



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
MEJORANDO EL AUTOCUIDADO EN EL ADULTO  
MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL  
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA ESSALUD II SAN  
JACINTO - ANCASH, 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO  
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**AUTORA**

**DOMINGUEZ LOZANO, LADY LIZ**

**ORCID: 0000-0002-0974-3252**

**ASESORA**

**PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA**

**ORCID: 0000-0003-2628-0824**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Domínguez lozano Lady Liz

ORCID: 0000-0002-0974-3252

### **ASESORA**

Palacios Carranza, Elsa Lidia

ORCID: 0000-0003-2628-0824

### **JURADO**

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID: 0000-0002-1978-3418

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y  
ASESORA**

**Ms. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES**

**PRESIDENTE**

**DRA. URQUIAGA ALVA MARIA ELENA**

**MIEMBRO**

**Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA**

**MIEMBRO**

**Mgtr. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA**

**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por el regalo de la vida,  
la salud y la oportunidad de ser mejor  
persona y profesional.

A mi familia y a mi madre por  
su apoyo incondicional.

A mis pacientes del programa  
Gracias por el cariño.

## **DEDICATORIA**

Con amor a mis hijos Robert, Gabriel y Daniela por ser mi motivo de vida y la razón para seguir sin desmayar.

A cada una de las personas que me regalaron una palabra de aliento para no dejarme caer a pesar de los malos tiempos. De corazón muchas gracias.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>I. PRESENTACION.....</b>	<b>1</b>

## ÍNDICE

<b>II. HOJARESUMEN.....</b>	<b>2</b>
2. 1. Título del trabajo académico.....	2
2.2. Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región) .....	2
2.3. Población beneficiaria.....	2
2.4. Institución (es) que lo presentan.....	2
2.5. Duración del trabajo académico.....	2
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.....	2
2.7. Resumen del trabajo académico.....	3
<b>III. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>IV. OBJETIVOS.....</b>	<b>30</b>
<b>V. METAS.....</b>	<b>30</b>
<b>VI. METODOLOGÍA.....</b>	<b>32</b>
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	32
6.2. Sostenibilidad del trabajo académico.....	36
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO YEVALUACIÓN.....</b>	<b>37</b>
<b>VIII. RECURSOSREQUERIDOS.....</b>	<b>45</b>
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEACCIONES.....</b>	<b>49</b>
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS EINSTITUCIONALES.....</b>	<b>58</b>
<b>XI. COORDINACIONESINTERINSTITUCIONALES.....</b>	<b>58</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>66</b>

## **I. PRESENTACIÓN**

La Hipertensión Arterial hoy en día es catalogada como un problema social, porque afecta tanto la salud individual y colectiva en todo el mundo. Es una enfermedad crónica que se presenta especialmente en la población adulto mayor, quienes en su gran mayoría acuden a los establecimientos de salud para el control de la misma. Es por esto que EsSalud viene apostando con estrategias y medidas de atención como los tamizajes, que nos permiten realizar la detección temprana y el tratamiento oportuno de la enfermedad.

Así también el paciente adulto mayor hipertenso, necesita de un importante autocuidado para mantenerse controlado, aprendiendo actitudes positivas y adquiriendo conocimientos para lograr el cambio que les permita tener una mejor calidad de vida. Y es aquí, en donde las enfermeras, tenemos el deber de enseñar, educar y sensibilizar al paciente y a su cuidador para mejorar las prácticas de salud dentro del hogar, a través de actividades de sensibilización, talleres, consejerías, seguimiento continuo, que conlleve al control de la enfermedad, a adoptar estilos de vida saludables y reducir factores de riesgo, para evitar las complicaciones.

En el presente trabajo Académico: **“MEJORANDO EL AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL. EN EL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA II SAN JACINTO/ ESSALUD ANCASH, 2020”** encontraremos aportes que serán de gran utilidad para el personal de salud que labora en los Programas de control de Enfermedades Crónicas como la Hipertensión Arterial.

## II. HOJA RESUMEN:

### 2.1. Título del Trabajo Académico:

Mejorando el autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en el centro de atención primaria EsSalud San Jacinto- Ancash, 2020.

### 2.2. Localización:

Distrito : Nepeña Provincia : Santa  
Localidad : San Jacinto Región : Ancash

### 2.3. Población beneficiaria:

- **Población Directa:** 50 paciente Adultos Mayores con Hipertensión Arterial que se atienden en el Programa de Control de Enfermedades Crónicas del CAP. II San Jacinto
- **Población Indirecta:** Familiares cuidadores, personal de salud (enfermeras) que laboran en el CAP II San Jacinto.

2.4. **Institución (es) que lo presentan:** Centro de Atención Primaria EsSalud San Jacinto, Red de Salud Ancash, EsSalud.

