperado el 13 de 02 de 2017, de <http://ensanut.insp.mx/informes/Michoacan-OCT.pdf>
- ENSANUT. (2012). *Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención*. Recuperado el 23 de 01 de 2017, de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/076-GCP__HipertArterial1NA/HIPERTENSION_EVR_CENETEC.pdf
- Espinosa, F., Ceja, G., Trujillo, B., Uribe, T., Abarca, P., & Flores, D. (12 de 2004). *Análisis de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en Colima, México*. Recuperado el 13 de 02 de 2017, de http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892004001200006&script=sci_arttext&tlng=es

- Fernández, A. R., & Manrique, F. G. (2010). Recuperado el 23 de 01 de 2017, de EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DE BOYACÁ, COLOMBIA, SURAMÉRICA:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000200009&script=sci_arttext
- Guerrero, J. F., & Rodríguez, M. (2015). *Prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en la población rural marginada*. Recuperado el 13 de 02 de 2017, de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6097>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). México: Mc Graw Hill. Recuperado el 07 de 02 de 2017
- Hipertensión, una de las principales causas de muerte en Michoacán*. (14 de 05 de 2011). Recuperado el 13 de 02 de 2017, de <https://www.quadratin.com.mx/sucesos/Hipertension-una-de-las-principales-causas-de-muerte-en-Michoacan/>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (08 de 07 de 2014). Recuperado el 23 de 01 de 2017, de Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/076-GCP__HipertArterial1NA/HIPERTENSION_EVR_CENETEC.pdf
- Instituto nacional de corazón, pulmón y sangre. (02 de 11 de 2015). *Cúales son los signos, síntomas y complicaciones de la presión arterial alta*. Recuperado el 26 de 01 de 2017, de <https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/hbp/signs>
- Landeros, E., García, J., Flores, L., Gracia, A., Vidal, D., & Vázquez, A. (2004). *Estimación de las capacidades de autocuidado para hipertensión arterial en una comunidad rural*. Recuperado el 21 de 02 de 2017, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2004/eim042c.pdf>
- Ley General de Salud en Materia de Investigación . (02 de 04 de 2014). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. Recuperado el 28 de 02 de 2017, de <http://i.guerrero.gob.mx/uploads/2013/08/Reglamento-de-la-Ley-General-de-Salud-en-Materia-de-Investigacion-para-la-Salud.-D.O.F.-06-01-1987.-Ultima-Reforma-02-04-2014..pdf>
- Libre, J., Laucerique, T., Noriega, F., & Guerra, M. (07 de 2011). *Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores*. Recuperado el 13 de 02 de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-75232011000300003
- Loredo, M. T., Gallegos, R. M., Xequé, A. S., Palomé, V., & Juárez, A. (09 de 2016). *Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor*. Recuperado el 21 de 02 de 2017, de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300197>

- MedlinePlus. (01 de 2017). *Hipertensión Arterial*. Recuperado el 26 de 01 de 2017, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>
- MiMorelia. (02 de 06 de 2016). *Urge crear mejores hábitos para prevenir la hipertensión: ISSSTE*. Recuperado el 14 de 02 de 2017, de <http://www.mimorelia.com/urge-crear-mejores-habitos-para-prevenir-la-hipertension-issste/>
- MiMorelia. (16 de 01 de 2017). *IMSS resalta beneficios de disminuir consumo de sal*. Recuperado el 13 de 02 de 2017, de <http://www.mimorelia.com/imss-resalta-beneficios-de-disminuir-consumo-de-sal/>
- NOM-030-SSA2-1999. (s.f.). Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/030ssa29.html>
- NOM-167-SSA1-1997. (s.f.). *NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-167-SSA1-1997, PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL PARA MENORES Y ADULTOS MAYORES*. Recuperado el 06 de 05 de 2017, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/167ssa17.html>
- OMS. (2013). *Información general sobre la Hipertensión en el mundo*. Recuperado el 29 de 01 de 2017, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf
- OMS. (2016). Recuperado el 23 de 01 de 2017, de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12023%3A17-may-2016-world-hypertension-day&catid=7261%3Aevents-1&Itemid=41080&lang=es
- OMS. (2016). Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es
- OPS, & OMS. (s.f.). *Hipertensión*. Recuperado el 14 de 02 de 2017, de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es
- Orem. (Agosto de 2010). *Efecton de la interveción educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor Hipertenso de Boyacá, Colombia, Surámerica*. Recuperado el 23 de 01 de 2017, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000200009&script=sci_arttext
- Organización Mundial de la Salud . (03 de 2013). *10 datos sobre las enfermedades no transmisibles*. Recuperado el 07 de 02 de 2017, de http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/

- Organización Mundial de la Salud . (Septiembre de 2015). *Preguntas y respuestas sobre la hipertensión*. Recuperado el 23 de 01 de 2017, de <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
- Organización Panamericana de la Salud . (2008). *Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial*. Recuperado el 24 de 01 de 2017, de http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/JNC7_interactivo.pdf
- Prado, L. A., Gonzáles, M., Paz, N., & Romero , K. (Diciembre de 2014). *La teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atención*. Recuperado el 23 de 01 de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- Restrepo, S. L., Morales, R. M., Ramírez, M. C., López, M. V., & Varela, L. E. (12 de 2006). *LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON LOS PROCESOS PROTECTORES Y DETERIORANTES EN SALUD*. Recuperado el 13 de 02 de 2017, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182006000500006&script=sci_arttext
- Rivera, L. (10 de 2006). *Capacidad de Agencia de Autocuidado en Personas con Hipertensión Arterial hospitalizadas en un Clínica de Bogotá, Colombia*. Recuperado el 21 de 02 de 2017, de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v8n3/v8n3a09.pdf>
- Rojas, A., Pérez , S., Lluch, A., & Cabrera, M. (12 de 2009). *Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado*. Recuperado el 18 de 02 de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200002
- Rosas, M., Lara, A., Pestelin, G., Velazquez, O., Matínez, J., Méndez, A., . . . Attie, F. (03 de 2005). *Re-encuesta Nacional de Hipertensión Arterial (RENAHTA): Consolidación Mexicana de los Factores de Riesgo Cardiovascular. Cohorte Nacional de Seguimiento*. Recuperado el 08 de 02 de 2017, de http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S1405-99402005000100016&script=sci_arttext
- Secretaría de salud . (2008). *Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención* . Recuperado el 24 de 01 de 2017, de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/076-GCP__HipertArterial1NA/GER_HIPERTENSION.pdf
- Secretaría de Salud . (17 de Mayo de 2016). *Hipertensión arterial, causa de muerte en México y en el mundo*. Recuperado el 23 de 01 de 2017, de <https://www.gob.mx/salud/prensa/hipertension-arterial-causa-de-muerte-en-mexico-y-el-mundo>

