UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CARACTERIZACIÓN DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL HOSPITAL II ESSALUD DE PUCALLPA, 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Bach. Enf. ROSA LILIA MUÑOZ GONZALES

Bach. Enf. YOMIRA PADILLA GUZMÁN

PUCALLPA – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Pucallpa, a los **siete (07)** días del mes de **Mayo del 2021**, siendo las **09:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Mg. Gaby Luz Panduro Salas.
MIEMBRO : Mg. Ynés del Carmen Tavera Arévalo.
MIEMBRO : Mg. Yolanda Palazuelos Pezo

Para proceder a la Sustentación Pública de la Tesis titulada:

"CARACTERIZACIÓN DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL HOSPITAL II ESSALUD DE PUCALLPA, 2019".

Presentado por las **Bachilleres en Enfermería**:

ROSA LILIA MUÑOZ GONZALES
YOMIRA PADILLA GUZMÁN

Teniendo en calidad de Asesor a: **Dr. César Emigdio LLaja Rojas (ORCID 0000 0002 0770 9560) (DNI 00025436).**

Finalizada la Sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión:
La Tesis ha sido: APROBADA por MAYORIA.

Quedando las Graduadas expeditas para que se le otorgue el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Siendo las 10:48 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

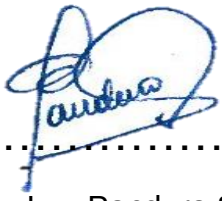
Pucallpa, **siete (07)** de **mayo** del **2021**

Mg. Gaby Luz Panduro Salas.
PRESIDENTE

Mg. Ynés del Carmen Tavera Arévalo.
MIEMBRO

Mg. Yolanda Palazuelos Pezo.
MIEMBRO

La tesis titulada **"CARACTERIZACIÓN DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL HOSPITAL II ESSALUD DE PUCALLPA, 2019"** fue aprobada por el Jurado Evaluador conformado por:



.....

Mg. Gaby Luz Panduro Salas

Presidente



.....

Mg. Ynés del Carmen Tavera Arévalo

Miembro



.....

Mg. Yolanda Palazuelos Pezo

Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/066-2020

La **Dirección General de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que Informe Final (Tesis) Titulado:

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTEN AL PROGRAMA DEL HOSPITAL II ESSALUD DE PUCALLPA, 2019.

Cuyo autor (es)	:	**MUÑOZ GONZALES, ROSA LILIA** **PADILLA GUZMÁN, YOMIRA**
Facultad	:	CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	:	ENFERMERIA
Asesor(a)	:	Dr. Llaja Rojas, Cesar Emigdio

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 07%.**
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 29/07/2020

Dra. DINA PARI QUISPE
Dirección General de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Rosa Lilia Muñoz Gonzales

Autor de la TESIS titulada:

" Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al centro de atención integral del Hospital II Essalud de Pucallpa, 2019 ".

Sustentada el año: 2021

Con la asesoría de: Dr. Cesar Emigdio Ulaja Rojas.

En la Facultad de: Ciencias de la salud.

Carrera Profesional de: Enfermería.

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 07 / 05 / 2021

Email: lilyrouseg@gmail.com Firma:

Teléfono: 945 636 488 DNI: 71883420

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Yomira Padilla Guzmán

Autor de la TESIS titulada:

"Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de atención Integral del Hospital II Essalud de Pucallpa, 2019".

Sustentada el año: 2021

Con la asesoría de: Dr. César Emigdio Llaja Rojas.

En la Facultad de: Ciencias de la salud.

Carrera Profesional de: Enfermería.

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 07 / 05 / 21

Email: yomira201628@gmail.com. Firma:

Teléfono: 930401455 DNI: 70153240

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de vivir y su infinito amor. A la memoria de mi padre Isaac Muñoz quien fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mí la responsabilidad y deseos de superación. A mi madre Lilia Gonzales por darme la vida, su amor y confianza. A mis hermanos por su apoyo y cariño durante todo este tiempo.

Rosa Lilia

A Dios, a mis padres y mi familia por esta siempre presentes, apoyándome a largo de esta etapa de mi vida, por su amor, trabajo, paciencia, sacrificios y sobre todo su apoyo incondicional en estos 5 años.

Yomira

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Facultad Ciencias de la Salud específicamente de la Escuela de Enfermería, por brindarnos las enseñanzas y formar en nosotras competencias para afrontar la alta competitividad que tiene nuestra carrera.

Al Dr. César Emigdio Llaja Rojas asesor de la investigación, por su paciencia y orientarnos en todo el proceso de ejecución y elaboración de informe final.

Al médico Francisco Martin Samaniego Morales, Director de la Red Asistencial Ucayali de EsSalud, por brindarnos las facilidades para la aplicación del instrumento de investigación.

A los adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud, por brindarnos la información requerida.

A los miembros del jurado por sus importantes aportes y consejos para la ejecución del proyecto de investigación.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA……	vii
AGRADECIMIENTO……	vii
ÍNDICE DEL CONTENIDO ……..……	ix
ÍNDICE DE TABLAS …….……....	xi
RESUMEN…….……..…….……	xii
ABSTRACT…….……..	xiii
INTRODUCCIÓN……..…….……	xiv
CAPITULO I……..	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA …..…….……	17
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA……..……	17
1.2. OBJETIVOS……..…….....	22
CAPITULO II…….	23
MARCO TEÓRICO……..…….…….....….	23
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA…….....	23
2.1.1. Antecedentes de nivel internacional……	23
2.1.2. Antecedentes de nivel nacional……...	26
2.1.3. Antecedentes de nivel local…….	31
2.2. PLANTEAMIENTO TEÓRICO…….…….….	33
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS…….……	47
2.4.HIPÓTESIS, VARIABLE Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES……..	48
2.4.1. Hipótesis…….....	48
2.4.2. Variable……	48
2.4.3. Operacionalización de variables…….……	48
CAPITULO III…….……..…..	50
METODOLOGÍA……..…….…….……	50
3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN……..….	50
3.2. POBLACIÓN MUESTRAL……..	51

3.3.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS……..…….... 52
3.4.PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS…….…….…… 53
3.5.PROCESAMIENTO Y TRATAMIENTO DE DATOS …… 53
CAPITULO IV…… 55
RESULTADOS Y DISCUSIÓN…….. 55
CAPITULO V……..…….. 62
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES…….…… 62
5.1. CONCLUSIONES……..…….. 62
5.2. RECOMENDACIONES……..... 63
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS……..……..... 65
ANEXOS……..……..… 72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características biológicas que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019……..... 53

Tabla 2. Características socioculturales que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019…… 55

Tabla 3. Estilos de vida que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019…….. 57

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo identificar las características biológicas, socioculturales y estilos de vida que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019. El estudio fue descriptivo, de tipo transversal y prospectivo y respondió a un diseño no experimental. La población muestral está conformada por 90 adultos mayores con hipertensión arterial. Resultados: Las características biológicas; el 56.7% es femenino, el 66.7% tiene un índice de masa corporal normal y el 62,2% refirieron que sus abuelos tuvieron hipertensión arterial. Características socioculturales: el 35.5% tienen estudios superiores, el 41.1% se encuentra desempleados, el 96.7% tienen un adecuado conocimiento sobre la hipertensión arterial y el 57.8% se adhiere a su tratamiento. En los estilos de vida, el 40% realizan caminata, el 94.4% no fuman, el 90% no consumen bebidas alcohólicas y el 62,2% tienen hábitos alimenticios adecuados. Conclusión: Las características de los adultos mayores con hipertensión arterial son: ser femenino, tener antecedentes familiares, tener hábitos alimentarios adecuados, no fumar ni beber alcohol, contar conocimientos adecuados sobre la hipertensión arterial y adherirse al tratamiento de su enfermedad

Palabras clave: Características biológicas, socioculturales, adultos mayores, hipertensión arterial**.**

ABSTRACT

This research aimed to identify the biological, sociocultural and lifestyle characteristics of older adults with hypertension who attend the Comprehensive Care Center of Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019. The study was descriptive, cross-sectional and prospective and responded to a non-experimental design. The sample population is made up of 90 older adults with high blood pressure. Results: Biological characteristics; 56.7% are female, 66.7% have a normal body mass index, and 62.2% reported that their grandparents had high blood pressure. Sociocultural characteristics: 35.5% have higher education, 41.1% are unemployed, 96.7% have adequate knowledge about arterial hypertension and 57.8% adhere to its treatment. In their lifestyles, 40% walk, 94.4% do not smoke, 90% do not consume alcoholic beverages, and 62.2% have adequate eating habits. Conclusion: The characteristics of older adults with arterial hypertension are: being female, having a family history, having adequate eating habits, not smoking or drinking alcohol, having adequate knowledge about arterial hypertension and adhering to the treatment of their disease

Key words: Biological and sociocultural characteristics, older adults, arterial hypertension

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad generalmente silenciosa, crónica y produce daños al organismo cuando no es tratada. Produce secuelas irreversibles condicionando limitaciones físicas que impiden el desarrollo laboral y afectando la vida cotidiana e incluso puede llevar a la muerte (1).

