

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**



## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en  
Enfermería**

#### **TRABAJO DE TITULACIÓN**

**DIMENSIÓN DE AUTOCUIDADO PARA LA ATENCIÓN PALIATIVA AL  
ADULTO HIPERTENSO PUNGALA-PURUHUAY, 2017.**

#### **AUTORAS:**

Viviana Alexandra Coro Carrillo

Jesica Alexandra Procel Guacho

#### **TUTORA**

MsC. Sandra Mónica Molina Rosero

**RIOBAMBA – ECUADOR**

**2017**

## ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: **DIMENSIÓN DE AUTOCUIDADO PARA LA ATENCIÓN PALIATIVA AL ADULTO HIPERTENSO PUNGALA-PURUHUY, 2017**. Presentado por: Viviana Alexandra Coro Carrillo y Jesica Alexandra Procel Guacho y dirigida por: Sandra Mónica Molina Rosero MsC.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH. Para constancia de lo expuesto firman:

MsC. Ramiro Torres

Presidente del Tribunal



FIRMA

MsC. Luz Lalón

Miembro del Tribunal



FIRMA

MsC. Yolanda Salazar

Miembro del Tribunal



FIRMA

MsC Sandra Mónica Molina Rosero

Tutora



FIRMA

## ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del proyecto de grado presentado por las Srtas. Viviana Alexandra Coro Carrillo y Jesica Alexandra Procel Guacho, para optar al título de Licenciada en Enfermería y que acepto asesorar a las estudiantes en calidad de tutora, durante la etapa de desarrollo de trabajo hasta su presentación y evaluación.



MsC. Sandra Mónica Molina Rosero

## **DERECHO DE AUTORÍA**

Nosotras, Viviana Alexandra Coro Carrillo y Jesica Alexandra Procel Guacho somos responsables de las ideas, doctrinas, resultados y discusión realizadas en la presente investigación, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Viviana Alexandra Coro Carrillo



Jesica Alexandra Procel Guacho

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por sus bendiciones.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, a la Escuela de Enfermería y a todo el personal docente, quienes hicieron posible nuestra formación académica para poder servir a la sociedad.

A nuestra Tutora de Proyecto Msc. Sandra Mónica Molina Rosero quien fue la persona que nos supo guiar en esta investigación.

A los Centros de Salud Pungala y Puruhuay, a los pacientes que gentilmente nos colaboraron para realizar nuestro estudio de investigación y así culminar exitosamente este trabajo.

Viviana y Jesica

## DEDICATORIA

**Viviana Alexandra Coro Carrillo**

Todo esfuerzo y sacrificio plasmado en este trabajo investigativo lo dedico con amor y cariño a mi abuelita Ángela que desde el cielo me guía y bendice. A mi amado esposo Jorge por su sacrificio y esfuerzo. A mis amadas hijas Daniela, Polet y Angelita por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar. A mi amada madre y hermanos quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

**Jesica Alexandra Procel Guacho**

Dedico este Proyecto a mi hija Celeste que me da las fuerzas para seguir adelante y no rendirme, a mi madre Verónica Guacho por el apoyo incondicional a mis hermanas Mayra, Verónica, Mayerli, y a mi padrastro Ramiro Brito por sus consejos, ustedes son el pilar fundamental de mi vida sin ustedes no sería nadie Dios los bendiga.

## ÍNDICE GENERAL

PORTADA .....	I
ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL.....	II
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA.....	II
DERECHO DE AUTORÍA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA .....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
RESUMEN .....	VIII
ABSTRACT .....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	4
OBJETIVO GENERAL.....	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
MARCO TEÓRICO.....	5
METODOLOGÍA.....	13
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	14
CONCLUSIONES .....	19
RECOMENDACIONES.....	20

## RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado “Dimensión de Autocuidado para la Atención Paliativa al Adulto Hipertenso de las unidades de salud Pungala y Puruhuy de la ciudad de Riobamba, Abril-Junio 2017”, se realizó con el objetivo de proponer acciones de Enfermería dirigidas al fomento del autocuidado en el paciente hipertenso. Fue una investigación descriptivo-transversal, con enfoque mixto. La población a investigar quedó conformada por una totalidad de pacientes (23) con diagnóstico de hipertensión arterial. Como técnica para la recolección de los datos se empleó la encuesta, a través del test para evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad (CYPAC-AM), tomado de y validado por Millán Méndez, en la cual se evidenció los datos sociodemográficos: el género femenino predominó con un 73,91%, en el total de la población hipertensa. La mayoría de pacientes con un rango de edad 65 años o más predomina con 51.22%; estado civil: casados con un 69.57%, y en relación a la instrucción: básica con un 82.61%.

En cuanto a las categorías de percepción de autocuidado, para su medición nos guiamos en el baremo del test CYPAC-AM, el 69.57% está dentro de la categoría de percepción de autocuidado inadecuado y el 30.43% se encuentra en una categoría de percepción de autocuidado parcialmente adecuado. Conclusión: En el presente trabajo de investigación se evidencia que la hipertensión arterial afecta la salud de la mayoría de adultos mayores, quienes necesitan ayuda para su autocuidado por parte de sus familiares. Los cuidados paliativos pueden ayudar a que se logre una mejor calidad de vida.

Palabras Clave: Autocuidado, hipertenso, cuidado paliativo, categoría, salud, acciones de Enfermería, adultos mayores.

## ABSTRACT

This research entitled "Self-Care Dimension for Palliative Care of Hypertensive Adult of the health units of Pungala and Puruhuay in Riobamba city, April-June 2017" was carried out with the aim of proposing nursing actions aimed at the development Self-care in the hypertensive patient. It was a descriptive- transversal research, with a mixed approach. The population to be investigated was formed by a group of patients (23) with a diagnosis of arterial hypertension. As a technique for data collection, the survey was used, through the test to assess the capacity and perception of self-care of the elderly in the community (CYPAC-AM), taken from and validated by Millán Méndez, in which it was evidenced Sociodemographic data: the female gender predominated with 73.91%, in the total hypertensive population. The majority of patients with a age range of 65 years or more predominate with 51.22%; Marital status: married with 69.57%, and in relation to instruction: basic with 82.61%.

Regarding self-care perception categories, we measured the CYPAC-AM test for the measurement, 69.57% are in the category of perception of inadequate self-care and .43% are in a category of self-care perception Partially adequate. Conclusion: In this study, is evident that hypertension affects the health of the majority of older adults, who need help for their self-care by their relatives. Palliative care can help to achieve a better quality of life.

Keywords: Self-care, hypertensive, palliative care, category, health, Nursing actions, seniors.

  
Reviewed by:

Danilo Yépez O

English professor



## INTRODUCCIÓN

La presente investigación pretende proponer acciones de Enfermería encaminadas al fomento del autocuidado en el paciente hipertenso desde un enfoque paliativo de la atención en las unidades de salud Pungala y Puruhuay de la ciudad de Riobamba. La presente investigación es de gran importancia debido a que la hipertensión ha sido destacada como la “Asesina Silenciosa” o como la “Epidemia del siglo XXI”, transformándose en un problema de salud pública prioritario, que interesa a toda la sociedad. <sup>(1)</sup> La capacidad de autocuidado es considerado a todas las acciones o actividades que realizan las personas en forma voluntaria para mantener la salud y el bienestar en los diferentes roles que desempeñan, <sup>(2)</sup> para mejorar este proceso se pueden incorporar cuidados paliativos (CP) ya que estos mejoran la calidad de vida de los pacientes y sus familias, que se enfrentan a los problemas asociados con esta enfermedad, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la correcta evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. <sup>(3)</sup>

La relevancia de estudiar el autocuidado en el individuo adulto que padece hipertensión, consiste en que este grupo poblacional es el de más rápido crecimiento y el que mayores necesidades de salud y de cuidado presenta, la hipertensión arterial (HTA) es considerado una enfermedad y un factor de riesgo, y es uno de los más graves problemas de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 25% de la población mundial sufre de esta enfermedad y se ha estimado que esta cifra aumentará en un 60% en 2025, alcanzando una prevalencia del 40%.

La hipertensión, es la causa por la que mueren anualmente 9 millones de personas en el mundo. La máxima prevalencia de hipertensión se registra en la Región de África, con un 46% de los adultos mayores de 25 años. Los factores de riesgo fueron: Obesidad (34%), tabaquismo (25%), sedentarismo (12%), antecedente familiar de HTA (9%), edad mayor de 50 años en hombres (34%) y edad mayor de 65 años en mujeres (39%). <sup>(4)</sup>

En Ecuador según el Instituto Nacional de Encuestas y Censos (INEC), en el año 2014 las muertes por enfermedades hipertensivas, ocuparon el segundo lugar, con una tasa de 28,70 por cada cien mil personas. Según la encuesta nacional de salud, para el año 2012 la prevalencia de la hipertensión arterial para la población de 18 a 59 años fue del 9.3%. (5)

En Chimborazo, los casos de hipertensión registrados fueron de 3.912 casos, de ellos el 60% son mujeres y de 40% hombres. (6) Esto se debe principalmente a que han ocurrido cambios en la forma de alimentarse, desde el hogar, y en la práctica regular de actividad física, pasando de una dieta en la que los principales ingredientes eran los cereales integrales, las verduras y las frutas, a una con un contenido alto de grasa saturada, azúcares, sodio, alimentos refinados y bajos en fibra, a la que se ha denominado dieta occidental, según Ángeles Carbajal Azcona.<sup>(7)</sup> Con todos estos antecedentes el desarrollo de problemas como el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles como la HTA van en aumento.