4.6 ANEXOS

Anexo 1.

Operacionalización de la variable

Investigación sobre el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial			
Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems
Autocuidado Según Orem como se citó en (Prado, Gonzáles, Paz, & Romero , 2014) define el autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior en pacientes con hipertensión arterial.	Capacidades fundamentales en pacientes con hipertensión arterial	Grado de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial	1.Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme. 1=nunca 2=casi nunca 3=a veces 4=casi nunca 5=siempre
	Componentes de poder		2. Cuando duermo 6-8 horas diarias me siento descansado. 3. Invierto tiempo en mi propio cuidado 4. Considero importante realizar ejercicio 5. Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad. 6. Considero que conozco como actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión. 7. Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería me proporcione información necesaria de la correcta

	<p>Capacidad para operacionalizar</p>	<p>administración</p> <p>8. Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son 2 cucharaditas.</p> <p>9. Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas.</p> <p>10. Considero que el personal de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes.</p> <p>11. Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad.</p> <p>12. Camino diariamente mínimo 30 minutos.</p> <p>13. Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad.</p> <p>14. Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado.</p> <p>15. Evaluó si las medidas que eh tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia.</p> <p>16. Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas.</p> <p>17. Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual.</p>
--	---------------------------------------	---

Anexo 2.



Autocuidado en Hipertensión arterial



Introducción. El propósito de este estudio será analizar el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo “Miguel Hidalgo” Morelia Michoacán. Su participación es muy importante, agradezco de ante mano tu apoyo la información que proporcione será confidencial y anónima. El tiempo aproximado de respuestas será de 15 minutos, cualquier duda comunicarse con PLEE: Ma. De Jesús Silverio Duarte 7321160773

Instrucciones. Escriba y subraye la respuesta que se le solicita.

Edad: _____ Género: 1 Masculino 2 Femenino

Número de Hijos: _____ Años con la enfermedad: _____

Ocupación durante su vida activa: 1. Ama de casa 2. Comerciante 3. Profesionista 4. Otro _____

Estado civil: 1. Casado 2. Viudo 3. Soltero 4. Divorciado

Escolaridad: 1. Primaria terminada 4. Primaria incompleta

2. Secundaria terminada 5. Secundaria incompleta

3. Bachillerato terminado 6. Bachillerato incompleto

Afirmaciones	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
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					
4. Considero importante realizar ejercicio					
5. Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad					
6. Considero que conozco como actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión					
7. Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería me proporcione información necesaria de la correcta administración					
8. Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son 2 cucharaditas					
9. Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas					
10. Considero que el personal de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes					
11. Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad					
12. Camino diariamente 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. Evaluó si las medidas que eh 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					

Anexo 3.

Consentimiento informado

Autocuidado en adulto mayor con enfermedad de hipertensión arterial

Este proyecto de investigación que realizo Ma. De Jesús Silverio Duarte, como parte de los estudios que lleva a cabo en la Facultad de Enfermería en la Universidad Michoacana de san Nicolás de Hidalgo para obtener el grado de Licenciada en Enfermería. Para que Usted pueda decidir si decide participar en este proyecto necesita que se le dé información sobre el propósito del estudio, los beneficios para su salud, cuales son los riesgos que existen por participar y lo que solicitaremos que haga si acepta la invitación a participar. Todo este proceso se llama “consentimiento informado” y es el siguiente formulario en el que se le explicará toda la información sobre el estudio para que usted pueda, después de leerlo y comentarlo con algún familiar si así lo desea, decidir libremente y sin presiones si acepta participar. Si usted y su familiar aceptan, se le pedirá que firme esta hoja y se le entregará una copia para que Usted la conserve. Si Usted nos dice que desea un día o dos para decidir, regresaremos después para conocer su decisión.

Propósito del estudio. Como enfermera, estoy interesada en conocer si las personas que padecen Hipertensión arterial tienen un autocuidado en su persona y conocer qué nivel de autocuidado tiene para poder ayudarles a controlar su Hipertensión arterial y así evitar posibles complicaciones debido a esta enfermedad.

Descripción del estudio y procedimiento. Si usted acepta participar en este estudio le pediré que firme esta hoja llamada “consentimiento informado” y que me permita realizarle el siguiente procedimiento cuando usted considere que se siente bien y que las enfermeras a los médicos del hospital no le estén haciendo algún procedimiento:

- Cuestionario. Le hare una serie de preguntas que tienen que ver con su enfermedad y cómo su enfermedad le ha afectado en su vida diaria y en su autocuidado. Para contestar estos cuestionarios necesitamos que Usted nos dedique 20-30 min.

Molestias o Riesgos potenciales. Tomarle su presión arterial puede causarle molestias leves al inflar el brazalete que desaparecen rápidamente.