La principal causa de mortalidad en los países desarrollados o subdesarrollados es la enfermedad cardiovascular y la hipertensión arterial, siendo los factores de riesgo cardiovascular el más prevalente (1). Conocer las características de estas enfermedades, así como de los pacientes, es importante como primer paso para poder responder adecuadamente y oportunamente a través intervenciones básica sobre los estilos de vida específicamente sobre la hipertensión arterial (1).

Se calcula que las características comportamentales, entre ellos, el consumo de tabaco, el sedentarismo, mala alimentación y el uso nocivo del alcohol, son responsables de alrededor del 80% de las coronariopatías y enfermedades cerebrovasculares (2).

La educación en algunos es el único tratamiento que se requiere, una de las intervenciones a nivel poblacional que destaca la OMS es reducir la ingesta de sal en los alimentos (3).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática; refiere que en el Perú; el 34% de la población de adultos mayores han sido diagnosticados con hipertensión arterial, de los cuales el 21% no cuenta con tratamiento para estas enfermedades; por ello se buscan diferentes roles en los profesionales de enfermería acerca del cuidado, donde el paciente cumple las indicaciones médicas dadas y es el protagonista de su automanejo sobre la enfermedad. Es importante afrontar día a día los cuidados, siendo el rol del proveedor el de educar, informar e incrementar el automanejo de su enfermedad (4).

La hipertensión arterial está relacionada con distintas causas como la genética, la edad y las malas rutinas de vida; el cual pude ser prevenida, tratada, monitorizada y controlada. Pero a pesar de que el sector salud hace esfuerzos no se ha logrado que las poblaciones jóvenes, adultos y adultos mayores tomen conciencia del adecuado estilo de vida y autocuidado para prevenir y controlar la enfermedad (5).

Considerando que la incidencia de hipertensión arterial en las personas adultas mayores va en aumento, esta investigación se justifica: Porque la principal causa de mortalidad en los países desarrollados o subdesarrollados es la enfermedad cardiovascular, y la hipertensión arterial es su máximo determinante al ser el factor de riesgo cardiovascular más prevalente.

Conocer las características de los pacientes específicamente los adultos mayores con hipertensión arterial, es importante debido a que ayudar a tomar medidas específicas para brinda una educación focalizada sobre los estilos de vida debe tener sobre esta enfermedad

También es necesario señalar la metodología a utilizar en el presente estudio podrá ser replicada en trabajos posteriores que aborden la variable.

El propósito de la investigación radica en identificar las características que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, hallazgos que permitirán diseñar, formular y desarrollar orientación al contexto preventivo promocional respecto a la variable hipertensión arterial.

Esta investigación está estructurada en cinco capítulos: En el Capítulo I, el planteamiento del problema: Formulación del problema y objetivos. En el Capítulo II, el marco teórico: Antecedentes del problema, planteamiento teórico, definición de términos básicos, hipótesis, variables y operacionalización de variable. En el Capítulo III, metodología: Método de investigación, población muestral, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, procedimientos para la recolección de datos, procesamiento y tratamiento de datos. En el Capítulo IV, los resultados y discusión. En el Capítulo V, las conclusiones, recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El envejecimiento demográfico es el gran desafío del tercer milenio, debido a que la población mundial envejece rápidamente; con ello, las principales enfermedades que afectan a esta etapa de vida, dentro de la cual es muy frecuente la hipertensión arterial (6).

A nivel mundial, según información publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la presión arterial elevada es 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. Así mismo, diferentes estudios epidemiológicos indican que más de dos tercios de las personas mayores de 65 años son hipertensas. Al constituir el factor de riesgo cardiovascular más importante en los ancianos, más que la

diabetes, la dislipidemia y el hábito tabáquico, tiene una extraordinaria transcendencia, ya que las enfermedades cardiovasculares son todavía responsables de la mitad de las muertes en personas mayores de 65 años en los países desarrollados. Es la población con menor índice de control de la presión arterial (7).

La OMS también revela, que, en el mundo se estima que 691 millones de personas padecen de hipertensión arterial, de los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias, 7.2 millones son por enfermedades del corazón y 4.6 millones por enfermedad vascular encefálica e hipertensión arterial que está presente en la mayoría de ellas (7).

En el año 2015, la tasa de prevalencia de hipertensión arterial en Cuba fue de 217,5 por 1 000 habitantes, siendo el sexo femenino el más afectado, con una tasa de 236,5 por 1 000 habitantes, así como el grupo etario de 60 a 64 años; el 24.7 % sobrepasa los 60 años de edad. En la distribución de adulto mayor con hipertensión arterial por edad y sexo, predominó el sexo femenino con 58.8%, así como el grupo de 65 y más años con el 68.7%. Al análisis de la presencia de factores de riesgo en adulto mayor con hipertensión arterial, resultó predominante el tabaquismo (88.8%), seguido del sedentarismo (77.5%). Respecto a las enfermedades

crónicas no transmisibles en adulto mayor hipertensos, el 41.3 % presentó cardiopatía isquémica seguido de un 19.8 % con diabetes mellitus (8).

La prevalencia de la hipertensión arterial es alta en el mundo y en el número de muertes en la población, considerándose un problema de salud pública prioritaria en las Américas y en el Perú. Además, la hipertensión arterial afecta al 20% de la población en la etapa adulta de los países desarrollados, porcentaje que asciende al 50% en los adultos mayores (9).

En el Perú, la Oficina General de Estadística e Informática del Ministerio de Salud, en el 2015 afirma que la hipertensión arterial (hipertensión arterial) representa por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente para la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca y enfermedad cerebro vascular (10).

El reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2017 encontró un 16.2% de prevalencia de hipertensión arterial en la población de 50 a más años; siendo los hombres los más afectados (19.9%) que las mujeres (12.4%). La prevalencia de hipertensión arterial es mayor en Lima Metropolitana (19.3%), seguido por la Costa sin Lima Metropolitana (16.2%). La menor prevalencia se registró en la Selva

(11.9%) y en la Sierra (12.2%). En la población de adultos mayores de la región selva la prevalencia oscila entre 47.8% y 61.1% (4).

Un factor de riesgo importante para la hipertensión arterial en el adulto mayor es el sedentarismo, que ha sido descrito como la actividad física diaria mínima. La inactividad física es perjudicial para la salud en general, ya que propicia la inmovilización de colesterol y ácidos grasos libres y por consiguiente su acumulación en el organismo, lo que conlleva a la dislipidemia y favorece la ateroesclerosis, y con ello el incremento de las cifras de tensión arterial (11).

El cumplimiento de los pilares de tratamiento para lograr o acercarse a un estilo de vida saludable, resulta importante y decisivo para mantener controlada la presión arterial. Los adultos mayores hipertensos que cumplen con una dieta baja de sal y grasa, abundante consumo de frutas y vegetales, tienen dos veces más frecuencia de estar controlados que los que no lo cumplen. Por ello, desde la atención primaria de la salud deben ofrecerse orientaciones y controles al cumplimiento del tratamiento no farmacológico al 100 % de los pacientes hipertensos (11).

La descripción de tal realidad problemática nos llevó a plantear las siguientes interrogantes:

1.1.1. Problema general

¿Cuáles son las características que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características biológicas que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019?

- ¿Cuáles son las características socioculturales que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019?

- ¿Cuáles son los estilos de vida que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Identificar las características biológicas, socioculturales y estilos de vida que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019.

1.2.2. Objetivos específicos

- Describir las características biológicas que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019.

- Describir las características socioculturales que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019.

- Describir los estilos de vida que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Antecedentes de nivel internacional

González R. y otros (12) investigaron: Caracterización de adultos mayores hipertensos en un área de salud. Estudio observacional, descriptivo y transversal. El universo estuvo conformado por 86 adultos mayores hipertensos, y la muestra quedó conformada por 80 pacientes que decidieron participar en la investigación. Obtuvieron como resultados que el sexo predominante fue el femenino con 58.8% y el grupo de 65 y más años con el 68.7%; prevaleció el tabaquismo como factor de riesgo en un 88.8%.