La familia como grupo social, es la responsable de guiar y proteger a sus miembros, para fomentar en ella la idea de autorresponsabilidad de la salud, con acciones promocionales y preventivas tomando en cuenta el modo de vida e incorporando cuidado paliativo en el adulto hipertenso. De esta manera la familia influye enérgicamente en la presencia y control de las enfermedades. <sup>(8)</sup> En la parroquia rural Pungala y Puruhuay, perteneciente a la Provincia de Chimborazo, Cantón Riobamba, según los datos obtenidos de las unidades de salud y de la Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud (DNEAIS), se evidenció en la unidad de salud de Pungala a: 12 pacientes con hipertensión arterial, 2 hombres y 10 mujeres, y en la unidad de salud de Puruhuay se encontró: 11 pacientes con HTA, 4 hombres y 7 mujeres. Quienes están expuestos a riesgos por la misma enfermedad, como consecuencia habrá una alta incidencia de morbimortalidad en las futuras generaciones. <sup>(9)</sup>

La HTA, siendo una enfermedad silenciosa que causa muerte en la población a nivel mundial, sugiere a la Salud Pública un enfoque de tratamiento multidisciplinario, en

donde, se enmarque la prevención y promoción de estilos de vida saludables, como la base de la recuperación de la salud. <sup>(10)</sup>

El tema elegido para la investigación, es de gran relevancia, tomando en cuenta que en nuestro país, se ha impulsado El Plan Nacional del Buen Vivir, de las personas como eje central de la salud, debido a que se han presentado elevadas tasas de hipertensión arterial en el país, es importante: “promover prácticas de vida saludable en la población, fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad”. <sup>(11)</sup>

Esta investigación pretende formular acciones de Enfermería de alcance individual y familiar, para la atención paliativa al paciente hipertenso, los cuidados paliativos tienen como objetivo fundamental aliviar el sufrimiento y mejorar en lo posible la calidad de vida de estos pacientes, atendiendo a las características de la muestra investigada y a las necesidades individuales de autocuidado; es de vital importancia, que el individuo y sus familias hagan conciencia e identifiquen los factores que predisponen al desarrollo de la hipertensión arterial; además, conocer cómo esta situación de riesgo, puede afectar no únicamente en el aspecto físico de salud, sino también en el aspecto económico y social. Además con los datos obtenidos se diseñó una guía educativa de autocuidado para pacientes hipertensos que ayude a promover la salud, en las unidades operativas, Pungala y Puruhuay, a través de acciones de enfermería, dirigidas a mejorar la condición de vida.

El valor teórico servirá de base para futuros estudios ampliatorios como contribución documental. La utilidad metodológica se convierte en ayuda seguida en esta investigación, como soporte para comparar resultados de otras investigaciones.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Proponer acciones de Enfermería dirigidas al fomento del autocuidado en el paciente hipertenso, desde un enfoque paliativo de la atención, en las unidades de salud Pungala y Puruhuay de la ciudad de Riobamba, en el período comprendido entre abril a junio de 2017.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Describir la muestra de estudio atendiendo a sus características sociodemográficas y clínicas.
- ✓ Identificar en la muestra las necesidades individuales para la realización del autocuidado.
- ✓ Realizar una guía educativa con información de cuidados paliativos que se incorporaran al autocuidado de paciente hipertenso.

## MARCO TEÓRICO

La presente investigación se sustenta en el modelo de enfermería de Dorothea Elizabeth Orem (1914-2007), fue una enfermera norteamericana que desarrolló su actividad en todos los campos de enfermería: asistencia, docencia, gestión e investigación, <sup>(12)</sup> Orem construye una teoría de enfermería conocida como déficit de autocuidado, considerada como una gran teoría, la cual está formada a su vez por tres teorías: <sup>(13)</sup> Teoría del autocuidado: consiste en la práctica de actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por sus propios medios y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar. Teoría del déficit de autocuidado: se da cuando la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y la capacidad de autocuidado desarrollada no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente. Teoría de los sistemas de enfermería: se explica en qué consiste el cuidado enfermero y se describe cómo utilizar el conocimiento de la disciplina y el modo de llevar a cabo los cuidados para ayudar a las personas que necesitan atención profesional. <sup>(14)</sup>

El metaparadigma de enfermería es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Para aplicar el Modelo de Orem es indispensable conocer cómo este define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud. Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente. Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Entorno: lo reconoce como el conjunto

de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo. Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona. <sup>(15)</sup>

Las Dimensiones Psicológicas con un enfoque para el Autocuidado se caracteriza por el uso de la razón, elabora conocimiento, para ello piensa, siente y actúa, se sabe entonces que se desenvuelve de ciertas formas en una dimensión puramente psicológica y que en la manera de pensar y actuar, influyen en gran medida, el desarrollo de cuidado y autocuidado de la persona para que pueda desenvolverse en el ambiente social que vive. Estas dimensiones han sido un resultado natural se sitúan en la mente del individuo, esta conducta no se aprende, ni se modifica con la experiencia; se dividen en 5 dimensiones: <sup>(16)</sup> Dimensión Cognitiva: la dimensión cognitiva abarca las diferentes formas de pensar con un cúmulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o a la experiencia. Dimensión emocional: podemos especificar como un sentimiento que nos ocurre, que puede durar un determinado período de tiempo y además tiene una localización corporal específica. Esta dimensión tiene puntos en común con la dimensión cognitiva ya que el pensamiento y el sentimiento interactúan en la forma de realizar una actividad. Dimensión fisiológica: el cuerpo sufre modificaciones o alteraciones en cuanto a su rendimiento normal. Dimensión motriz: sabemos que está relacionado con la motricidad. Esta dimensión se refiere a la capacidad de una parte corporal o su totalidad, siendo este un conjunto de actos voluntarios e involuntarios coordinados y sincronizados por las diferentes unidades motoras (músculos). Dimensión social-relacional: este nivel constituye uno de los ejes del desarrollo, en el cual se van estableciendo los patrones de la personalidad, dicha personalidad se encuentra en

proceso de construcción, posee una historia individual y social producto de las relaciones que establece con su familia y su entorno social. <sup>(17)</sup>

El Autocuidado en la HTA, según su etiología confluyen múltiples factores: genético-hereditarios, psicosociales y estilos de vida, entre otros. Por tratarse de un trastorno crónico que requiere cuidados permanentes para evitar complicaciones a futuro, un pilar fundamental en el tratamiento y control de la HTA es la capacidad de autocuidado. Orem sostiene que es un fenómeno activo, una acción voluntaria e intencionada, que se encuentra determinada por el conocimiento y repertorio de habilidades del individuo. En los pacientes hipertensos, el autocuidado se relaciona, especialmente, con lo que se categoriza como aquellos comportamientos que se ponen en práctica cuando ocurre una desviación de la salud. Estos contemplan la búsqueda de ayuda médica, el reconocimiento de signos y síntomas, el tratamiento, la aceptación del propio estado de salud, y el aprendizaje que requiere convivir con una patología crónica, señalan también, que la capacidad de autocuidado guarda relación con la adherencia terapéutica. Las personas que poseen mejor capacidad de autocuidado, cuentan con más altos niveles de adherencia al tratamiento. <sup>(18)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos (CP) como el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

Considera que el equipo sociosanitario debe aproximarse a los enfermos y a sus familiares con el objetivo de responder a sus necesidades, y enumera las siguientes características de los cuidados paliativos: proporcionan el alivio del dolor y de otros síntomas que producen sufrimiento, promocionan la vida y consideran la muerte como un proceso natural, integran los aspectos psicosociales y espirituales en los cuidados del paciente, ofrecen apoyo a los familiares y a los allegados durante la

enfermedad, mejoran la calidad de vida del paciente, incluyen también las investigaciones necesarias para comprender mejor y manejar situaciones clínicas complejas.