Beneficios potenciales. Los beneficios que Usted obtendrá con los procedimientos que se le realizaran son los siguientes:

- Cuestionarios. Con la información que nos dé. Usted podrá saber si tiene un autocuidado en su enfermedad de Hipertensión arterial.

Costo por participar. Si Usted acepta no se le pedirá que realice ningún pago por medirle su presión.

Confidencialidad. La información que Usted dé en los cuestionarios y los datos de los procedimientos que se le harán, no será conocida por nadie más que las personas que participen en el estudio y se utilizará sólo para los propósitos de esta investigación que ya se le explicaron anteriormente. Los resultados finales se darán a conocer en revistas exclusivas de salud, pero su nombre no será mencionado. Toda la información que Usted nos dé será guardada en un armario con llave y sólo podrá abrirlo la investigadora.

Retractación. Como este proyecto en el que Usted participará es totalmente independiente de tratamiento que esté recibiendo en su hospital, Usted puede dejar de participar en el momento que así lo decida son que afecte la atención que le brinden por su enfermedad. Al igual que le recuerdo que este consentimiento podrá ser invalido en el momento que así lo considere.

Preguntas. Si Usted tiene alguna pregunta o duda sobre el estudio, puede comunicarse con la PLE. Ma. De Jesús Silverio Duarte, responsable del estudio a los siguientes teléfonos:

7321075986 o al correo electrónico marisildur1991@hotmail.com

FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Si Usted está de acuerdo en participar, por favor firme en la línea y recuerde que aunque haya firmado este documento, Usted puede abandonar el estudio en el momento que así lo decida.

_____	_____
Nombre y Firma del participante*	Fecha

_____	_____
Nombre y Firma del Testigo 1	Fecha

_____	_____
Nombre y Firma del Testigo 2	Fecha

*Si el participante no sabe firmar pondrá su huella digital

Anexo 4.

"2017, Año del Centenario de la Constitución y de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo"



Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo
FACULTAD DE ENFERMERIA

C. CRISTINA OSEGUERA DISHER
DIRECTORA DEL ASILO "MIGUEL HIDALGO", MORELIA, MICH.
P R E S E N T E

Por este medio me permito solicitar a usted de manera atenta, se brinden las facilidades para que la C. MA. DE JESÚS SILVERIO DUARTE, estudiante de 8º semestre de esta Facultad, aplique el instrumento correspondiente para la elaboración de Protocolo: "Autocuidado en personas con enfermedad de hipertensión arterial" del cual el (la) asesor(a) es: la MC. Azucena Lizalde Hernández.

Conocedor de su interés por la formación integral de los profesionales de la Enfermería, agradezco de antemano su invaluable apoyo y me es grato hacer propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
Morelia, Michoacán, a 20 de febrero de 2017



M.C. Julia César González Cabrera
SECRETARIO ACADÉMICO DE LA FACULTAD



CASA DE LOS ABUELOS
"MIGUEL HIDALGO"
Cristina Oseguera Disher
1/03/17
MUNICIPIO
MORELIA

C.c.p. Archivo de la Facultad
JCGC/mag

Av. Ventura Puente No. 115 Col. Centro C.P. 58000 Tel y Fax. 01 (443) 3-13-92-74, 3-17-52-55 Morelia, Michoacán

Anexo 5.

DRA. MARÍA CRISTINA MARTHA REYES
COORDINADORA DE LA COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN Y BIOÉTICA DE
LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
P R E S E N T E

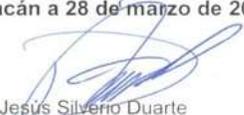
Por este medio me permito poner a su consideración el protocolo de investigación titulado "Autocuidado en el adulto mayor con enfermedad de hipertensión arterial en el asilo Miguel Hidalgo Morelia Michoacán" elaborado por su servidora Ma. De Jesús Silverio Duarte.

Adjunto copia del protocolo.

Esperando una respuesta, hago propicia la ocasión para enviarles un cordial saludo.

Atentamente

Morelia, Michoacán a 28 de marzo de 2017

RA 
Ma. De Jesús Silverio Duarte



Cronograma de actividades

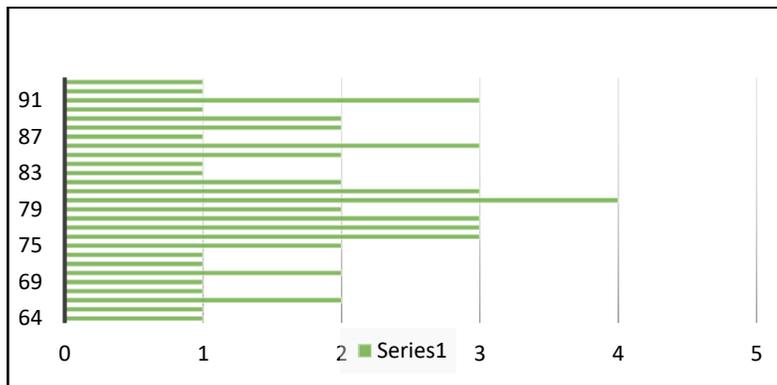
ACTIVIDAD	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Elaboración de protocolo	X	X	X				
Elaboración de marco teórico		X					
Diseño metodológico			X				
Elaboración del instrumento		X					
Prueba piloto del instrumento			X				
Ordenación de datos y validación estadística del instrumento					X		
Elaboración del informe final					X		
Exposición del trabajo						X	
Investigación							

4.6 APÉNDICES

Apéndice 1

Gráficas

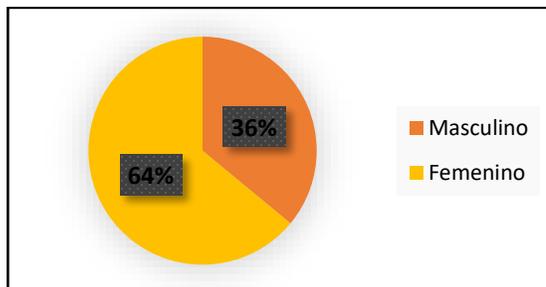
Gráfico 1. Edad de los participantes, Morelia Michoacán 2017



Fuente: Cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo “Miguel Hidalgo” Morelia Michoacán.