Rojas M y otros (13), en su investigación: Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en individuos adultos del municipio San Cristóbal del estado Táchira - Venezuela. Realizó un estudio

transversal en 362 individuos adultos de ambos sexos, seleccionados mediante muestreo aleatorio multietápico, a quienes les realizaron evaluación clínica, evaluación antropométrica y de laboratorio. Tuvieron como resultados: La prevalencia de hipertensión arterial fue de 35.64%. En el modelo de regresión, los factores de riesgo significativos para hipertensión arterial fueron: el sexo, la edad, el hábito tabáquico, antecedente familiar de hipertensión arterial Llegaron a la conclusión que existe una alta prevalencia de hipertensión arterial en la población estudiada, siendo el sexo, la edad, hábito tabáquico, antecedente familiar de hipertensión arterial los factores de riesgo de mayor relevancia para su padecimiento.

Álvarez KA y Barrecho PA (14), en su estudio de investigación: Frecuencia de hipertensión arterial en los adultos mayores de las parroquias urbanas de Cuenca-Ecuador, 2015. Realizaron un estudio descriptivo en una muestra de 378 adultos mayores. Fueron hipertensos aquellos pacientes que tengan dos tomas de presión arterial separadas como mínimo una semana en las cuales la presión arterial sistólica sea >o= a 140 mmHg y presión arterial diastólica >o= a 90 mmHg. Clasificaron según parámetros sociodemográficos, antecedentes familiares, estado nutricional y actividad física. El muestreo fue de las zonas censales de cada parroquia, se usó un muestreo aleatorio simple. Los datos fueron analizados en el programa SPSS versión 15.0, utilizando distribución de frecuencias, medidas de

tendencia central: media y medidas de dispersión: desvió estándar. Obtuvieron como resultados: la frecuencia de hipertensión arterial fue 52.5%. El 65.1% de hipertensos fueron mujeres y el 34.9% hombres. El 57.6% de hipertensos fueron estuvieron entre los 65 y 74 años. El 41.2% tenía instrucción primaria completa. El 76.4% no tenía una ocupación laboral. El 51.2% no tenía antecedentes familiares de hipertensión arterial. El 40% realizaba actividad física moderada. El 41.9% presentó obesidad. Concluyeron que la frecuencia de hipertensión arterial en los adultos mayores de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca fue del 52.5%.

Crespo ZE (15), en su investigación: Prevalencia de hipertensión arterial en el adulto mayor del área urbana de la parroquia Zumba, Cantón Chinchipe, año 2015. Revisó las historias clínicas de los adultos mayores, en la cual 71 de ellos presentan hipertensión arterial, con una prevalencia del 22.97%; aplicó la técnica de la encuesta y su instrumento fue el cuestionario que determinó las características sociodemográficas, el sexo femenino con 54.93%, edad entre 65-75 años con el 59.15 %, la etnia predominante es mestiza con el 100%, la percepción de la situación económica es medio con 66.20%, entre los factores de riesgo el consumo de alcohol con el 35.21%, tabaco con el 49.30% diariamente, café diario con el 70.42%, tipo de alimentación comida rápida 40.85 %, el consumo de sal alto con el 22.54%, falta de actividad física con el 84.51%, antecedentes familiares en el 100% ya sea por abuelos, padre, madre, hermanos, luego de haber

obtenido resultados ejecutó un plan de acción mediante charlas, taller, visitas domiciliarias para concientizar y mejorar el estilo de vida del Adulto Mayor. Concluyó que hay una prevalencia del 22.97% siendo una cifra alta.

Gonzáles MI y otros (16), en su investigación: Caracterización de hipertensión arterial en adultos mayores. Polígono Jimmy Hirzel. 2014. Identificaron la morbilidad por esta afección según edad, sexo, factores de riesgo: fumador, hipocolesterolemia, obesidad y Diabetes Mellitus; tipos de hipertensión y medicamentos utilizados por estos pacientes. Aplicaron el método estadístico de las frecuencias absolutas y relativas como unidad de resumen para variables cualitativas y cuantitativas. Predominó grupo edades entre 65-69 (36%) años, sexo femenino, así como la hipertensión sistólica en todas las edades, sobre todo pacientes de 65-69 (36%) años. Destacaron las dislipidemias y el hábito de fumar como factores de riesgo. Los medicamentos más usados fueron los diuréticos y los inhibidores del enzima convertidor de la angiotensina. Se logró el control en más de la mitad (58%) para la hipertensión arterial sistólica y las tres cuartas partes (75%) para la sistodiastólica.

2.1.2. Antecedentes de nivel nacional

Cámara RE y Huamán SL (17), en su investigación: Nivel de automanejo del adulto mayor hipertenso según sexo, que acude a la casa

del "Adulto mayor del distrito de Magdalena del Mar", 2017. Fue de enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal, la población fue de 420 adultos mayores hipertensos con una muestra de 200 adulto mayores hipertensos diagnosticados, el instrumento que se utilizó fue validado por Peñarrieta en el año 2014, cuyo nombre es “Partners in HealthScale”. Adquirieron como resultados: Los datos sociodemográficos, muestran que el 52% son hombres y el 48% mujeres; el 57% presentan la enfermedad que fue diagnosticado hace 5 años. Según dimensiones; en adherencia al tratamiento el 34% tiene un automanejo bajo, el 33% moderado y 33 % alto, manejo de signos y síntomas, el 42% tiene un bajo automanejo, el 38% moderado y el 20% alto en conocimiento de la enfermedad el 48% bajo, el 39% moderado y el 13% alto. Con respecto a las diferencias del automanejo del adulto mayor hipertenso según sexo el 35.4% de los adultos mayores son del sexo femenino, tienen un nivel alto de automanejo. El 45.2% predomino el sexo masculino presentando un moderado automanejo. Concluyeron que el automanejo del adulto mayor hipertenso predomino el nivel de automanejo moderado.

Carbajal PK (1), en su estudio: Relación entre los factores hereditarios y la hipertensión arterial en adultos de 30-60 años que acuden al Programa de hipertensión del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2016. Su estudio fue descriptivo correlacional con 207 adultos mayores del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo 2015 y

2016. Empleó un cuestionario y una ficha de análisis documental en la recolección de datos. En el análisis inferencial de los resultados, utilizó la Prueba Chi cuadrada. Adquirió como resultados que el 63.3% presentaron factores hereditarios de los abuelos se relacionaron significativamente con el desarrollo de hipertensión arterial, todas con p≤ 0,05. Llegó a las siguientes Conclusiones: Los factores hereditarios se relacionan con el desarrollo de Hipertensión arterial de los adultos de 30 a 60 años que acuden al Programa de hipertensión arterial de Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2016.

Guevara E (18), en su investigación: Cotidianidad de los adultos mayores con hipertensión atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas-Chota, 2016. Tuvo un abordaje cualitativo, el método que utilizó fue descriptivo. Los participantes fueron ocho adultos mayores hipertensos la muestra se alcanzó por saturación. Se utilizó la entrevista para la recolección de la información, a través del análisis de contenido de los discursos de los participantes han emergido 2 categorías.La conclusión que llegaron fueron: El día después del diagnóstico de hipertensión arterial, para los participantes los cambios drásticos en su cotidianidad provocan un profundo sentimiento de frustración; la principal fue la disminución de su capacidad en el trabajo y la falta de energía, y por concerniente disminución de su ingreso económico, encontró tristeza y a la vez resignación, resaltan el papel de la familia en la vida del anciano. Refirieron “No sé porque me dio

hipertensión arterial": para los adultos mayores el motivo de su enfermedad, son hábitos inadecuados en su alimentación o consumo de alcohol, preocupación y tristeza intensa por problemas familiares, sobrecarga de trabajo, y la edad avanzada.

Limaylla ML (19) En su estudio de investigación: Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria III Huaycan-EsSalud. Su diseño de investigación fue cuasiexperimental, descriptivo, observacional, prospectivo y longitudinal. Su población estuvo conformada por adultos mayores con hipertensión arterial atendidos por Medicina Interna y el Programa Adulto Mayor, siendo la muestra 22 pacientes bajo tratamiento no menor de tres meses. Realizaron entrevistas, encuestas y visitas domiciliarias; se brindó educación sanitaria y orientación farmacéutica del tratamiento. Como resultados se obtuvo, al inicio 4.5% de adherentes al tratamiento y al término del estudio 40.9% a través del test de Morisky Green. Mediante la aplicación del test de Batalla, al inicio, 50% demostró buen conocimiento sobre la hipertensión arterial; es decir, se considera con cumplimiento del tratamiento y al final del estudio, 86.4%.

Fernández VM y Flores VL (20), en su estudio de investigación: Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial cap III Meliton Salas Tejada – EsSalud, 2015. Fue

una investigación cuantitativa, del tipo descriptivo, de corte transversal, de diseño correlacional. Su población estuvo conformada por 508 adultos mayores, de los cuales solo 153 constituyeron la población en estudio. Para la recolección de datos, utilizó como método la encuesta, con técnica la entrevista, como instrumentos tres formularios el primero la ficha de recolección de datos, el segundo la Escala para Valorar la Capacidad de Agencia de Autocuidado (ASA) y el tercero el Mini Test Calidad de Vida para la Hipertensión Arterial.Tuvieron como resultado que las edades de 65 a 75 años que corresponde a un 56.9% el sexo femenino con un 61.4%, de estado civil casado con un 66.0%, el grado de instrucción secundaria con un 44.4% y la ocupación de desempleado con un 85.6%.