Los CP deberían comenzar en la fase temprana del diagnóstico de una enfermedad que amenaza la vida, simultáneamente con los tratamientos curativos. De la misma forma, incluso en las fases finales de la enfermedad, en las que el tratamiento es predominantemente paliativo, puede existir un espacio para el intento destinado a las medidas curativas. La participación de la enfermera en la educación es fundamental para que los usuarios diagnosticados con esta patología sean capaces de participar activamente en el cambio de los estilos de vida inadecuados (consumo de comidas ricas en grasa, hipersódicas, consumo de alcohol y tabaco, sedentarismo), ya que esto es necesario para el mantenimiento de la vida y la salud. <sup>(19)</sup>

La HTA es una enfermedad sistémica de etiología multifactorial que consiste en el aumento crónico de las cifras de presión arterial por arriba de los valores considerados como normales. El valor óptimo de la presión arterial debe ser menor o igual a 120/80 mmHg. Se considera HTA cuando las cifras de Presión Arterial sistólica son iguales o mayores de 140mmHg y 90 mmHg de presión arterial sistólica y ante la presencia de comorbilidades como diabetes, enfermedad renal crónica, estos valores están en límite de 130/80 mmHg. <sup>(20)</sup> En el año 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional de hipertensión (SIH) clasificaron la hipertensión arterial de la siguiente forma: La categoría sistólica y diastólica óptima debe ser inferior a 120/80 mmHg. Un nivel normal comprende niveles inferiores a 130/85 mmHg y se considera alta cuando supera 130-139 / 85-89 mmHg. Una persona padece hipertensión sistólica aislada cuando el valor de la tensión arterial sistólica supera 140 mmHg. La hipertensión ligera o de grado I comprende niveles de 140-159 / 90-99 mmHg. La hipertensión moderada o de grado II se sitúa entre 160-179 / 100-109 mmHg y la hipertensión severa o de grado III comprende niveles superiores a 180-110 mmHg. Si ambas mediciones caen en categorías distintas, se emplea la más alta. <sup>(21)</sup> Fisiopatología: Mecanismos

Reguladores de la Hipertensión: Mecanismos cardiovasculares. La Presión Arterial (PA) es la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos, y debe ser adecuada para mantener la perfusión tisular durante la actividad y el reposo. La PA depende primariamente del Gasto cardiaco (GC) y la Resistencia Vascular Periférica (RVP).  $PA = GC \times RVP$  GC: es el volumen de sangre expulsado cada minuto por el ventrículo izquierdo hacia la aorta. RVP: es la fuerza que se opone al movimiento de la sangre dentro de los vasos sanguíneos.

La PA es el resultado de la relación existente entre la actividad del corazón como bomba, la capacidad del sistema vascular y el volumen de sangre. El radio de las arterias pequeñas y las arteriolas, así como la elasticidad de las paredes de la arteria, constituye el factor principal que determina la resistencia vascular. Un cambio en el radio de las arterias crea una modificación mayor de la RVP. Si la RVP aumenta y el GC permanece constante, aumentará la PA.

Mecanismos neuronales: Barorreceptores: son terminaciones nerviosas sensibles a la distensión de la pared de los vasos sanguíneos, es decir, son receptores de presión. Se encuentran localizados en gran abundancia en las paredes de la arteria carótida interna y en la pared del seno aórtico. Cuando las paredes de estos vasos se distienden como respuesta a un mayor volumen sanguíneo, los barorreceptores envían una señal al Sistema Nervioso Central para inhibir el centro vasoconstrictor del bulbo raquídeo y para estimular el centro vagal, esto produce vasodilatación periférica, disminución de la frecuencia cardiaca y como consecuencia disminución de la presión arterial. Cuando los barorreceptores detectan disminución del volumen sanguíneo actúan de forma contraria aumentando la presión arterial. Quimiorreceptores: son terminaciones nerviosas localizadas principalmente en las paredes de la arteria carótida y aorta, sensibles a la disminución de la concentración de oxígeno en la sangre, que estimulan el sistema nervioso simpático e inhiben la actividad del parasimpático causando un aumento reflejo de la presión arterial. Mecanismos hormonales: intervienen tanto para incrementar como para disminuir la presión arterial, actúan produciendo vasoconstricción, vasodilatación y/o alteración del volumen sanguíneo. La adrenalina

y noradrenalina (también llamadas epinefrina y norepinefrina) son secretadas por las glándulas suprarrenales, logran su efecto estimulando los receptores alfa y beta del sistema nervioso simpático a través de la musculatura vascular.

La estimulación alfa produce vasoconstricción y la beta vasodilatación. Renina: es secretada por las células yuxtaglomerulares del riñón como respuesta a la carencia del sodio o al bajo volumen sanguíneo. Actúa a nivel del pulmón <sup>21</sup> convirtiendo la Angiotensina en Angiotensina II, que es un potente vasoconstrictor. Adicionalmente, estas hormonas estimulan la producción de aldosterona, lo que disminuye el fluido urinario y la pérdida de electrolitos en el cuerpo. Hormona diurética: secretada por el hipotálamo como respuesta a la disminución de la Presión Arterial. Actúa en los túbulos renales para promover la retención de agua que a su vez aumenta el volumen plasmático aumentando así la Presión Arterial. <sup>(22)</sup>

Los factores de riesgo no modificables son; la edad, sexo, raza/etnia, antecedentes familiares, y los factores modificables son: control de peso, alcohol, actividad física, ingesta de sodio, ingesta de potasio, uso del tabaco, consumo de cafeína, cambios en la dieta. Los signos y síntomas más frecuentes que experimentan las personas con hipertensión son: cefalea, náuseas o vómitos, confusión, sangrado nasal, mareo, rubor facial, dificultad para dormir. Medios de diagnóstico, anamnesis, antecedentes de hipertensión arterial, contexto psicosocial y hábitos del paciente, antecedentes y síntomas relevantes, examen físico, exámenes complementarios, estudios de laboratorio, electrocardiograma.

Complicaciones de la hipertensión arterial: Arteriosclerosis.- Cuando los vasos sanguíneos están sujetos a un aumento de presión mantenido, responden engrosándose, lo que los hace menos flexibles

Cardiopatía hipertensiva.- Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos que alimentan el músculo cardíaco o miocardio (los llamados vasos coronarios), el corazón se ve obligado a trabajar más para mantener el flujo sanguíneo en los tejidos.

Enfermedad renal.- La quinta parte de la sangre bombeada por el corazón va a los riñones. Estos filtran los productos de deshecho y ayudan a mantener los valores químicos adecuados.

Accidente cerebro vascular.- Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos del cerebro, puede ocurrir un bloqueo de sangre a alguna parte del cerebro por una estrechez o un coágulo (trombosis cerebral), o una rotura de un vaso (hemorragia cerebral). (23)

Tratamiento no farmacológico: cambios de estilo de vida, educación para el paciente hipertenso, ejercicio, control del peso, alimentación (24) Tratamiento Farmacológico: el objetivo principal del tratamiento antihipertensivo es la reducción de la morbilidad y mortalidad cardiovascular, lo que se logra con la reducción de la presión arterial y el control de factores de riesgo modificables. Es importante individualizar el tratamiento de la hipertensión arterial a las particularidades de cada paciente acorde a su patología y riesgo. Los fármacos de primera elección para HTA no complicada son los diuréticos ya que cuentan con más evidencia de ensayos clínicos aleatorizados y controlados que demuestran su eficacia en reducción de morbi-mortalidad cardiovascular.

Para la reducción de la HTA, la evidencia no muestra diferencias importantes entre las clases de medicamentos pero sí sobre sus efectos secundarios. Se debe iniciar el tratamiento con dosis bajas para reducir los efectos secundarios. Los fármacos de acción prolongada que permiten su uso en monodosis mejora la adherencia y por tanto el control. La elección del fármaco debe hacerse de forma individual y considerar: riesgo cardiovascular individual, disponibilidad del medicamento, daño en órgano blanco, posibles interacciones con otros medicamentos. (25)

Después de haber realizado la revisión de la literatura se puede verificar que un cambio en el estilo de vida puede hacer que disminuyan y se mantengan los niveles normales de la Presión Arterial, es por ello que es muy importante que las personas con HTA realicen un cambio en el estilo de vida para el control de la enfermedad. Actividades de autocuidado para controlar la PA: Restricción de la ingesta de sal

(ingesta máxima diaria de >5 g de sal) Informar y aconsejar sobre los alimentos que contienen un alto contenido en sal. Moderación en el consumo de alcohol. Reducción y control del peso. (Mantener peso corporal con IMC alrededor de 25 y una adecuada circunferencia de cintura (< 80 en mujeres) como referencia de control de peso). Con ayuda de una actividad física regular mínimo 30 min de ejercicio físico aeróbico (caminar, correr, emplear bicicleta o nadar) con intensidad moderada 5 a 7 días por semana. Sugerir una alimentación que incluya: frutas, verduras y hortalizas, consumo de pescado, disminución de grasas en las comidas. <sup>(26)</sup>

La información dirigida a los familiares debe estar encaminada a que se ayuden en el autocuidado, pues su apoyo puede hacer que el paciente mantenga los hábitos saludables y por lo tanto siga un adecuado autocuidado, y pueden: Involucrarse con el cumplimiento del tratamiento del paciente, si es el cuidador alimentarle de una manera más saludable y preguntarle si se tomó su medicación, acompañarle a la consulta no dejarlo solo y más si es un adulto mayor, optimizar la comunicación con el familiar así no se sentirá solo y ayudará con la mejoría de su salud, fomentar la participación con grupos de educación o animación ya sea clubs, cursos, bailo terapia.

Por este motivo, nos planteamos realizar una revisión de la literatura, acerca de las acciones de enfermería y el autocuidado en la persona hipertensa, para que se guíen y de manera se modifiquen los hábitos que sean necesarios para el control de la presión arterial, además de conseguir que la persona sea capaz de llevar a cabo un autocuidado adecuado para prevenir complicaciones y mejorar su salud.