De acuerdo a la edad de los participantes, se observó que 8% (4) tienen edad de 80 años (véase gráfico 1).

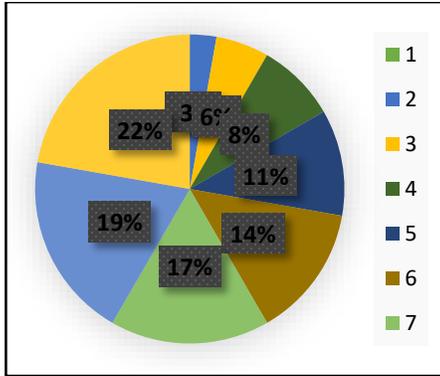
Gráfico 2. Género de los adultos mayores con hipertensión, Morelia Michoacán 2017



Fuente: Cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo “Miguel Hidalgo” Morelia Michoacán.

De acuerdo al género de los participantes, se observó que el 64% (32) son del género femenino (véase en el gráfico 2).

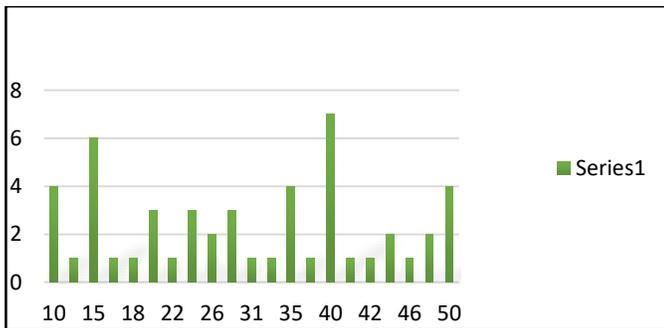
Gráfico 3. Número de hijos de los participantes, Morelia Michoacán 2017



Fuente: Cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo “Miguel Hidalgo” Morelia Michoacán.

De acuerdo al número de hijos de los participantes, se observó que el 22% (11) tienen 3 hijos (véase en el gráfico 3).

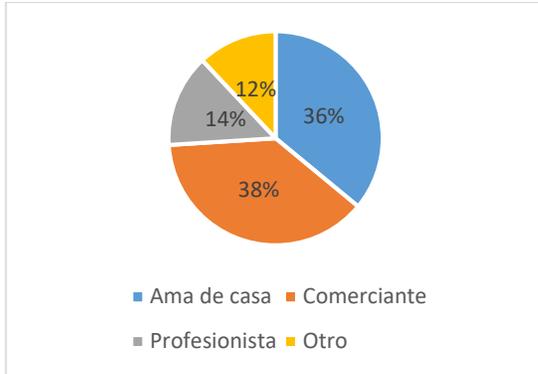
Gráfico 4. Años con la enfermedad de los participantes, Morelia Michoacán 2017



Fuente: Cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo “Miguel Hidalgo” Morelia Michoacán

De acuerdo a los años con la enfermedad de los participantes, se observó que el 14% (7) tienen 40 años con la enfermedad (véase en el gráfico 4).

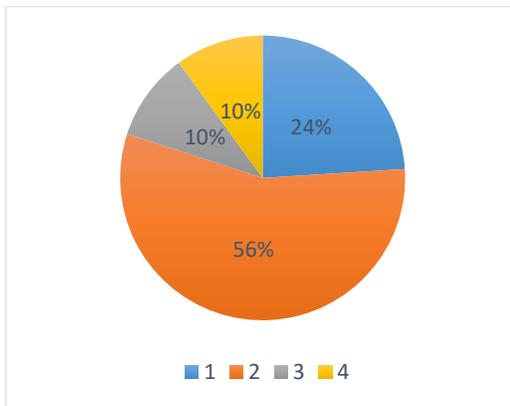
Gráfico 5. Ocupación de los participantes, Morelia Michoacán 2017



Fuente: Cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo “Miguel Hidalgo” Morelia Michoacán.

De acuerdo a la ocupación de los participantes, se observó que el 38% (19) su ocupación en su vida activa fueron comerciantes (véase en el gráfico 5).

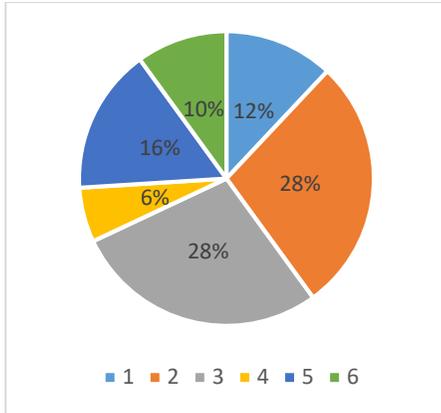
Gráfico 6. Estado civil de los participantes, Morelia Michoacán 2017



Fuente: Cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo “Miguel Hidalgo” Morelia Michoacán.

De acuerdo al estado civil de los participantes, se observó que el 56 % (28) su estado civil son viudos (véase en el gráfico 6).

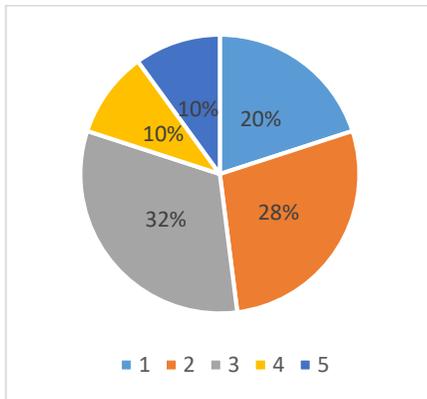
Gráfico 7. Escolaridad de los participantes, Morelia Michoacán 2017



Fuente: Cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo "Miguel Hidalgo" Morelia Michoacán.