Oca A. y otros (21), investigaron sobre: Características clínico-epidemiológicas de la hipertensión arterial con relación a variables modificables y no modificables. Realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en el Policlínico Docente ‘Miguel Montesino Rodríguez’ de Fomento, Cuba, entre enero a diciembre 2010. Su población estuvo integrada por 196 pacientes en edad geriátrica con diagnóstico de hipertensión arterial. La muestra comprendió a 98 pacientes seleccionados de forma aleatoria mediante la técnica de alternancia. Estudiaron las variables: modificables (estilos de vida, factores de riesgo modificables y control de la presión arterial) y no modificables (edad y sexo). Obtuvieron como resultados que el mayor número de pacientes clasificó en las edades

entre 60 y 64 años, en el sexo femenino, con el sedentarismo como principal factor de riesgo modificable, con estilos de vida inadecuados y sin control de la tensión arterial. Concluyeron que hallaron una mayor proporción de hipertensos gerontes no controlados y con factores de riesgo modificables y con estilos de vida inadecuados.

Álvarez EI (22), investigó sobre: Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014. Su muestra estuvo conformada por 30 pacientes que no eran hipertensos a quienes aplicaron un instrumento (entrevista para valorar su nivel de conocimientos sobre prevención en hipertensión arterial en adultos mayores). En lo que respecta a los resultados luego de procesarlos obtuvo que la población adulta mayor, la mayoría son de sexo femenino con la que trabajó la mayoría son de raza mestiza, mayormente tienen grado de instrucción primaria completa, tiene un mayor conocimiento de su peso y la mayoría conoce los valores de su presión arterial y que existe un mayor nivel de conocimiento de 80% tienen un nivel de conocimiento medio y un menor nivel conocimiento de 6.6% de un conocimiento bajo.

2.1.3. Antecedentes de nivel local

Valdez ZV (23), desarrolló el estudio titulado: Adherencia terapéutica en pacientes del programa adulto mayor de control de hipertensión arterial,

en el hospital II de Pucallpa- EsSalud, año 2016. Su investigación fue de tipo cuantitativo, transversal, diseño no experimental, utilizaron la encuesta a: escala de Likert para el grado de adherencia terapéutica, su muestra fue de 115 personas seleccionados por muestreo probabilístico. Tuvo como resultados principales que el 65% tenían edades entre 61 a 80 años de edad; el 55% fueron mujeres; el 41% tenían estudios superiores; el 35% tenían entre 4 a 7 años de enfermedad; el 100% recibe tratamiento antihipertensivo; el 61% es adherente parcial, el 30% es adherente total y el 9% son no adherentes. La mayor adherencia parcial estuvo entre 61 a 80 años (40%), la mayor adherencia parcial estuvo tanto en hombres como mujeres (30% para adulto mayores), la mayor adherencia parcial estuvo en el nivel educativo primario (23%), la mayor adherencia parcial estuvo entre los períodos de tiempo de enfermedad de 4 a 7 años y 8 a 11 años (21% para adulto mayores). El mayor grado de adherencia terapéutica al tratamiento antihipertensivo se da en el factor edad. Concluyó que durante la aplicación de la prueba Chi cuadrado de independencia, considerando un a 0.05 y 95% de confiabilidad para cada una de las variables: edad, sexo, nivel educativo y tiempo de enfermedad.

2.2. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

2.2.1. Caracterización del paciente adulto mayor con hipertensión arterial

2.2.1.1. Definición de adulto mayor

Adulto mayor es un término que se le da a las personas que tienen más de 65 años, estas personas también pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida) (24).

Los adultos mayores son símbolo de estatus, prestigio y fuente de sabiduría, por lo general son tratados con mucho respeto y se les identifica por ser maestros o consejeros en ciertas sociedades, debido a su larga trayectoria. Aunque esto difiere según cada cultura, porque en algunos países la condición de vida de un adulto mayor se torna muy difícil debido a que pierden oportunidades de trabajo, actividad social y en el peor de los casos son excluidos o rechazados. En el caso de países desarrollados o subdesarrollados, un adulto mayor tiene un nivel de vida mejor, esto se debe a que le son otorgados trabajos sin importar la edad sino la experiencia y capacidad que ellos poseen, también el gobierno les provee de un subsidio (pensión), garantías de salud y otros beneficios (24).

2.2.1.2. Definición de hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa y lentamente paulatina que se presenta en todas las edades especialmente en personas entre 50 y 70 años, habitualmente asintomáticas, que después de 10 o 20 años causa daños significativos en órganos blancos (25).

El diagnóstico en ocasiones se obstaculiza, aunque pueden presentarse algunos síntomas tales como: cefalea, epistaxis, tinitus, palpitaciones, mareo, alteraciones visuales, nerviosismo, insomnio y fatiga fácil. Este diagnóstico se hace cuando el promedio de dos o más mediciones de la presión diastólica en al menos dos registros subsecuentes es 90 mmHg o más o cuando el promedio de múltiples lecturas de la presión sistólica en dos o más registros subsecuentes es consistentemente mayor de 140 mmHg (25). En el adulto mayor se debe tener en cuenta:

- El mayor riesgo cardiovascular asociado a la edad.

- La alta tasa de progresión a hipertensión arterial establecida (valores en actividad >140/90 mm Hg) en la mayor parte de los pacientes con presión arterial superior a 135/85 mm Hg en el periodo diurno (26).

2.2.1.3 Dimensiones de la caracterización del paciente adulto mayor con hipertensión arterial

a. Características del adulto mayor que predisponen a la hipertensión arterial

Se establece una predisposición a desarrollar hipertensión, en cuanto a las características biológicas, puesto que se ha demostrado que cuando una persona tiene un progenitor hipertenso, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres normotensos (27).

Indicadores de las características biológicas e hipertensión arterial:

- **Herencia:** La presencia de enfermedad cardiovascular en un familiar hasta de segundo grado de consanguinidad antes de la sexta década de la vida, influye definitivamente en la presencia de hipertensión arterial. El riesgo es aún más alto si un pariente cercano murió joven por un ataque al corazón (26).

- **Proceso de maduración y envejecimiento:** Con el pasar de los años los diferentes órganos y sistemas van a sobrellevar alteraciones, por tanto, todas las personas no envejecen igual, puesto que hay personas

que a los 80-90 años se encuentran en un estado saludable, sin mayores enfermedades crónicas, con una capacidad funcional apropiada, esto es lo que se denomina el envejecimiento exitoso; por otro lado, va a haber otro grupo, portadores de diversas enfermedades crónicas, muchas veces con gran discapacidad: eso es lo que se denomina el envejecimiento patológico, y el tercer grupo lo constituyen aquellas personas que tienen alguna que otra enfermedad crónica con menor o mayor grado de discapacidad, y esto es lo que se denomina el envejecimiento normal. El envejecimiento del sistema cardiovascular tiene una importancia extraordinaria como responsable de las enfermedades que la afectan. La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte de las personas mayores. El corazón va a ser otro de los órganos que va a sufrir una serie de alteraciones con el envejecimiento; se ha encontrado con bastante frecuencia engrosamiento del ventrículo izquierdo, probablemente esto se deba a una respuesta a la mayor rigidez de las arterias, aunque en personas que realizan poco ejercicio físico, puede estar ausente; en el corazón también va haber una pérdida progresiva de las células musculares y esto sobre todo se manifiesta en el tejido de conducción (28).

El grupo poblacional de 60 años o más se caracteriza por su aumento progresivo y por una prevalencia elevada de hipertensión arterial. Por ello, en este grupo, la valoración de la presión arterial es

muy importante, ampliamente aplicable y necesaria para un adecuado control de la hipertensión arterial (29).

- **Sexo:** El ser hombre es un factor de riesgo para la hipertensión arterial. Entre los 35 años y 40 años, se tiene una mortalidad por esta enfermedad de cuatro a cinco veces más que en la mujer. En la mujer posmenopáusica existe un aumento de prevalencia de hipertensión arterial, así como un deterioro del perfil lipídico, con aumento del colesterol y las lipoproteínas de baja densidad (26).