Cabe destacar que no se ha centrado en el tratamiento farmacológico pues aunque se cree que es importante para tratar la hipertensión arterial, la revisión va destinada a la realización de las acciones de enfermería a las personas hipertensas, que cambien sus hábitos diarios, para lograr el control de la enfermedad y ser capaz de llevar una vida más saludable, es decir en el tratamiento no farmacológico. <sup>(27)</sup>

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio descriptivo-transversal, con enfoque mixto; con el objetivo de proponer acciones de Enfermería que contribuirán al fomento del autocuidado en el paciente hipertenso, en lo relativo a la capacidad y percepción de autocuidado descrito por Dorothea Orem, (28) desde un enfoque paliativo de la atención, en las unidades de salud Pungalá y Puruhuay de la ciudad de Riobamba, en el período comprendido entre abril a junio de 2017.

La población a investigar quedó conformada por la totalidad de pacientes (23) con diagnóstico de hipertensión arterial que fueron atendidos en las unidades de salud donde se desarrolló la investigación, estuvieron de acuerdo en participar en la misma, con edades iguales o superiores a los 20 años, con óptimo estado de salud mental, que residan de forma permanente en el área de influencia en el período de estudio y que se encuentren en su domicilio en el momento en el que se aplicará el instrumento.

Se utilizó métodos del nivel teórico, tales como: histórico-lógico, inductivo-deductivo, teórico-práctico, analítico-sintético y lógico-abstracto. Como técnica para la recolección de los datos se empleó la encuesta, a través del test para evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad (CYPAC-AM), tomado de y validado por Millán Méndez (ANEXO 2), el que permitió definir las actividades de autocuidado en el adulto mayor, en el primer nivel de atención de Salud.

El análisis de los datos se realizó empleando técnicas de la estadística descriptiva, tales como distribución de frecuencias relativas y absolutas. Estos serán recogidos en una tabla elaborada en Microsoft Excel, lo que permitirá facilitar su procesamiento; lo que contribuyó a la interpretación cualitativa de los mismos.

Los investigadores respetarán los principios bioéticos de la investigación científica, referidos a: beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia. Por lo que los pacientes que participaron en la investigación firmaron luego de conocer la investigación, el consentimiento informado (ANEXO 1) se obtuvo las respectivas

autorizaciones de los representantes de las instituciones de Salud en el contexto de estudio. <sup>(29)</sup>

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

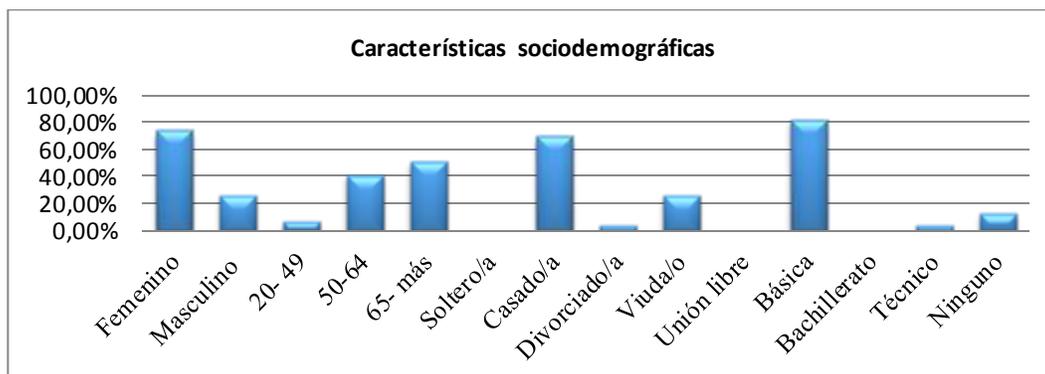
**Tabla 1 Características sociodemográficas**

Ítem	Frecuencia	%
<b>GÉNERO</b>		
Femenino	17	73,91%
Masculino	6	26,09%
TOTAL	23	100,00%
<b>EDAD</b>		
20- 49	1	7,32%
50-64	7	41,46%
65- más	15	51,22%
TOTAL	23	100,00%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero/a	0	0,00%
Casado/a	16	69,57%
Divorciado/a	1	4,35%
Viuda/o	6	26,09%
Unión libre	0	0,00%
TOTAL	23	100,00%
<b>INSTRUCCION</b>		
Básica	19	82,61%
Bachillerato	0	0,00%
Técnico	1	4,35%
Ninguno	3	13,04%
TOTAL	23	100,00%

**Fuente:** Encuestas aplicadas a pacientes hipertensos en los centros de salud Pungala-Puruhuay 2017.

**Elaborado por:** Coro Viviana – Procel Jesica

**Gráfico 1**



**Fuente:** Tabla 1

**Elaborado por:** Coro Viviana – Procel Jesica

De acuerdo a los datos obtenidos se evidencia que el género femenino con un 73,91% predomina en el total de la población hipertensa, mayores de 65 años de edad con un 51,22% en el Estado Civil, casados con un 69,57%, y la Instrucción, Básica con un 82,61%.

### **Discusión**

Al establecer una asimilación del presente trabajo, con otras investigaciones. La prevalencia de Hipertensión, Mercedes Suárez Guayaquil Ecuador 2012, se presentaron resultados: en cuanto a presencia de HTA en adultos mayores los resultados fueron los siguientes: el 59% de adultos mayores a 65 años presentan hipertensión arterial, encontramos que los porcentajes son similares respectivamente, es decir, que la existe relación directa entre la presencia de HTA y la edad, en el sexo femenino 73% y el estado civil con un porcentaje similar. <sup>(30)</sup>

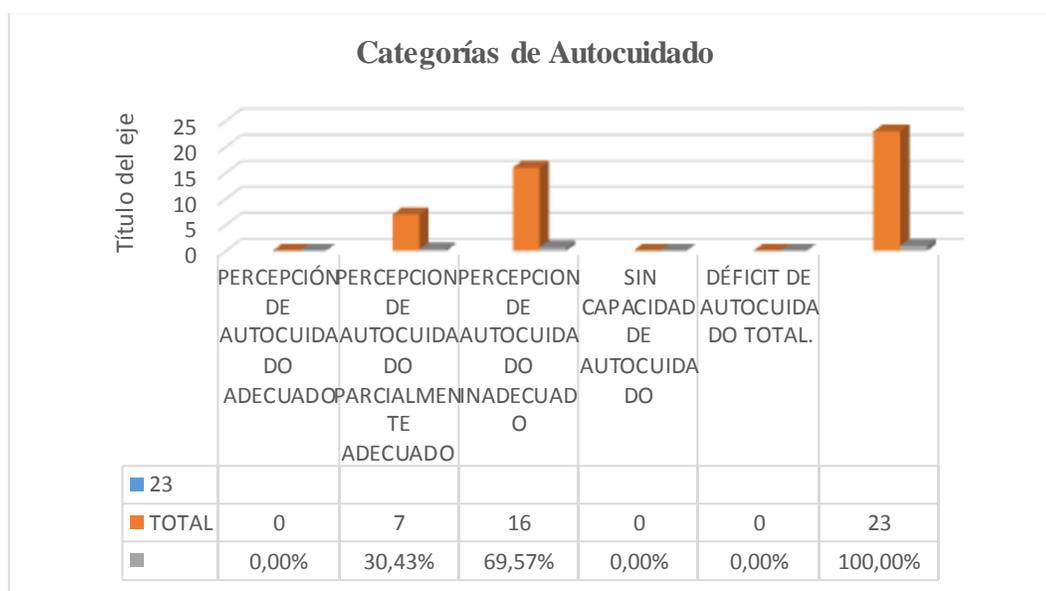
**Tabla 2 Categorías de Autocuidado**

PACIENTES	CATEGORIAS DE AUTOCUIDADO					TOTAL
	PERCEPCIÓN DE AUTOCUIDADO O ADECUADO	PERCEPCION DE AUTOCUIDADO PARCIALMENTE ADECUADO	PERCEPCION DE AUTOCUIDADO INADECUADO	SIN CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO TOTAL.	
23						
TOTAL	0	7	16	0	0	23
	0,00%	30,43%	69,57%	0,00%	0,00%	100,00%

**Fuente:** Encuestas aplicadas a pacientes hipertensos en los centros de salud Pungala-Puruhuay 2017.

**Elaborado por:** Coro Viviana – Procel Jesica

**Gráfico 2**



**Fuente:** Tabla 2

**Elaborado por:** Coro Viviana – Procel Jesica

En la tabla 2 podemos observar que de la encuesta aplicada a los pacientes con HTA con un total de 23 pacientes de los centros de salud Pungala-Puruhuay encontramos que el 69.57% está dentro de la categoría percepción de autocuidado inadecuado y el

30.43% se encuentra en una categoría de percepción de autocuidado parcialmente adecuado de lo que se deduce la mayoría de los adultos mayores necesitan ayuda para su autocuidado.