De acuerdo a la escolaridad de los participantes, se observó que el 28% (14) tienen secundaria y bachillerato terminado (véase en el gráfico 7).

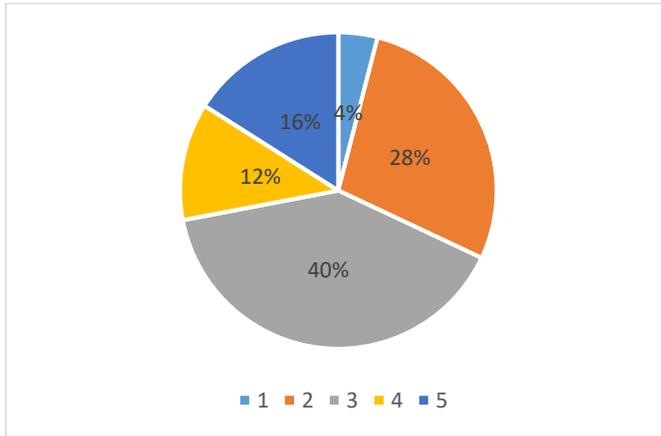
Gráfico 8. Estado de ánimo de los participantes, Morelia Michoacán 2017



Fuente: Cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo "Miguel Hidalgo" Morelia Michoacán.

De acuerdo al estado de ánimo de los participantes, se observó que el 32% (16) a veces les permite cuidarse su estado de ánimo (véase en la gráfica 8).

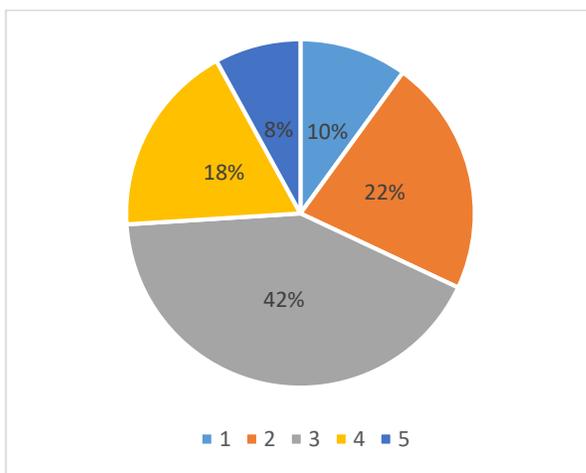
Gráfico 9. Cuando duermen de 6-8 horas diarias se sienten descansados los participantes, Morelia Michoacán 2017



Fuente: Cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo “Miguel Hidalgo” Morelia Michoacán.

De acuerdo a las horas que duermen diario, se observó que el 40 % (20) a veces se sienten descansados (véase en el gráfico 9).

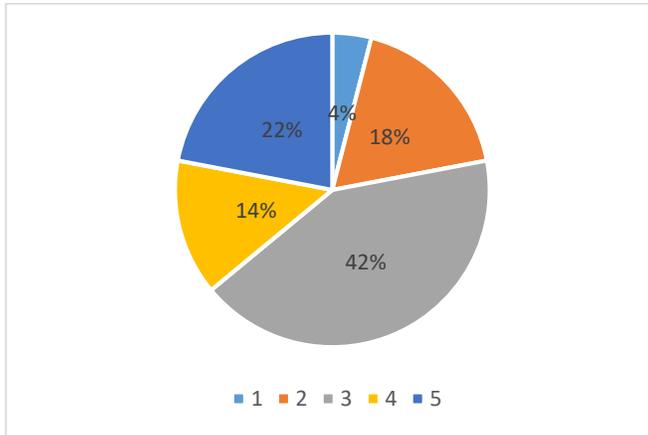
Gráfico 10. Invierten tiempo en su propio cuidado los participantes, Morelia Michoacán 2017



Fuente: Cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo “Miguel Hidalgo” Morelia Michoacán.

De acuerdo al tiempo que invierten en su propio cuidado, se observó que a veces el 42% (21) invierten tiempo para su propio cuidado (véase en el gráfico 10).

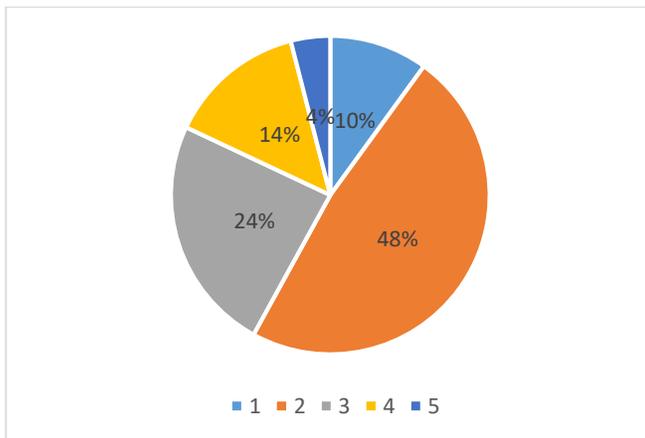
Gráfico 11. Consideran importante realizar ejercicio los participantes, Morelia Michoacán 2017



Fuente: Cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo “Miguel Hidalgo” Morelia Michoacán.

De acuerdo a que consideran importante realizar ejercicio, se observó que el 42% (21) a veces lo consideran importante (véase en el gráfico 11).