- **Índice de masa corporal e hipertensión arterial:** A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial. No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. Además, una alimentación rica en sal y grasas saturadas aumenta la tensión arterial (27).

b. Características socioculturales

El envejecimiento ocasiona la pérdida de las capacidades para el funcionamiento físico y mental, por lo tanto, la vejez es una etapa de dependencia social y cultural. Las personas que tienen buen funcionamiento

social tienen un buen desempeño en sus actividades diarios, y a la vez una persona que goza de buena salud mantiene un funcionamiento social más apropiado. Sin embargo, la actividad social puede ser observada como una causa de protección y como una consecuencia de riesgo en el confort de los adultos mayores (30).

Indicadores de las características socioculturales e hipertensión arterial:

- **Nivel educativo e hipertensión arterial:** De acuerdo con el sistema educacional del país, cuanto más alto sea el nivel educativo de la persona, le ayudará a una mejor aceptación sobre la hipertensión arterial y tener cuidado en el tratamiento que está llevando, a su vez se le relaciona con la natalidad de cada sociedad (31).

  Es la educación sobre prevención y control de la hipertensión, lo que incrementará la conciencia pública, así como el número de educadores sobre la prevención y el tratamiento de la misma. La educación en algunos casos es el único tratamiento que se requiere (3).

  La hipertensión arterial, se considera una de las causas de riesgo reversibles y uno de los principales problemas de salud; en todo

el mundo se enfatiza la promoción de la salud y la prevención de complicaciones de la enfermedad; realizando campañas para disminuir los casos de morbilidad y mortalidad. Promover salud es motivar al ser humano por medio de la educación, es mejorar sus conocimientos brindando autonomía personal, familiar y comunitaria. De esta manera, el proceso educativo es comprendido como una materia de acción sistemática, lógica, secuencial, planificada y con sustento científico que une dos partes esenciales del educador y el aprendiz (32).

- **Conocimientos sobre la enfermedad:** Se ha reconocido que el conocimiento de hipertensión arterial que padece la persona es un aspecto que se basa en el control hipertensivo. La importancia y valor de esto radica en que a diferencia de aspectos socio demográfico, el conocimiento de hipertensión arterial del que lo padece es un aspecto modificable a través de actividades educativas. Así mismo los hipertensos con conocimientos adquiridos en las intervenciones educativas le dan gran valor e importancia al control de su medida de presión (33).

Test de batalla (test de conocimiento del paciente sobre la enfermedad) este cuestionario se basa en que un mayor conocimiento por parte del paciente sobre su enfermedad representa un mayor cumplimiento. Inicialmente se utilizó para evaluar la hipertensión, pero

hay variantes para diferentes enfermedades crónicas. Se realizan tres preguntas y si el paciente te falla en alguna de ellas, se considera que no es adherente (34).

- **Ocupación laboral e hipertensión arterial:** El llegar a ser adulto mayor implica para muchos el cese laboral, con pensiones de jubilación bajas, pérdida de capacidad en el mercado laboral. El trabajo es menos remunerado y cada vez es más difícil conseguir empleo. Disponen de mayor tiempo libre y se sienten inútiles. Estos cambios producen un gran impacto psicológico, llevando muchas veces a graves y progresivos problemas de depresión, por pérdida de su identificación dentro de la sociedad. Por otro lado, el empleo del tiempo libre evita que se produzca crisis de ruptura e identidad social (35).

- **Adherencia al tratamiento e hipertensión arterial:** El tratamiento usual de la hipertensión arterial en el adulto mayor es la monoterapia la cual debe comenzar con la dosis más baja disponible siendo una medida que minimiza los efectos secundarios. Los IECA de manera específica el Enalapril es el antihipertensivo más utilizado con dosis entre 10 a 20 mg por tableta (37).

En el tratamiento farmacológico antihipertensivo, se debe hacer ahínco en que además del riesgo relativo impuesto por la hipertensión,

hay preocupaciones relacionadas con la asociación inversa epidemiológica de muerte por cualquier causa y la presión arterial en los ancianos y sobre la eficacia y seguridad del tratamiento farmacológico antihipertensivo en este grupo de edad (38).

Es posible que estar deprimido provoque comportamientos autodestructivos, como descuidar la toma de los medicamentos para controlar la presión arterial alta u otras afecciones cardíacas (26).

Los pacientes adultos mayores hipertensos que viven con sus familiares son cumplidores del tratamiento antihipertensivo con mayor frecuencia que los que tenían menor interacción con familiares (36).

La adherencia al tratamiento se dice no solo por la administración de fármacos si no que se refiere también a las dificultades para el inicio de las tomas prematuramente, toma incompleta de la medicación o error de negligencia al explicar dosis, tiempo de propósito o forma deficiente en las indicaciones brindadas, así mismo está el no asistir a las consultas de continuidad e interconsultas, el cambio de manera y formas de vida requerida para el alivio de la enfermedad y el ejercicio del auto medicarse (39).

Por esta razón existen muchos problemas con la adherencia al tratamiento porque el paciente puede caer en la automedicación sin tomar en cuenta los efectos que esta le puedan conducir (39).

Uno de los cuestionarios más conocidos y utilizados tanto en la práctica clínica como en la investigación es el cuestionario de Morisky-Green. La primera versión consta de cuatro preguntas de respuestas dicotómicas sí o no para valorar las barreras para una correcta adherencia terapéutica.

Este test ha sido validado en una gran variedad de patologías crónicas y poblaciones, consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica, si las actitudes no son correctas se asume que el paciente no es adherente al tratamiento, se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente las cuatro preguntas (34).

c. Características sobre estilos de vida e hipertensión arterial

El cuidado de un adulto mayor debe ser especial porque su organismo no es el mismo y ha sufrido varios cambios biológicos, es por eso que se les recomienda a estas personas llevar un estilo de vida tranquilo donde puedan

disfrutar de su familia y de las cosas que más le gustan hacer, también es recomendado una alimentación balanceada y una rutina de ejercicios que les ayude a contrarrestar el degeneramiento de su organismo. Finalmente llegar a esta etapa de la vida es un privilegio que pocos pueden tener es por esta razón que al llegar a ser adulto mayor se debe tener una actitud positiva y alegre (40).

Definición de estilos de vida

Son procesos sociales, tradicionales; los hábitos, conductas y comportamientos de las personas y grupos de población que están asociadas con un aumento en la probabilidad de sufrir efectos negativos y enfermar. Los estilos de vida negativos constituyen comportamientos de riesgo que aumentan la probabilidad de padecimiento de enfermedades (41).

Indicadores de las características sobre estilos de vida e hipertensión arterial:

- **Actividad física e hipertensión arterial:** Al realizar ejercicio físico tiene muchos efectos positivos: reduce la presión arterial ya que su realización hace que haya una disminución de las resistencias vasculares sistémicas, ayuda a la reducción de peso, aumenta la autoestima, hace

que la persona hipertensa tenga mayor capacidad de agencia de autocuidado, mejora la resistencia a la insulina y mejora el metabolismo lipídico. Se recomiendan el ejercicio aeróbico. No está bien definido qué tipo de ejercicio se debe realizar para el control de la hipertensión arterial. Por lo tanto, se debe recomendar que la persona hipertensa realice ejercicio físico entre 20 y 30 minutos al día, el cual, debe estar adaptado a las características de cada paciente y debe ser supervisado por enfermería (35).

- **Hábitos alimenticios e hipertensión arterial:**

Dieta: Comer demasiada grasa, especialmente la grasa sobresaturada eleva los niveles de colesterol en sangre, las grasas saturadas se encuentran principalmente en los alimentos de origen animal como: carne, leche entera, quesos y mantequilla, limitar el consumo de margarina, aderezos, carnes rojas, de pollo y pescado a 6 onzas diarias y aumentar el consumo de fibra alimenticia ayuda a reducir el colesterol (26).

Consumo de café e hipertensión arterial: En pacientes de edad avanzada, la relación entre tejido graso, y la cafeína resulta una mayor concentración en plasma y tejidos para los individuos ancianos. El hallazgo de mayores cifras de presión arterial sistólica y presión

arterial diastólica en los consumidores de café ancianos comparados con los no consumidores lleva a recomendar la restricción de consumo en ciertos pacientes (26).

Consumo de sodio e hipertensión arterial: El mecanismo por el cual la restricción de sodio disminuye la presión arterial parece estar asociado a una reducción moderada en la cantidad de catecolaminas circulantes. El consumo de sodio por día recomendado en una dieta normal debe ser de 100 mmol/día, lo que equivale a dos gramos de sodio o seis gramos de sal de mesa. Los principales condimentos ricos en sodio son: Sal de ajo y cebolla, ablandadores de carne, consomé en polvo, polvo para hornear, salsa de soya, catsup, salsa inglesa, aderezos ya preparados, otros como alimentos embutidos, productos de salchichonería y enlatados (26).