## Discusión

En el estudio titulado La Capacidad de autocuidado de Mayuri Garcilazo Lima- Perú 2015 luego del análisis se determinó que se presentaron resultados similares más del 50% de los adultos mayores de 65 años, concluyendo que necesitan ayuda de otra persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria. <sup>(31)</sup>

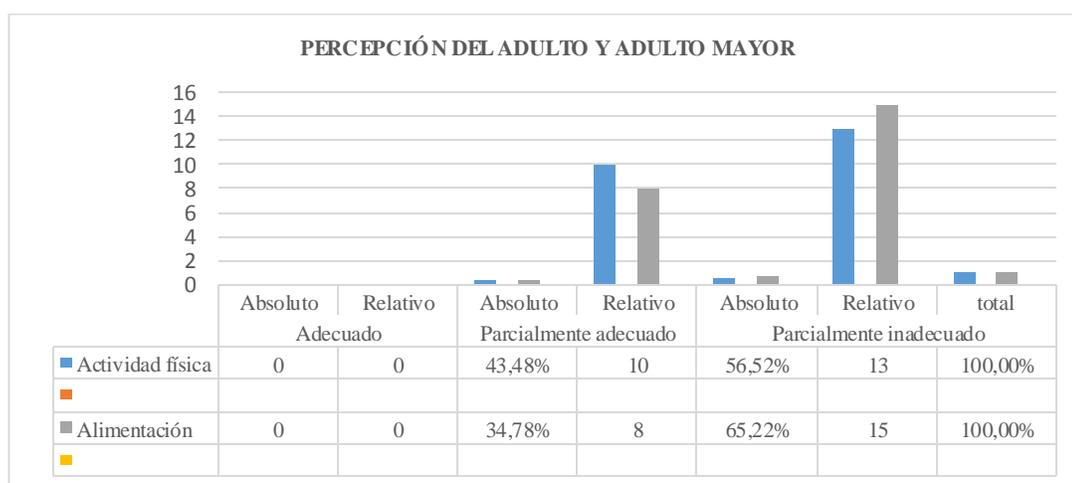
**Tabla 3 Percepción del adulto y adulto mayor**

CATEGORÍAS	PERCEPCIÓN DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR						
	Adecuado		Parcialmente adecuado		Parcialmente inadecuado		total
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	
Actividad física	0.0%	0	43,48%	10	56,52%	13	100,00%
Alimentación	0.0%	0	34,78%	8	65,22%	15	100,00%

**Fuente:** Tabla 3

**Elaborado por:** Coro Viviana – Procel Jesica

**Gráfico 3**



**Fuente:** Tabla 3

**Elaborado por:** Coro Viviana – Procel Jesica

En la tabla 3 podemos observar que de la encuesta de capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en las categorías a medir: actividad física se encontró que el 43.48% de los pacientes con HTA tienen una percepción de autocuidado parcialmente adecuado y el 56.52% tiene una percepción de autocuidado parcialmente inadecuado. En la categoría de alimentación se encontró con un 34.78% tienen una percepción de autocuidado parcialmente adecuado y el 65.22% con una percepción de autocuidado parcialmente inadecuado.

### **Discusión**

En el estudio titulado percepción de alimentación saludable y práctica de actividad física realizada por diana milena rojas infante en Colombia se determinó como conclusión que en cuanto a la alimentación que el 39% de los colombianos entre 64 años de edad, no consume productos saludables porque no comen en casa por falta de tiempo. En relación con la práctica de actividad física se encontró que los adultos mayores en 60 % no realizan ninguna actividad física y no pertenecen a un club de abuelos permanecen en casa solos.

## CONCLUSIONES

- Los datos sociodemográficos confirman que las mujeres son las que principalmente se encuentran con el padecimiento de hipertensión arterial con un 73,91%, en el total de la población hipertensa. La edad de la población es en su mayoría de 65 años o más predomina con 51.22%; estado civil: casados con un 69.57%, y en relación a la instrucción: básica con un 82.61%.
- En las categorías una vez analizado los datos del test para evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad (CYPAC-AM), tomado de y validado por Millán Méndez, se define que los adultos mayores tienen el 69.57% y está dentro de la categoría de percepción de autocuidado inadecuado y el 30.43% se encuentra en una categoría de percepción de autocuidado parcialmente adecuado.
- Se realizó una guía educativa de autocuidado para el paciente hipertenso y su familia mediante acciones para prevenir complicaciones en su salud.

## **RECOMENDACIONES**

- Se sugiere al equipo de Salud de los centros de salud Pungala y Puruhuay médico, enfermera, deben realizar visitas domiciliarias, promoviendo entornos saludables, o estilos de vida saludables, en la población priorizar la educación alimentaria y nutricional.
- Impulsar una intervención intersectorial para la promoción de la salud, con campañas informativas sobre prácticas saludables, orientadas a las familias de los pacientes, ya que son ellos quienes los ayudan, para evitar la prevalencia de la hipertensión arterial.
- Involucrar a los familiares y cuidadores en campañas de educación sobre alimentación y diálogos para propiciar el autocuidado en adultos y adultos mayores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS SEGÚN NORMAS VANCOUVER

1. MSP. Cifras hipertension arterial. [Online].; 2015 [cited 2017 junio 16. Available from: [http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1115:enero-21-2014&Itemid=356](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1115:enero-21-2014&Itemid=356).
  2. MSP. AUTOCUIDADO DE PACIENTE HIPERTENSOS. [Online].; 2012 [cited 2017 JUNIO 14. Available from: <http://autocuidadohipertensos.blogspot.com/>.
  3. PUBLICA MDS. CUIDADOS PALIATIVOS. [Online].; 2014 [cited 2017 JUNIO 13. Available from: <file:///C:/Users/HP/Downloads/gcp%20cuidado%20paliativo%20.pdf>.
  4. 2013 OMDS. HIPERTENSION. [Online].; 2013 [cited 2017 JUNIO 20. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?ua=1).
  5. salud OoPdI. EVALUACION HTA. [Online].; 2012 [cited 2017 JUNIO 20. Available from: [http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/JNC7\\_interactivo.pdf](http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/JNC7_interactivo.pdf).
  6. INEC. ESTADISTICAS. [Online].; 2013 [cited 2017 JUNIO 20. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/./chimborazo.pdf>.
  7. SANA A. ALIMENTACION. [Online].; 2014 [cited 2017 JUNIO 20. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>.
  8. PSICOLOGIA. FAMILIA. [Online].; 2014 [cited 2017 JUNIO 20. Available from: Psicologia familia.
  9. MSP. Direccion Nacional de Estadisticas y Analisis de Informacion de Salud. [Online].; 2017 [cited 2017 Junio 19. Available from: [https://public.tableau.com/profile/publish/defunciones2015\\_/Men#!/publish-confirm](https://public.tableau.com/profile/publish/defunciones2015_/Men#!/publish-confirm).
- 1 HIPERTENSION SEDV. SALUD. [Online].; 2014 [cited 2017 JUNIO 20. Available from: [http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo\\_de\\_vida.html](http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.html).
- 1 publica Mds. Manual del Modelo de atencion integral de salud. In Ecuador m, editor. 1. MAIS. Quito: msp Ecuador; 2012. p. 29-35.
- 1 M A. TEORIA GENERAL DE ENFERMERIA. [Online].; 2013 [cited 2017 JULIO 10. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>.
- 1 MENDEZ IM. AUTOCUIDADO. [Online].; 2014 [cited 2017 JULIO 10. Available from:

3. <http://www.cocmed.sld.cu/no114sp/ns114rev3.htm>.

1 [Online]. Available from: Triviño V Zaider G, Sanhuesa A Olivia. Teorías y Modelos

4. Relacionados con Calidad de Vida en Cáncer y enfermería. Aquichán [Internet]. 2005 Oct [citado 2017 de julio de 04]; 5 (1): 20-31..

1 [Online]. Available from: Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez

5. Noelvis, Romero Borges Karelía. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic [citado 2017 Jul 05].

1 Borja Cuesta. dimensiones Psicologicas. [Online].; 2013 [cited 2017 mayo 20. Available

6. from: file:///C:/Users/HP/Downloads/DIMENSIONES.pdf.

1 Virtual i. Dimensiones Psicologicas. [Online].; 2016 [cited 2017 mayo 20. Available from:

7. [https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades\\_de\\_la\\_vida\\_diaria/la\\_persona/dimension\\_psicologica#las\\_emociones](https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_psicologica#las_emociones).

1 S.D.OFMAN. AUTOCUIDADO HIPERTENSOS. [Online].; 2013 [cited 2017 JULIO 10.

8. Available from: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N108-6.pdf>.

1 OMS. CUIDADOS PALIATIVOS. [Online].; 2015 [cited 2017 07 01. Available from:

9. <http://www.who.int/cancer/palliative/es/>.

2 SALUD IND. BIBLIOTECA NACIONAL DE MEDICINA DE EEUU. [Online].; 2015 [cited 2015

0. 01 21. Available from:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000468.htm>.

2 HIPERTENSION S. CLASIFICACION HIPERTENSION ARTERIAL. [Online].; 2017 [cited 2017

1. JUNIO 20. Available from: <http://salud.ccm.net/faq/33210-clasificacion-de-la-hipertension-arterial-segun-la-oms#clasificacion-de-hipertension-arterial-segun-la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms-y-la-sociedad-internacional-de-hipertension-sih>.