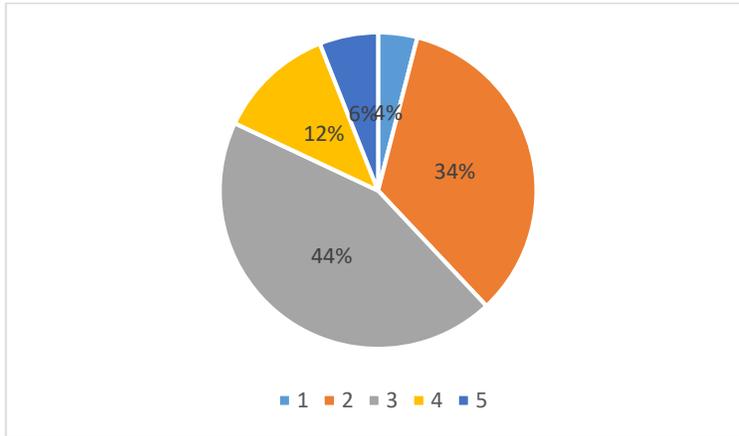
Gráfico 12. Buscan información sobre el manejo de su enfermedad los participantes, Morelia Michoacán 2017



Fuente: Cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo “Miguel Hidalgo” Morelia Michoacán.

De acuerdo a que si buscan información sobre el manejo de su enfermedad, se observó que el 48% (24) casi nunca buscan información (véase en el gráfico 12).

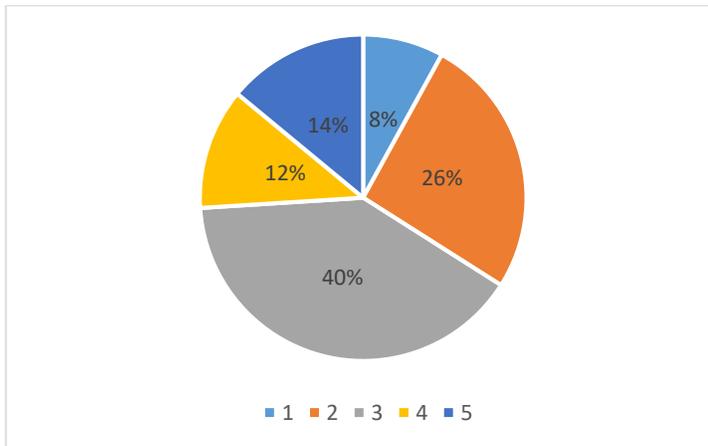
Gráfico 13. Consideran que conocen como actúan los medicamentos los participantes, Morelia Michoacán 2017



Fuente: Cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo “Miguel Hidalgo” Morelia Michoacán.

De acuerdo a que conocen como actúan los medicamentos, se observó que 44% (22) a veces conocen (véase en el gráfico 13).

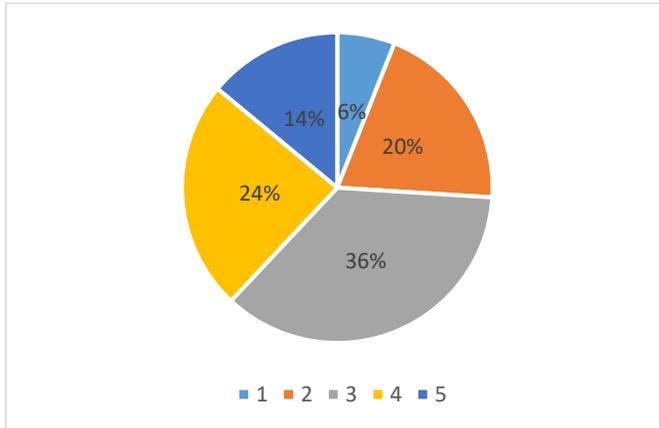
Gráfico 14. Cuando inician un nuevo medicamento solicitan al personal de enfermería les proporcione información a los participantes, Morelia Michoacán 2017



Fuente: Cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo “Miguel Hidalgo” Morelia Michoacán.

De acuerdo a que cuando inician un nuevo medicamento solicitan al personal de enfermería les proporcione información, se observó que el 40% (20) a veces solicitan (véase en el gráfico 14).

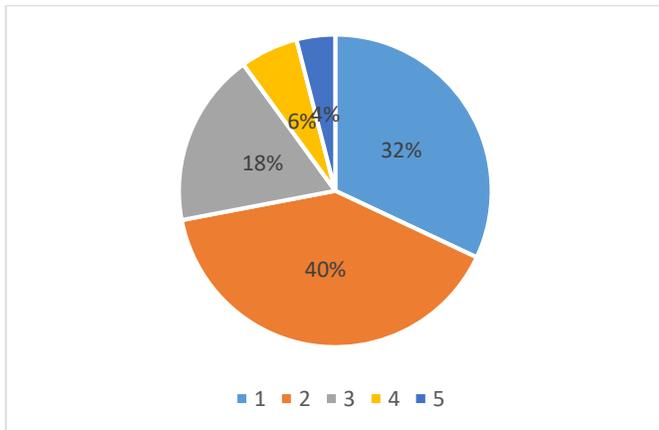
Gráfico 15. Considero que la cantidad máxima de sal son 2 cucharaditas que pueden utilizar para todo el día los participantes, Morelia Michoacán 2017



Fuente: Cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo "Miguel Hidalgo" Morelia Michoacán.

De acuerdo a que si consideran que la cantidad máxima de sal son 2 cucharaditas que pueden utilizar para todo el día, se observó a veces el 36% (18) dicen que si (véase en el gráfico 15).