Consumo de tabaco e hipertensión arterial: El tabaco es un factor que acelera la aterosclerosis y el daño vascular producido por la hipertensión arterial. El tabaco incrementa los niveles de colesterol sérico, la obesidad y agrava la resistencia a la insulina e incrementa la presión arterial, especialmente en los individuos mayores de 60 años. Como consecuencia del consumo de tabaco, ya que esta práctica suele venir ligada al desarrollo de enfermedades como la tuberculosis, la depresión, la degeneración macular asociada a la

edad, enfermedades cardiovasculares o pulmonares obstructivas crónicas (EPOC). Las personas adultas mayores que llevan más tiempo fumando resulta más difícil actuar, y a su vez, más complicado frenar los perjuicios ocasionados por el consumo de cigarrillos a lo largo de toda una vida (26).

Consumo de Alcohol: Los mecanismos sugeridos como explicación al aumento de presión arterial en relación con el consumo de alcohol son en los pacientes ancianos los mismos que para los pacientes más jóvenes (sistema nervioso simpático, sistema renina-angiotensina, resistencia a la insulina, depleción de calcio y magnesio, etc.). El alcohol puede producir una elevación aguda de la presión arterial mediada por activación simpática central cuando se consume en forma repetida y puede provocar una elevación persistente de la misma. Muchas personas mayores sufren soledad y aislamiento, lo cual les induce a consumir alcohol para sustituir aquello que les falta. Es posible que la mayoría de ellos hayan empezado con este problema durante su juventud o edad adulta pero las consecuencias en la tercera edad pueden ser peores. Aunque si es cierto que, si el grado de alcoholismo es elevado, es difícil llegar a una edad avanzada. Se cree que hasta un tercio de los adultos mayores que son alcohólicos empezaron después de los 60 años. En los adultos mayores, demasiado alcohol puede

provocar problemas de equilibrio y caídas, lo cual puede ocasionar fracturas de cadera o brazo y otras lesiones (26).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Adherencia: El cumplimiento del tratamiento, es decir toma la medicación de acuerdo con la dosificación y el programa prescrito. Pero además se considera la persistencia, que es tomar la medicación a lo largo del tiempo del tratamiento indicado.

Adulto mayor: Término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad.

Caracterización: Manifestaciones particulares que presenta el adulto mayor que repercute en la complejidad diagnóstica y terapéutica.

Hipertensión arterial: Elevación anormal de la presión arterial sistólica y/o diastólica. Se consideran cifras patológicas a la presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y a la presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg.

2.4. HIPÓTESIS, VARIABLE Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1. Hipótesis

Por las características del estudio no amerita la formulación de hipótesis (41).

2.4.2. Variable

Caracterización de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial.

2.4.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial	Variables que caracterizan a los adultos mayores con hipertensión arterial	Características biológicas	Edad	60-70 años 71-80 años 81-más años
			Sexo	Masculino Femenino
			Índice de masa corporal	Bajo peso <23 Normal 23.1 – 27.9 Sobrepeso 28-31.9 Obesidad: 32 a más
			Antecedente Familiar	Papá Mamá Abuelo(a) Ninguno
		Características socioculturales	Grado de instrucción	Sin educación Primaria Secundaria Superior
			Ocupación laboral	Desempleado Empleado dependiente Empleado independiente Jubilado
			Conocimiento sobre la enfermedad	Adecuado Inadecuado
			Adherencia al tratamiento	Si No

		Características sobre estilos de vida	Actividad física	Si No
			Hábitos alimenticios	Adecuado Inadecuado
			Consumo de Tabaco	Si No
			Consumo de Alcohol	Si No

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Es un estudio descriptivo de tipo transversal, porque la recolección de los datos se desarrolló una sola vez. Prospectivo, porque los datos se generaron luego de iniciar la investigación (42).

La investigación respondió a un diseño no experimental, porque la variable se estudió en su contexto natural y sin manipulación intencional de las investigadoras (42).

Esquema:



Donde:

M = Adultos mayores con hipertensión arterial.

O = Medición de la variable características de los adultos mayores con hipertensión arterial.

3.2. POBLACIÓN MUESTRAL

La población muestral para el presente estudio estuvo conformada por 90 adultos mayores con hipertensión arterial que asistieron al Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, que cumplan con los criterios:

Criterio de inclusión:

- Adultos mayores con hipertensión arterial que asistieron al Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa.
- Adultos mayores con hipertensión arterial que acepten voluntariamente participar y firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores con hipertensión arterial que se encuentren lúcidos y orientados en tiempo, espacio y persona.

Criterio de exclusión:

- Adultos mayores con hipertensión arterial que dejaron de asistir en la semana programada para la recolección de datos.
- Adultos mayores que se negaron a participar en la investigación.
- Adultos mayores que tuvieron como diagnóstico otras enfermedades crónicas: Diabetes, Alzheimer, Parkinson, Artrosis, enfermedad renal,

cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva, esclerosis múltiple y enfermedades o trastornos endocrinos.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnica

Para la recolección de datos se utilizó la observación y la encuesta, porque es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. En el ámbito sanitario son muy numerosas las investigaciones realizadas utilizando esta técnica (42).

3.3.2. Instrumento

Los instrumentos de recolección de datos son la balanza, el tallímetro, el cuestionario conformado por 16 preguntas (Anexo 2), seguido por el Test de Batalla (Anexo 3) y finalmente el Test de Morisky Green (Anexo 4)

La validez del instrumento se realizó a través de 5 expertos, para ello se solicitó a profesionales de la salud entre ellos enfermeras(os) y médicos, específicamente relacionados con el tema de investigación para que realicen la revisión del instrumento.

Se realizó la prueba piloto a 20 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial que acudieron al Hospital Regional de Pucallpa y para

determinar la confiabilidad del instrumento, se aplicó el estadístico Kuder Richardson 21 (42).

3.4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se presentó una solicitud dirigida al director del Hospital II EsSalud de Pucallpa, con la finalidad de obtener el permiso correspondiente para la aplicación del instrumento.

Se coordinó con el responsable del Centro de atención integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, para una reunión donde se informó el propósito del estudio a fin de obtener la aceptación mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 3).

La aplicación del instrumento se realizó de lunes a viernes del mes julio del 2019, en un tiempo aproximado de 20 minutos.

3.5. PROCESAMIENTO Y TRATAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de datos se realizó a través del programa estadístico SPSS versión 25, se codificó, ingresó los datos y se analizó los indicadores. En el Test de batalla aquel que responde de forma errónea una o más de las preguntas planteadas es considerado inadecuado, en el test

de Morisky Green es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las cuatro preguntas: No/Si/No/No.

Para el tratamiento de los datos se usó la estadística descriptiva a través de tablas de una entrada en la que se presentó las frecuencias y porcentajes.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Tabla 1. Características biológicas de los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019

Características biológicas	N	%
Edad		
60 años a 70 años	53	58.9
71 años a 80 años	33	36.7
81 años a mas	4	4.4
Total	90	100.0
Sexo		
Masculino	39	43.3
Femenino	51	56.7
Total	90	100.0
Índice de masa corporal		
Bajo peso (<23)	20	22.2
Normal (23.1-27.9)	60	66.7
Sobrepeso (28-31.1)	9	10.0

Obesidad (32 a más)	1	1.1
Total	90	100.0
Antecedente familiar de HTA		
Papá	6	6.7
Mamá	20	22.2
Abuelos	56	62.2
Ninguno	8	8.9
Total	90	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de atención integral del hospital II EsSalud de Pucallpa-2019.

En la tabla 1 se observan las características biológicas de los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, encontrando que el 66.7% (60) presentan el índice de masa corporal normal, 22.2% (20) se encuentran con bajo peso y solo el 10% (9) están con sobrepeso, el 58.9% (53) presentan edades de 60 a 70 años, el 56.7% (51) son del sexo femenino ,en antecedentes familiares con hipertensión arterial en más alto porcentaje por parte de los abuelos 62.2%(56) seguido del 22.2%(20) con antecedentes por parte de madre.

Al revisar los estudios desarrollados por otros investigadores, se encuentra que hay similitud con la presente investigación, Flores VL (20), y González R. y otros (12), evidenciaron que el sexo predominante fue el femenino con 61.4% y 58.8% respectivamente, en comparación de Cámara RE y Huamán SL (17), el sexo predominante fue el masculino con un 52%. En relación con la edad, Flores VL (20), y González R. y otros (12), encontraron

que las edades prevalencia fue de 65 a 75 años con un 56.9% y de 65 y más años con el 68.7% respectivamente.

Álvarez KA y Barrecho PA (14), indicaron que el 65.1% de hipertensos fueron mujeres y el 34.9% hombres. El 57.6% de hipertensos estuvieron entre los 65 y 74 años, el 41.9% presentó obesidad. El 51.2% no tenía antecedentes familiares de hipertensión arterial

Tabla 2. Características socioculturales de los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de atención integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019.