2 PUBLICA MDS. HIPERTENSION. [Online].; 2015 [cited 2017 JUNIO 20. Available from:

2. [http://www.vigisalud.gov.py/documentos/01\\_07\\_2016\\_16\\_16\\_39\\_Manual-de-manejo-de-ECNT.pdf](http://www.vigisalud.gov.py/documentos/01_07_2016_16_16_39_Manual-de-manejo-de-ECNT.pdf).

2 GEO SALUD. [Online].; 2013 [cited 2017 07 01. Available from:

3. [http://www.geosalud.com/hipertension/HTA\\_complicaciones.htm](http://www.geosalud.com/hipertension/HTA_complicaciones.htm).

2 PUBLICA MDS. HIPERTENSION. [Online].; 2015 [cited 2017 JUNIO 20. Available from:

4. [http://www.vigisalud.gov.py/documentos/01\\_07\\_2016\\_16\\_16\\_39\\_Manual-de-manejo-de-ECNT.pdf](http://www.vigisalud.gov.py/documentos/01_07_2016_16_16_39_Manual-de-manejo-de-ECNT.pdf).

2 PUBLICA MDS. HIPERTENSION. [Online].; 2015 [cited 2017 JUNIO 20. Available from:

5. [http://www.vigisalud.gov.py/documentos/01\\_07\\_2016\\_16\\_16\\_39\\_Manual-de-manejo-de-ECNT.pdf](http://www.vigisalud.gov.py/documentos/01_07_2016_16_16_39_Manual-de-manejo-de-ECNT.pdf).
  
- 2 CENETEC. GUIA DE PARCTICA CLINICA ACCIONES DE ENFERMERIA. [Online].; 2015 [cited 6. 2017 JULIO 19. Available from:  
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-739-15-IntervencionesEnfHAS/739GRR.pdf>.
  
- 2 ROSER BUSQUETS DIVIU. HIPERTENCION ACCION DE ENFERMERIA. [Online].; 2014 [cited 7. 2017 JULIO 19. Available from:  
[http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/234157/Roser\\_Busquets\\_Diviu.pdf?sequence=1](http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/234157/Roser_Busquets_Diviu.pdf?sequence=1).
  
- 2 SCIELO.. TEORIA DOROTHEA OREM. [Online].; 2014 [cited 2017 JUNIO 14. Available from:  
8. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004).
  
- 2 SCIELO.. EVALUACION. [Online].; 2012 [cited 2017 JUNIO 14. Available from:  
9. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000400007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000400007&script=sci_arttext&tlng=pt).
  
- 3 Nelly A. PREVALENCIA DE HIPERTENSION. [Online].; 2012 [cited 2017 JULIO 20. Available  
0. from:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2070/1/TEISIS%20COMPLETA%20NELLY%20AGUAS.pdf>.
  
- 3 Garcilazo M. CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO. [Online].; 2014 [cited 2017 julio 20.  
1. Available from:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4131/1/Garcilazo\\_sm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4131/1/Garcilazo_sm.pdf).

# **ANEXOS**

## ANEXO 1



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CONSENTIMIENTO INFORMADO



#### **Proyecto: Cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Distrito de Salud Chambo-Riobamba**

En el Distrito de Salud Chambo-Riobamba, se desarrolla una investigación en el área de la Salud Pública, con el propósito de diseñar intervenciones interdisciplinarias de cuidados paliativos dirigidas al mejoramiento de la adaptación de los pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) a las repercusiones negativas y la calidad de vida, para lo cual se requiere recabar datos que accedan al diagnóstico de las dimensiones de calidad de vida afectadas en estos pacientes y las dificultades para adaptarse a su condición de salud.

Usted ha sido seleccionado(a) para formar parte de esta investigación, por lo que de estar de acuerdo, se le aplicarán cuestionarios que permitirán establecer las regularidades relacionadas con el diagnóstico mencionado.

La información que se recolecte en éste proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente los investigadores tendrán accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida. La misma se utilizará de manera ética, sin perseguir malevolencia, ni maleficencia, cuidando de su privacidad e integridad moral.

Usted tiene el derecho de negarse a participar en esta investigación; además, puede abandonarla en el momento que lo desee. Al respecto, declaro que “he leído o me ha sido leída la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han esclarecido las dudas que he planteado; por lo que, consiento voluntariamente participar en este estudio”, y para que así conste, firmo la presente:

Fecha (día/mes/año): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ participante:

Número de cédula: \_\_\_\_\_

Firma del participante \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### Test de capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (CYPAC-AM)

Instrumento para evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad, tomado de y validado por Millán Méndez. Licenciado en Enfermería. Especialista de I grado en Enfermería Comunitaria. Máster en Atención Primaria de Salud. Profesor Asistente de Enfermería. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/voI26\\_4\\_10/enf07410.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/voI26_4_10/enf07410.htm)

#### Datos generales

No.	Preguntas	Respuestas
1	Edad	_____ años
2	Sexo	Masculino___ Femenino___
3	Etnia	Blanco___ Mestizo___ Indígena___ Afro-ecuatoriano___
4	Estado civil	Soltero___ Casado___ Viudo___ Divorciado___
5	Nivel de instrucción	Básica___ Bachillerato___ Técnico___ Superior___
6	Enfermedades que padece	
7	Capacidades especiales	Si___ No___ Cuál

#### Categorías a medir

##### A. Actividad Física

No.	Preguntas	Respuestas		
		Si	No	A veces
1	Puede movilizarse sin ayuda			
2	Participa en el círculo de abuelos			
3	Practica ejercicios físicos sistemáticamente			
4	Camina 10 cuadras (1km) diario y/o sube escaleras			

##### B. Alimentación

No.	Preguntas	Respuestas		
		Si	No	A veces
1	Prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda			
2	Tiene establecido un horario fijo para comer			
3	Prefiere los alimentos salcochados que fritos			
4	Ingiere la dieta indicada aunque no le guste			

##### C. Eliminación

No.	Preguntas	Respuestas		
		Si	No	A veces

1	Puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda			
2	Tiene un patrón intestinal diario con horario regular			
3	Tiene como hábito observar sus deposiciones			
4	Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas (6 o más vasos al día comenzando por la mañana al levantarse)			

#### D. Descanso y Sueño

No.	Preguntas	Respuestas		
		Si	No	A veces
1	Puede controlar su período de descanso y sueño			
2	Tiene hábito de descansar sin dormir después de comer			
3	Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo			
4	Procura dormir las horas necesarias diarias (5 horas diariamente sin necesidad de medicamentos)			

#### E. Higiene y Confort

No.	Preguntas	Respuestas		
		Si	No	A veces
1	Puede mantener su higiene y confort sin ayuda			
2	Se baña diariamente, y a un horario establecido			
3	Acostumbra bañarse con agua tibia			
4	Usa una toallita independiente para secarse los pies			

#### F. Medicación

No.	Preguntas	Respuestas		
		Si	No	A veces
1	Se responsabiliza con su medicación y puede controlarla			
2	Cumple estrictamente con el tratamiento indicado			
3	Solo toma medicamentos que le indica su médico			
4	Si necesita algún medicamento lo consulta primero			

#### G. Control de la salud

No.	Preguntas	Respuestas		
		Si	No	A veces
1	Tiene control y puede responsabilizarse con su			

	salud			
2	Controla su peso o sabe cuánto debe pesar			
3	Conoce la frecuencia de sus consultas y asiste a ellas			
4	Se realiza auto-chequeos periódicos en la casa (autoexamen de mamas, control de glucosa, inspección de piel y de la boca, medición de temperatura)			

#### H. Adicciones o hábitos tóxicos

No.	Preguntas	Respuestas		
		Si	No	A veces
1	Puede mantenerse sin ningún hábito tóxico			
2	Puede controlar la cantidad del tóxico que consume			
3	Tiene un hábito tóxico, pero intenta deshacerse de él			
4	Tiene más de un hábito pero intenta dejarlos			

#### Norma de evaluación del autocuidado en el paciente, atendiendo al instrumento para evaluar la capacidad y percepción del adulto mayor en la comunidad:

El ítem 1 de cada categoría determina el nivel de independencia o no, para realizar esa actividad. Si la respuesta es negativa, la persona es dependiente y por tanto tiene déficit de autocuidado para esa categoría, si la respuesta es positiva, la persona es independiente para esa actividad y entonces se miden los otros ítems.