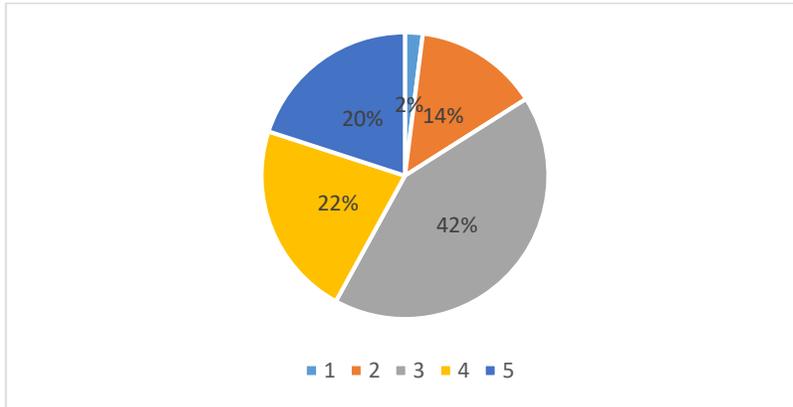
Gráfico 16. Remplazan su tratamiento por terapias alternativas los participantes, Morelia Michoacán 2017



Fuente: Cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo "Miguel Hidalgo" Morelia Michoacán.

De acuerdo así remplazan su tratamiento por terapias alternativas, se observó que el 40% (20) casi nunca (véase en el gráfico16).

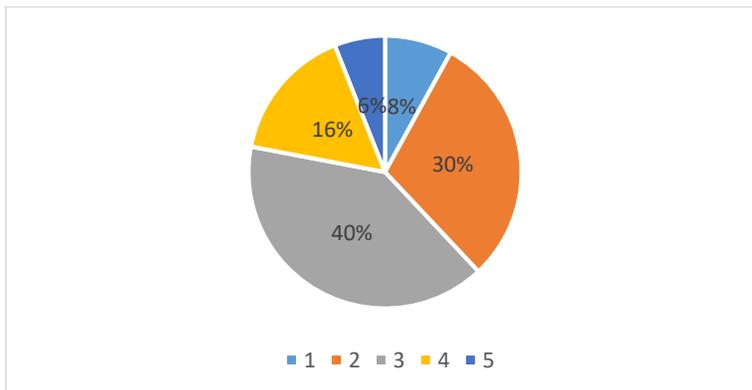
Gráfico 17. Considero que el personal de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes de los participantes, Morelia Michoacán 2017



Fuente: Cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo "Miguel Hidalgo" Morelia Michoacán.

De acuerdo que considero que el personal de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes, se observó que el 42% (21) a veces (véase en el gráfico 17).

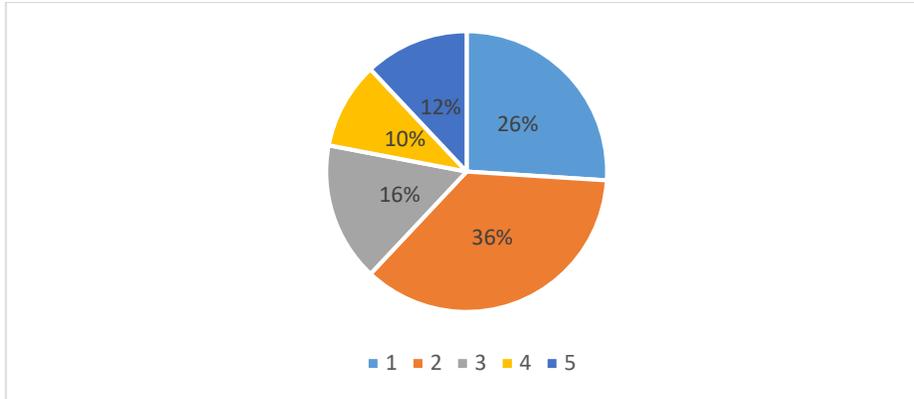
Gráfico 18. Conocen las complicaciones derivas de su enfermedad los participantes, Morelia Michoacán 2017



Fuente: Cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo "Miguel Hidalgo" Morelia Michoacán.

De acuerdo a que, si conocen las complicaciones derivas de su enfermedad, se observó que a veces el 40% (20) si (véase en el gráfico 18).

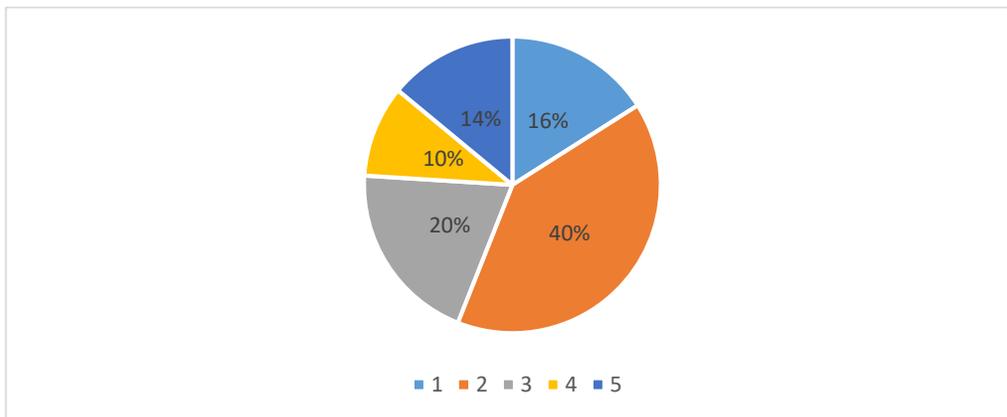
Gráfico 19. Caminan diariamente mínimo 30 minutos los participantes, Morelia Michoacán 2017



Fuente: Cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo “Miguel Hidalgo” Morelia Michoacán.

De acuerdo a que, si caminan diariamente mínimo 30 minutos, se observó el 36% (18) casi nunca caminan (véase en el gráfico 19).