Características socioculturales	N	%
Nivel educativo		
Sin educación	0	0.0
Primaria	27	30.0
Secundaria	31	34.4
Superior	32	35.5
Total	90	100.0
Ocupación		
Desempleado	37	41.1
Empleado dependiente	8	8.9
Empleado independiente	19	21.1
Jubilado	26	28.9
Total	90	100.0
Conocimiento sobre la enfermedad		
Adecuado	87	96.7
Inadecuado	3	3.3
Total	90	100.0
Adherencia al tratamiento		
Si	52	57.8
No	38	42.2
Total	90	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de atención integral del hospital II EsSalud de Pucallpa-2019.

En la tabla 2 se presentan las características socioculturales que tienen los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de atención integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, encontrando que el 96.7% (87) tienen un adecuado conocimiento sobre la hipertensión arterial, el 57,8%(52) cumple con la adherencia de su tratamiento pre escrito, también se observa que el 41.1% (37) son desempleados y que el 35.5% (32) de los adultos mayores tienen un nivel educativo superior, el 34.4%(31) tienen estudios secundarios.

En comparacion con Álvarez KA y Barrecho PA(14), indicaron que el 41.2% tenía instrucción primaria completa y el 76.4% no tenía una ocupación laboral y Fernández VM y Flores VL(20), mostraron que el 44.4% tienen grado de instrucción secundaria y con un 85.6% desempleado.

Así mismo Cámara RE y Huamán SL(17), obtuvieron que el 20% poseían alto conocimiento de la hipertensión arterial, el 48% bajo, el 39% moderado, y Limaylla ML(19) Indicó que el 50% demostró buen conocimiento sobre la hipertensión arterial, contrastando con la investigación dada el 96.7% tienen un adecuado conocimiento sobre la hipertensión arterial. Por otra parte Álvarez EI(22), mostró que mayormente los encuestados tienen grado de instrucción primaria completa, un mayor nivel de conocimiento de 80%.

Tabla 3. Estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de atención integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019.

Estilos de vida	N	%
Actividad física		
Caminata	36	40.0
Deporte (vóley, futbol, básquet)	5	5.6
Ejercicio	14	15.6
No realiza	35	38.9
Total	90	100.0
Hábitos alimenticios		
Adecuados	56	62.2
Inadecuados	34	37.8
Total	90	100.0
Consumo de tabaco		
Si	5	5.6
No	85	94.4
Total	90	100.0
Consumo de alcohol		
Si	9	10.0
No	81	90.0
Total	90	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de atención integral del hospital II EsSalud de Pucallpa-2019.

En la tabla 3 se observan los estilos de vida que tienen los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de atención integral del Hospital II

EsSalud de Pucallpa, encontrando que el 94.4% (85) se abstienen a fumar, el 90% (81) no consumen bebidas alcohólicas, el 62.2% (56) tienen adecuados hábitos alimenticios, el 40% (36) realizan caminata como su actividad física así mismo el 38.9% no realiza ninguna actividad física.

Comparando con otros estudios desarrollados, Crespo ZE(15), indicó que consumen alcohol el 35.21%, el 49.30% fuman y el 40.85% consumen alimentación rápida, por otro lado, Gonzáles MI. y otros(16), encontro que el hábito de fumar es un factor de riesgo. En cuanto a la actividad física Álvarez KA y Barrecho PA(14), concluyeron en su estudio que el 40% realizaba actividad física moderada, sin embargo, en el estudio de Crespo ZE(15), el 84.51% muestra falta de actividad física.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Entre las características biológicas de los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud, predomina la edad entre 60 - 70 años, el sexo femenino y antecedente familiar por parte de los abuelos.

2. Entre las características socioculturales de los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud, es que tienen un nivel educativo superior, se encuentran desempleados, cuentan con conocimientos adecuados sobre la hipertensión arterial y se adhieren al tratamiento de su enfermedad.

3. En los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud, la mayoría de los adultos mayores realizan caminatas; casi en su totalidad tienen hábitos alimenticios adecuados y la mayoría no fuman ni beben alcohol.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Al coordinador del Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud Pucallpa, reforzar las estrategias orientadas a la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, principalmente en el grupo de adultos mayores ya que presentan mayor riesgo de sufrir esta patología. Realizar trabajo extramural para la promoción de estilos de vida saludable.

2. A los familiares, apoyar en la supervisión del cumplimiento al tratamiento y el reforzamiento de las medidas que contribuyen en la disminución de las complicaciones, a fin de mejorar el estado de salud del adulto mayor.

3. Al personal asistencial del Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud Pucallpa, establecer nuevas estrategias educativas adecuadas a la condición del adulto mayor que presentan hipertensión

arterial, con el fin de concientizar y evitar que sufran las consecuencias de esta enfermedad y mejorar el estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carbajal PK. Relación entre los factores hereditarios y la hipertensión arterial en adultos de 30-60 años que acuden al programa de hipertensión del hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2016. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Huánuco-Perú: Universidad de Huánuco, Ciencias de la Salud; 2016.

2. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Prevalencia de la Hipertensión Arterial en personas de 50 y más años de edad. Perú:; 2010.

3. Zarate L. Sodio y Potasio, en busca del equilibrio. Chile. 2010:; http://www.sochob.cl/pdf/Libro%20Sodio%20y%20Potasio%20En%20busca%20del%20Equilibrio.pdf.

4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Enfermedades no transmisibles.2017. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/libro.pdf.

5. Agudo E, Arias M, Sarmiento G, Danjoy D. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. Rev. Enferm Herediana. 2014; www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/256.

6. Campos E. Características antropométricas, funcionales y nutricionales de los centenarios cubanos. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2012.

7. Organización Mundial de la Salud. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Informe sobre la salud en el mundo. Ginebra. 2002.

8. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. 2015. La Habana. http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf.

9. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa "Día Mundial de la Salud 2013: Mida su tensión arterial, reduzca su riesgo". 2013. http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_day_201 30403/es/.

10. Oficina General de Estadística e Informática del Ministerio de Salud. Hipertensión arterial. Ministerio de Salud Pública. 2015 Enero; ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/RM-121-2015-MINSA-27-02-PARTE02.pdf.

11. Hipertensión arterial y sus características en el adulto mayor. 2018. https://www.canarias7.es/c7-saludable/la-hipertension-arterial-y-sus-caracteristicas-en-el-adulto-mayor-JL2836128.

12. Gonzáles R, y otros. Caracterización de adultos mayores hipertenso en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2017. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000200005&lng=es.

13. Rojas M, Rosales Y, Guerrero N, Morillo J, Añez RJ, Bermúdez V, et al. Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en individuos adultos del municipio San Cristóbal del estado Táchira-

Venezuela.Latinoamericana de hipertensión. 2016. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170249663001.

14. Álvarez KA, Barrecho PA. Frecuencia de hipertensión arterial en los adultos mayores de las parroquias urbanas de Cuenca-Ecuador, 2015. Tesis para optar el título de Médico. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca, Ciencias Médicas; 2015.

15. Crespo ZE. Prevalencia de hipertensión arterial en el adulto mayor del área urbana de la parroquia Zumba, Cantón Chinchipe, año 2015. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Zamora-Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana; 2015.

16. Gonzáles MI, Gonzáles MdR, Toirac Y, Milanés JJ. Caracterización de hipertensión arterial en adultos mayores. El Polígono. Polígono Jimmy Hirzel. 2014. Multimed.Revista Médica. Granma. 2015 Julio-Agosto; 19(4).

17. Cámara RE, Huamán SL. Nivel de automanejo del adulto mayor hipertenso según sexo, que acude a la casa del "Adulto mayor del distrito de Magdalena del Mar", 2017. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener, Ciencias de la Salud; 2017.

18. Guevara E. Cotidianidad de los adultos mayores con hipertensión atendidos en el hospital José Soto Cadenillas-Chota, 2016. Tesis para optar el título de. Licenciada en Enfermería. Chota-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, Ciencias de la Salud; 2016. http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1806.

19. Limaylla ML. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria III Huaycan-EsSalud. Tesis para optar el grado académico de Magister en Atención Farmacéutica. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Farmacia y bioquímica; 2015.

20. Fernández VM, Flores VL. Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial cap III Meliton Salas Tejada -EsSalud. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Ciencias de la Salud; 2015. Report No.: http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/359.

21. Oca A, Naranjo Y, Medina G, Hernández B, Jorge M. Características clínico-epidemiológicas de la hipertensión arterial con relación a variantes modificables y no modificables. Rev. Soc Perú Med. 2015. http://www.medicinainterna.org.pe/revista/revista_25_2_2012/rev.%20spmi %20Trabajo%20original%20hipertension%20arterial%2025-2.pdf; 25(2).