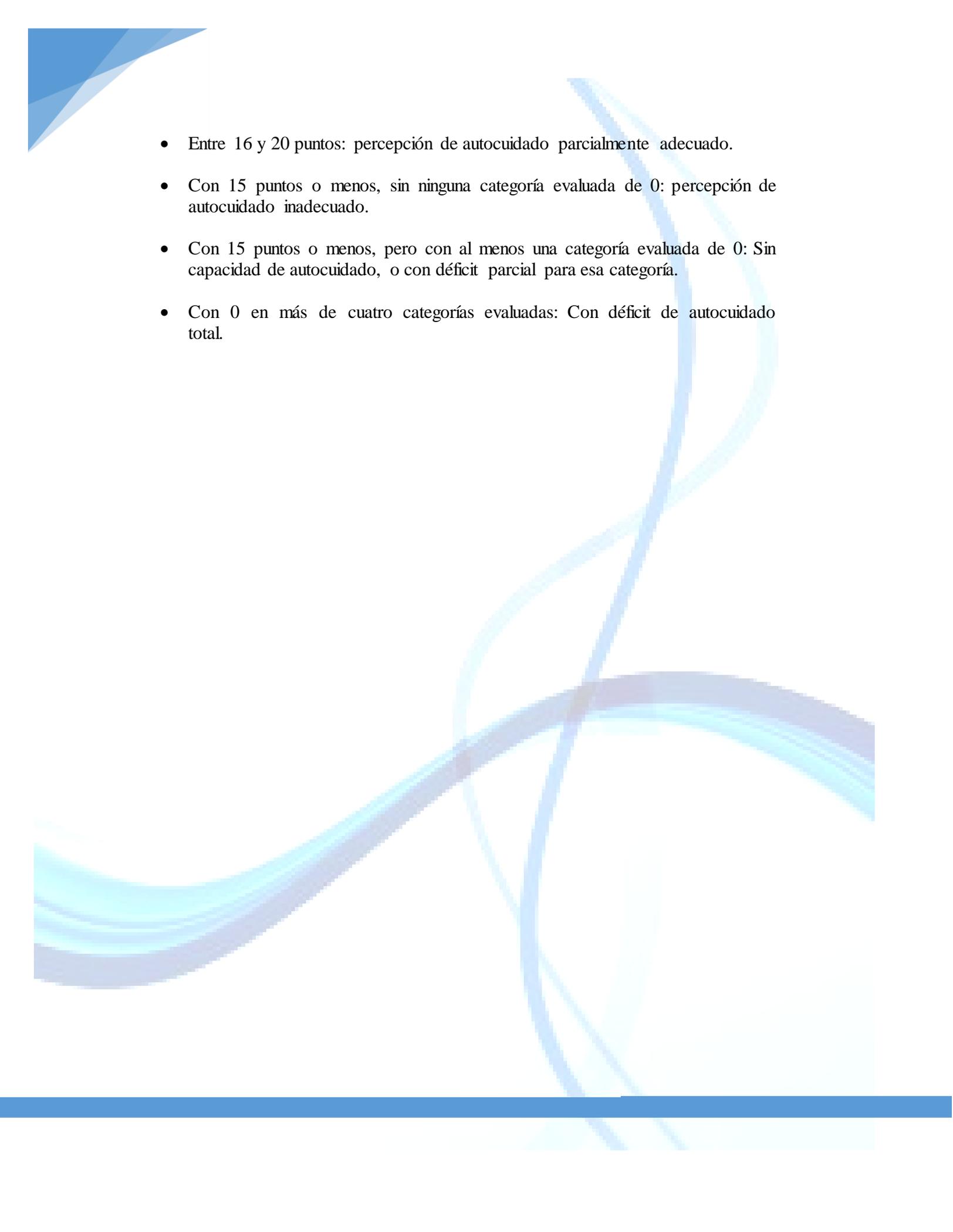
Si tres o más respuestas positivas y ninguna respuesta negativa; se considera el autocuidado para esa categoría adecuado y se le da una puntuación de 3.

Si dos o más respuestas intermedias (a veces); se considera que el autocuidado para esa categoría parcialmente adecuado y se le da una puntuación de 2.

Si más de una respuesta negativa; se considera el autocuidado para esa categoría inadecuado y se le da una puntuación de 1.

#### Interpretación del Test

- Entre 21 y 24 puntos: percepción de autocuidado adecuado.

- 
- Entre 16 y 20 puntos: percepción de autocuidado parcialmente adecuado.
  - Con 15 puntos o menos, sin ninguna categoría evaluada de 0: percepción de autocuidado inadecuado.
  - Con 15 puntos o menos, pero con al menos una categoría evaluada de 0: Sin capacidad de autocuidado, o con déficit parcial para esa categoría.
  - Con 0 en más de cuatro categorías evaluadas: Con déficit de autocuidado total.

**ANEXO 3**

**FOTORELATORIA: APLICACIÓN DE ENCUESTA  
PUNGALA-PURUHUAY  
VIVIANA ALEXANDRA CORO CARRILLO**



**FOTORELATORIA: APLICACIÓN DE ENCUESTA  
PUNGALA-PURUHUAY  
JESICA ALEXANDRA PROCEL GUACHO**



# **LA CONFIANZA EN SÍ MISMO ES EL PRIMER SECRETO DEL ÉXITO.**

## **GUÍA EDUCATIVA DE AUTOCAUIDADO PARA PACIENTES HIPERTENSOS**



**AUTORAS:**

**Viviana Alexandra Coro Carrillo**

**Jesica Alexandra Procel Guacho**

**2017**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**GUÍA EDUCATIVA DE AUTOCUIDADO PARA  
PACIENTES HIPERTENSOS**



**AUTORAS:**

**Viviana Alexandra Coro Carrillo**

**Jesica Alexandra Procel Guacho**

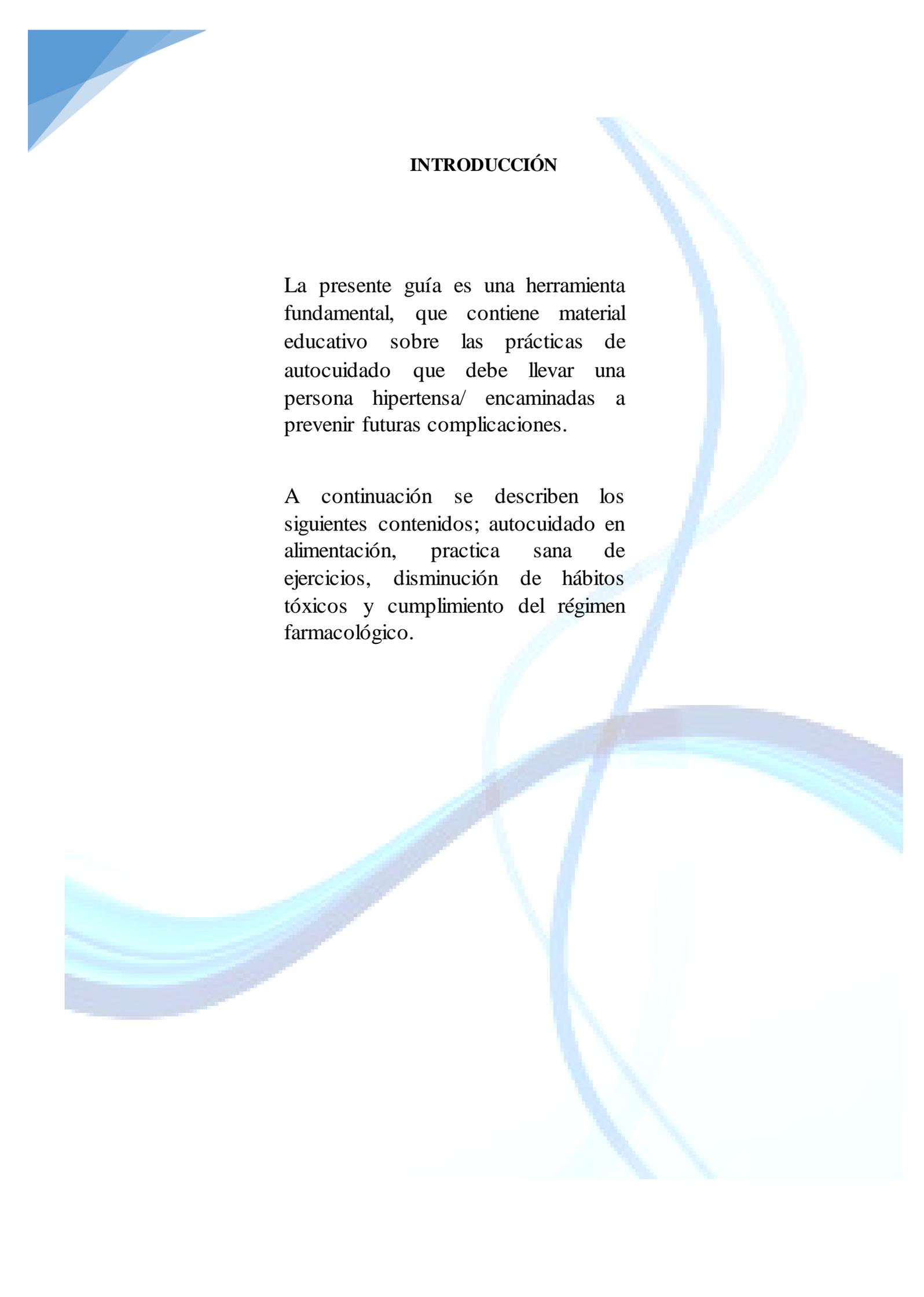
**TUTORA:**

**MsC. Sandra Mónica Molina Rosero**

**Riobamba – Ecuador**

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	2
CONOCIENDO MI ENFERMEDAD.....	3
HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	4
QUIENES PUEDEN ADQUIRIR ESTA ENFERMEDAD .....	5
SI NO ME CUIDO QUE ME AFECTA .....	6
QUE PROVOCA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL .....	7
QUE HACER PARA NO SUFRIR ESTAS COMPLICACIONES.....	8
AUTOCUIDADO .....	9
PRIMER PASO: MOTIVACIÓN.....	10
SEGUNDO PASO: ALIMENTACIÓN.....	11
TERCER PASO: ACTIVIDAD FÍSICA.....	13
CUARTO PASO: RESTRICCIÓN DE HÁBITOS TÓXICOS .....	15
QUINTO PASO: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO .....	16
DEBE ACUDIR DE INMEDIATO A LA UNIDAD DE SALUD MÁS CERCANO CUANDO.....	17



## INTRODUCCIÓN

La presente guía es una herramienta fundamental, que contiene material educativo sobre las prácticas de autocuidado que debe llevar una persona hipertensa/ encaminadas a prevenir futuras complicaciones.