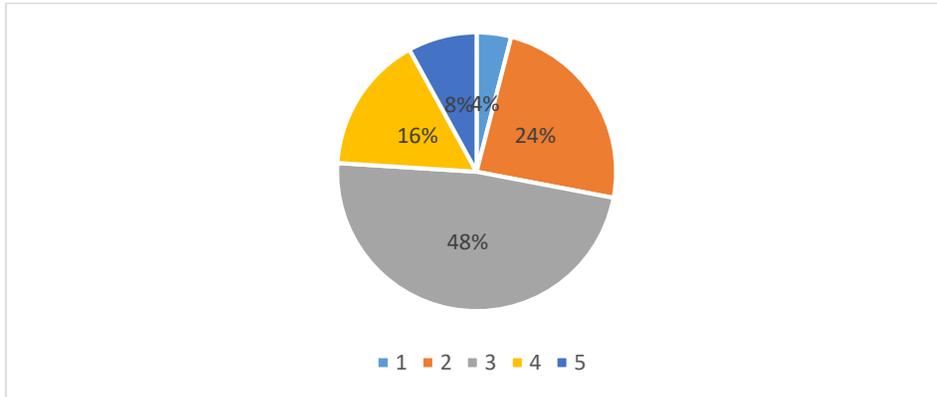
Gráfico 20. Realizan cambios según las necesidades para mantener su salud los participantes, Morelia Michoacán 2017



Fuente: Cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo “Miguel Hidalgo” Morelia Michoacán.

De acuerdo a si realizan cambios según las necesidades para mantener su salud, se observó que 40% (20) casi nunca (véase en el gráfico 20).

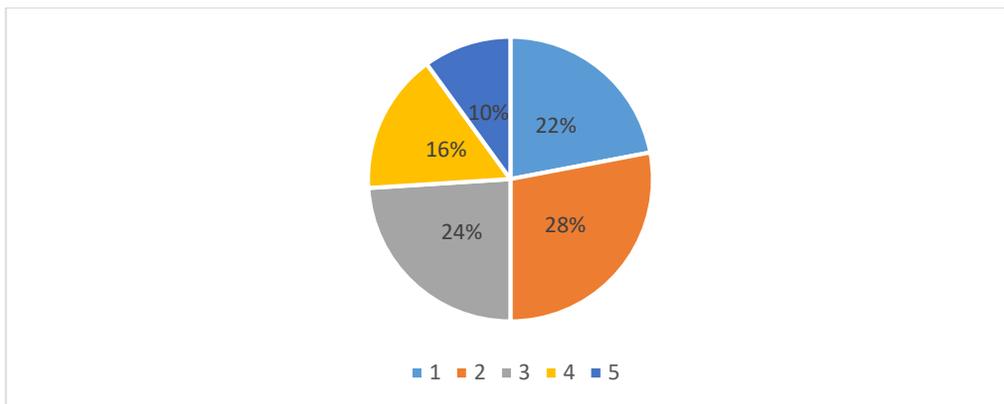
Gráfico 21. Realizan cambios en su dieta para mantener un peso adecuado los participantes, Morelia Michoacán 2017



Fuente: Cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo “Miguel Hidalgo” Morelia Michoacán.

De acuerdo a que realizan cambios en su dieta para mantener un peso adecuado, se observó que a veces solo el 48% (24) (véase en el gráfico 21).

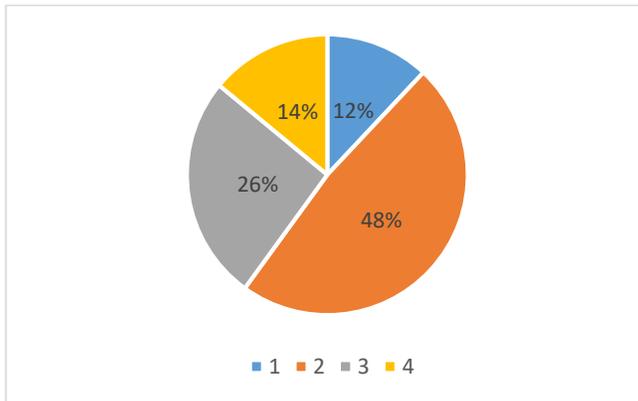
Gráfico 22. Evalúan si las medidas que han tomado en el manejo de su enfermedad les permite garantizar su bienestar y el de su familia los participantes, Morelia Michoacán 2017



Fuente: Cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo “Miguel Hidalgo” Morelia Michoacán.

De acuerdo a si evalúan si las medidas que han tomado en el manejo de su enfermedad les permite garantizar su bienestar y el de su familia, se observó que 28% (14) casi nunca (véase en el gráfico 22).

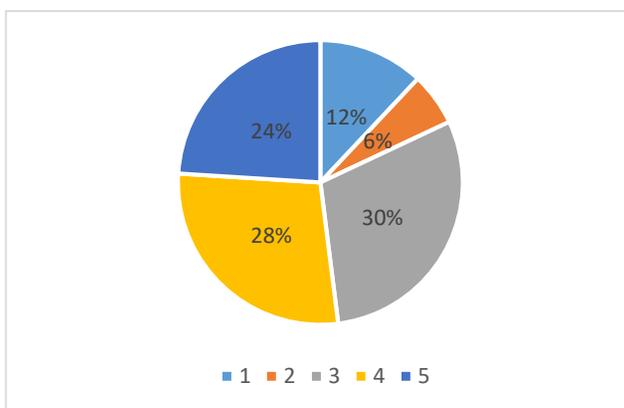
Gráfico 23. Consumen en su dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas los participantes, Morelia Michoacán 2017



Fuente: Cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo "Miguel Hidalgo" Morelia Michoacán.

De acuerdo a si consumen en su dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas, se observó que el 48% (24) a veces (véase en el gráfico 23).

Gráfico 24. Sienten que su enfermedad les ha generado dificultades en el desarrollo de su vida sexual los participantes, Morelia Michoacán 2017



Fuente: Cuestionario para medir el autocuidado del adulto mayor en enfermedad de hipertensión arterial en el asilo "Miguel Hidalgo" Morelia Michoacán.

De acuerdo a que sienten que su enfermedad les ha generado dificultades en el desarrollo de su vida sexual, se observó que 30% (15) a veces (véase en el gráfico 24).