22. Álvarez EI. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2014

23. Valdéz ZV. Adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de hipertensión arterial, en el hospital II de Pucallpa-EsSalud, año 2016.

Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Pucallpa-Perú: Universidad Nacional de Ucayali, Medicina Humana; 2016.

24. Bustos R. Hipertesión arterial en el paciente anciano del occidente de México. Rev Cubana Med Gen Integr. 2014; 20(5-6).

25. Séptimo informe del Comité Nacional Joint. Prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. 2013.

26. Maicas F, Lázaro J, Alcalá L, et al. Etiología y fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. 2003; 3.

27. Molina R. Prevencion, deteccion, evaluacion y tratamiento de la hipertension arterial. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. 2011; XIV(1).

28. Medellín E. Atención primaria de salud: Crecimiento y Desarrollo del ser humano. Segunda ed. Guadalupe-Colombia; 1995.

29. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de la etapa de vida adulto mujer y varón. 2013.

30. Triviño Z, Sanhueza O. Teorias y modelos relacionados con calidad de vida en cancer y enfermería Bogota. 2009; http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/56/117.

31. Definición de instrucción. [Online].; 2013. Available from: http://www.definicionabc.com/general/instruccion.php.

32. Araujo A, Martinez G, Gomez E, Arruda L, Aires C. La interaccion en la enseñanza clinica de enfermeria: Reflejos en el cuidado a la persona con hipertension arterial. Rev. Salud Publica. Bogotá. 2015:;

http://www.revistaciencia.uat.edu.mx/index.php/CienciaUAT/article/view/53

33. Barraza L, Sarmiento C. Conocimiento de una enfermedad de una persona hipertensa, Colombia. Rev. Fac. Med. Colombia. 2014:; https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/43370/64377.

34. Pagès-PuigdemontN, Valverde-MerinoMI. Métodos para medir la adherencia terapeútica. Ars Pharm [Internet]. 14 de septiembre de 2018 [citado 8 de marzo de 2021];59(3):163-72. Disponible en: http://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7387.

35. Rodríguez M. Efectividad de un programa educativo en enfermería en el autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca. 2012. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000200012&script=sci_arttext&tlng=es.

36. Redondo Á, Guallar P, Benegas JR, Rodríguez F. Relación entre la red social y la hipertensión arterial en los ancianos españoles. Rev Esp Cardiol. 2005; 58(11).

37. Rivas J, Gutiérrez C, Rivas J. Tratamiento y costos farmacológicos de la hipertensión arterial no complicada. Rev Soc Perú Med Interna. 2007; 20(4).

38. Hipertensión resistente: diagnóstico, evaluación y tratamiento. Una declaración científica de la American Professional Association Professional Education. 2008.

39. Rodríguez E, Piovet I. Adherencia al tratamiento en hipertensos de dificil control en la atención primaria de salud. Rev. Identidad Boliviana. Bolivia.2015; chromeextension://oemmndcbldboiebfnladdacbdfmadadm/http://identidad bolivariana.itb.edu.ec/index.php/revista/article/download/35/11.

40. EsSalud Ucayali. Hipertensión arterial en pacientes adultos mayores. 2016. Noviembre.; http://www.essalud.gob.pe/essalud-ucayali-reporta-mas-de-2-mil-casos-de-diabetes-e-hipertension-con-tratamiento-especializado/.

41. Roemer M, Montoya A. Evaluación y Garantía de la Calidad en la Atención Primaria de Salud. Ginebra:, Publicación de la Organización Mundial de la Salud; 2005.

42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed. Martínez R, editor. México: Mcgraw-Hill; 2014

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA: Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de atención integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MARCO TEORICO	METODO	POBLACION/ MUESTRA
Problema General: ¿Cuáles son las características que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de atención integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019? **Problemas Específicos:** ¿Cuáles son las características biológicas que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de atención integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019? ¿Cuáles son las características socioculturales que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de atención integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019? ¿Cuáles son los estilos de vida que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de atención integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019?	**Objetivo General:** Identificar las características biológicas, socioculturales y estilos de vida presentan los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de atención integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019. **Objetivos Específicos:** Describir las características biológicas que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de atención integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019. Describir las características socioculturales que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de atención integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019. Describir los estilos de vida que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de atención integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019.	Por las características del estudio que se plantea, de nivel descriptivo, no amerita formular hipótesis.	Características de los adultos mayores con hipertensión arterial	Características biológicas	- Edad - Sexo - Índice de masa corporal - Antecedente familiar	**Antecedentes del problema:** -Nivel Internacional -Nivel Nacional -Nivel Local **Planteamiento teórico del problema:** Características del adulto mayor con HTA -Adulto mayor -Definición de hipertensión arterial en el adulto mayor -Dimensiones de caracterización del adulto mayor con hipertensión arterial . **Definición de términos básicos**	**Estudio:** descriptivo **Tipo:** Transversal Prospectivo **Diseño:** No experimental **Esquema:** **M** → **O**	**Población muestral:** Estará conformada por 90 adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de atención integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa.
				Características socioculturales	- Grado de instrucción - Ocupación laboral - Conocimiento sobre la enfermedad - Adherencia al tratamiento			
				Características sobre estilos de vida	- Actividad física - Hábitos alimenticios - Consumo de Tabaco - Consumo de Alcohol			

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Presentación:

Estimado(a) señor(a), solicitamos su colaboración para responder la presente encuesta, que es parte de una investigación denominada "Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019"

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

Instrucciones:

El presente cuestionario es anónimo y confidencial, por lo que solicito a usted responder con la mayor veracidad, marcando con una X los siguientes enunciados.

Características biológicas:

1. Edad: _____
2. Sexo:
   a) Masculino
   b) Femenino

3. Índice de masa corporal:

Peso_____ Talla_____

a) Adelgazado < 23

b) Normal 23.1 – 27.9

c) Sobrepeso 28 – 31.9

d) Obesidad 32 a más

4. ¿Algún familiar tiene hipertensión arterial?

a) Si, especifique parentesco _____

b) No

Características socioculturales:

5. Grado de instrucción:

a) Sin educación

b) Primaria

c) Secundaria

d) Superior

6. Ocupación laboral:

a) Desempleado

b) Empleado dependiente

c) Empleado Independiente

d) Jubilado

7. ¿Considera usted que asistir a sus citas programadas con el médico es importante para el control de la hipertensión arterial?

   a) Si

   b) No

Características sobre estilos de vida:

8. ¿Qué tipo de actividad física realiza usted?

   a) Caminata

   b) Deporte como vóley, fútbol, básquet, etc.

   c) Ejercicio

   d) No realiza

9. ¿Cuánto tiempo y con qué frecuencia realiza usted actividad física?

   _____

10. Selecciona comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para consumirlos (sustancias que eleven la presión arterial).

    a) Si

    b) No

11. Come tres comidas al día

    a) Si

    b) No

12. Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol. Sodio o sal)

    a) Si

    b) No

13. Incluye a su dieta alimentos que contiene fibra (ejemplos granos secos, frutas crudas, verduras crudas)

    a) Si

    b) No

14. Planea comidas que incluyan los cuatro grupos básicos nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)

    a) Si

    b) No

15. ¿Consume cigarrillos?

    a) Si, especifique frecuencia y cantidad _____

    b) No

16. ¿Consume alcohol?

    a) Si, especifique frecuencia y cantidad _____

    b) No

ANEXO 3

TEST DE BATALLA

1. ¿La hipertensión arterial es una enfermedad para toda la vida?

   a) Si

   b) No ¿Por qué? _____

2. ¿La hipertensión arterial puede ser controlada con dieta y medicación?

   a) Si

   b) No

3. Mencione dos o más órganos que pueden dañarse por tener la presión hipertensión arterial elevada.

   _____

ANEXO 4

TEST DE MORISKY- GREEN

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para su enfermedad?

   a) Si

   b) No

2. ¿Toma los medicamentos recetados por el médico a la hora indicada?

   a) Si,

   b) No

3. ¿Cuándo se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?

   a) Si

   b) No

4. Si alguna vez la medicación le sienta mal ¿deja usted de tomarla?

   a) Si

   b) No

ANEXO 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: ……..……

Con DNI N.º ……Declaro que: He sido informada del objetivo de la investigación para el que se solicita mi colaboración. He comprendido la información y la solicitud de colaboración que se me hace. Se me ha garantizado la confidencialidad de la información que yo pueda aportar, así como de mi identidad. También sé que las personas responsables de la investigación son Rosa Lilia Muñoz Gonzales y Yomira Padilla Guzmán.

Por todo ello, doy mi consentimiento para participar en la investigación: **“**Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Atención Integral del Hospital II EsSalud de Pucallpa, 2019”.

.

Fecha: …… Firma*:* ……