A continuación se describen los siguientes contenidos; autocuidado en alimentación, practica sana de ejercicios, disminución de hábitos tóxicos y cumplimiento del régimen farmacológico.



## OBJETIVOS

### **Objetivo general:**

- Diseñar una guía educativa basada en el autocuidado del paciente hipertenso.

### **Objetivos específicos:**

- Brindar una fuente de información en las medidas de autocuidado en los pacientes hipertensos.
- 

**CONOCIENDO MI ENFERMEDAD**



# HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Es la elevación persistente de la presión arterial.



Debemos mantener nuestra presión arterial de 120/80.



## QUIENES PUEDEN ADQUIRIR ESTA ENFERMEDAD

- Familiares de personas hipertensas



- Adultos mayores



- Personas obesas



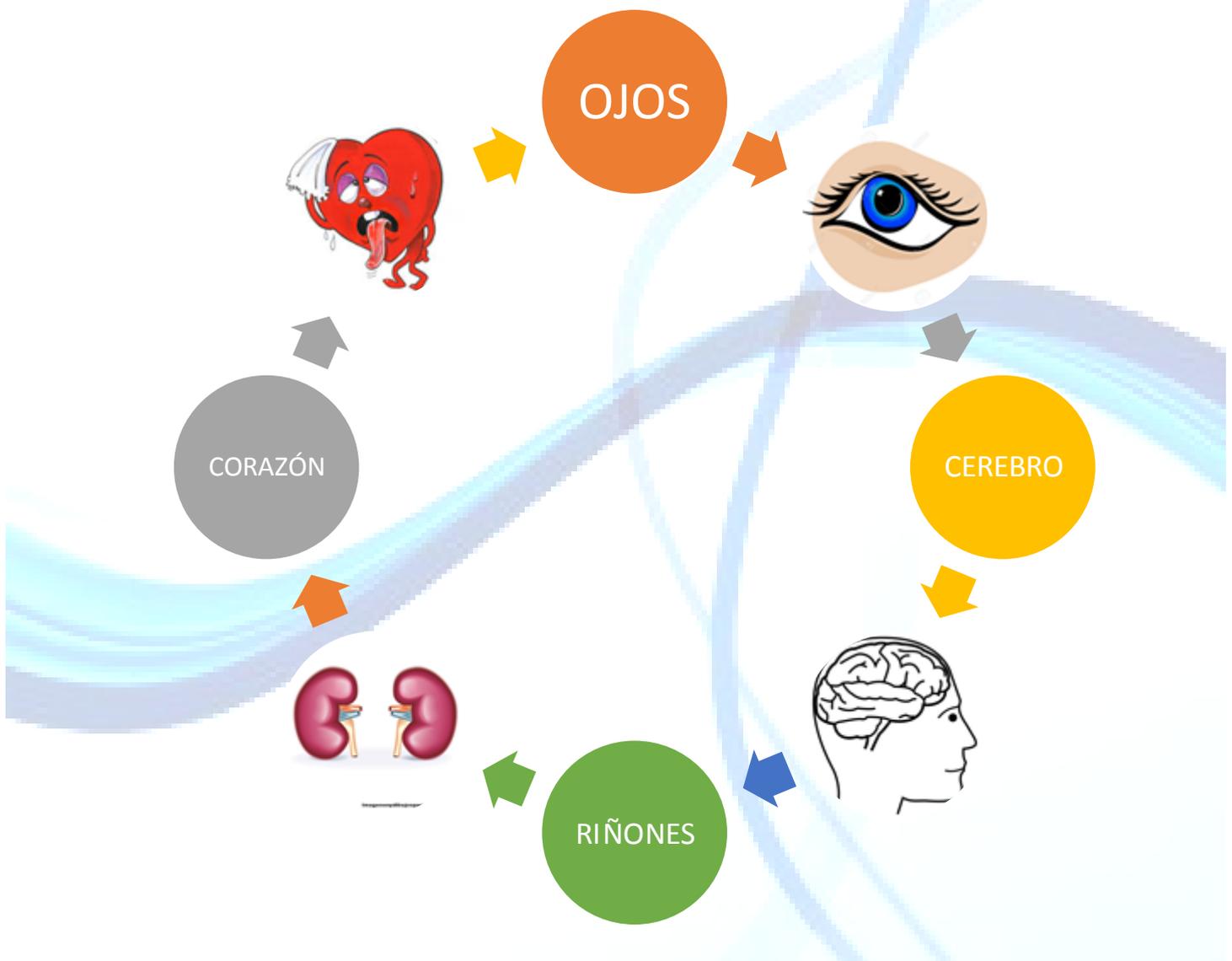
- Fumadores



- Consumidores de alcohol



SI NO ME CUIDO QUE ME AFECTA



## QUE PROVOCA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL



DERRAME CEREBRAL



ATAQUE CARDIACO



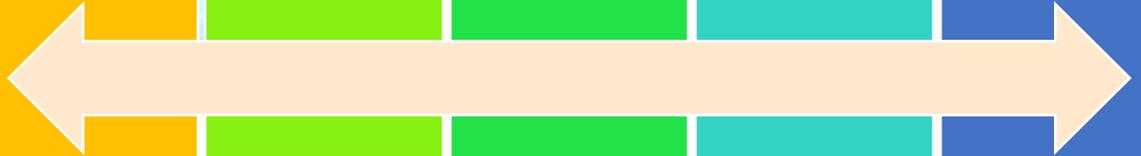
INSUFICIENCIA RENAL



CEGUERA



MUERTE





**QUE HACER PARA NO  
SUFRIR ESTAS  
COMPLICACIONES**

## AUTOCAUIDADO

Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud para promover estilos de vida y entornos saludables



## PRIMER PASO: MOTIVACIÓN

Autocuidarse depende  
de usted



Mantenga la presión  
arterial estable no la  
descuide

AUNQUE AL PRINCIPIO PAREZCA UNA  
MONTAÑA, ES IMPORTANTE SEGUIR LAS  
RECOMENDACIONES PARA MANEJAR SU  
PRESIÓN ARTERIAL.

## SEGUNDO PASO: ALIMENTACIÓN

### ALIMENTOS QUE DEBE CONSUMIR

cereales

frutas

verduras

legumbres



### ALIMENTOS QUE DEBE EVITAR

frituras

chocolate

gaseosas

café



## Reducir el consumo de sal



menos sal  
más *Vida*

Cuídese comiendo rico y sano todos los

días

## TERCER PASO: ACTIVIDAD FÍSICA

Realizar ejercicio físico ayuda a fortalecer el corazón, a bajar de peso y a controlar la presión arterial.



## Ejercicios que puede realizar



Caminar



Bailar



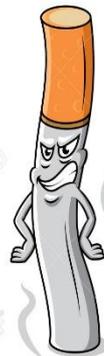
Subir gradas



Nadar

**CUARTO PASO: RESTRICCIÓN DE  
HÁBITOS TÓXICOS**

Alcohol



Cigarrillo

## QUINTO PASO: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

### NO DEBE OLVIDAR

Tomar la medicación de acuerdo a las indicaciones del médico.



Acudir a la consulta cada mes.



No se automedique

La automedicación  
**¡UN RIESGO  
A LA SALUD!**



**DEBE ACUDIR DE INMEDIATO A LA UNIDAD DE SALUD  
MÁS CERCANO CUANDO**



Sensación  
de mareo  
intenso



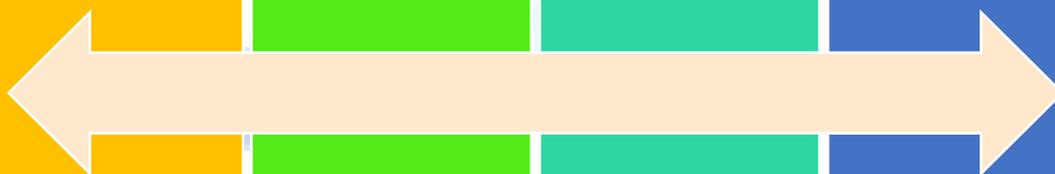
Fuerte  
dolor de  
cabeza



Dolor en  
el pecho



Zumbido  
o ruido  
en el oído



**+ Vale  
Prevenir  
que Lamentar**



EL MEJOR TRATAMIENTO DE  
LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ES  
UNA BUENA PREVENCIÓN