2.5. **Duración del trabajo académico:** 01año

- **Fecha de inicio** : 2020
- **Fecha de término:** 2021

2.6. **Costo total** : S/.1431.00

## **2.7 Resumen del trabajo académico**

El presente trabajo se realizó con el fin de mejorar el autocuidado del paciente adulto mayor con hipertensión arterial del CAP II EsSalud San Jacinto. Para esto el cuidado de enfermería pretende brindar la atención correcta y necesaria a los pacientes adultos mayores que acuden al Programa.

Esta idea nace a raíz de la problemática de como los pacientes adultos mayores realizan su autocuidado dentro del hogar, ya que muchos de ellos que acuden al control muestran falta de higiene, inadecuada alimentación, desconocimiento de su autocuidado y una adherencia negativa al tratamiento. Se entrevistó a 50 pacientes que acudieron a la consulta de control y a algunos de sus familiares acompañantes.

En esta entrevista se pudo observar que la mayoría de los pacientes dejan de tomar el tratamiento cuando se sienten bien o “tranquilos” como ellos manifestaron, que los familiares no están sensibilizados para brindar el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado que este paciente debe recibir, y que dentro del programa se necesita desarrollar más talleres de sensibilización, mayor difusión al paciente y a su familiar cuidador, así también el personal de salud necesita capacitarse mucho más en temas de Autocuidado en el paciente adulto mayor hipertenso para poder brindar así una información clara y completa.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

En el Centro de Atención Primaria II EsSalud San Jacinto, funciona el Programa de Control de Enfermedades Crónicas, siendo una de estas enfermedades la hipertensión arterial. El funcionamiento del programa es de lunes a viernes en el horario de 7am a 1pm, siendo tres enfermeras encargadas de la atención a los adultos mayores hipertensos. Dentro de las actividades que se ejecutan en el programa tenemos: el control mensual con la enfermera, quien se encarga de supervisar la toma de tratamiento, los análisis de laboratorio completos y su ekg de control, y cada tres meses con el médico, quien evalúa al paciente en la búsqueda de complicaciones e indica el tratamiento que este debe seguir.

Las visitas domiciliarias se realizan los días sábados a todos los pacientes que durante la semana no acudieron a su control, pero existe una problemática, que existen muchos adultos mayores con desconocimiento con respecto a las prácticas de autocuidado, cumplimiento al tratamiento y familiares pocos sensibilizados.

Tal es así que decidí realizar este trabajo académico para poder aportar mejoras al Programa y por ende al servicio, enseñando y educando al adulto mayor y su familiar en temas relacionado con el autocuidado creando así una actitud responsable de parte de ambos. Este trabajo será importante para el establecimiento de salud, los pacientes del programa y sus familiares y a la vez para para la población en general, ya que generaría mayor compromiso de responsabilidad con respecto a su salud. Así también el personal de salud deberá recibir una capacitación constante para la atención al adulto mayor hipertenso, ya que la información que se

brinde al adulto mayor y familiar deberá ser clara y completa dentro del tiempo con el que se cuenta para la atención.

Alrededor del mundo se estima que hay unos 1130 millones de personas adultos mayores con hipertensión arterial y la mayoría viven en países con ingresos muy bajos. De toda esta población 1 de cada 5 personas tienen controlada su enfermedad, ya que el resto no cumplen con las prácticas de estilos de vida saludable. Esta enfermedad es una de las causas principales de muerte es por eso que la meta mundial para el año 2025 es reducir su prevalencia en un 25%. Todos los años mueren casi 1.6 millones de personas por complicaciones de la hipertensión arterial en la región de las Américas, la gran mayoría son de adultos mayores (1).

En nuestro país, según INEI (2019), reporta que en el 2018 el 9,5% de la población adulto mayor fueron diagnosticadas con HTA, en comparación a un 8.7% en el año 2017. Se estima que, a nivel regional, en el 2018 los mayores porcentajes de la población con hipertensión arterial se presentaron en la Costa con 10,6%, en la selva con 10% y los menores porcentajes en Lima Metropolitana y la Sierra con 9,4% y 8,4% respectivamente. Así también en nuestro país el 80,4% de personas adultas mayores presentan esta enfermedad crónica y que muchos de ellos no se controlan por que viven lejos, no cuentan dinero para movilizarse, sufrieron algún accidente o por falta de tiempo (2).

En un estudio socio demográfico realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2012); se obtuvo como resultados que, de cada 5 hipertensos adultos mayores, 1 solamente cumple con su tratamiento y que el 34% de

la población adulto mayor en el Perú son hipertensos, lo que representa un alto porcentaje de la población (3).

En nuestra localidad, en San Jacinto la gran mayoría de pacientes que acuden a la atención son adultos mayores que padecen de hipertensión arterial, habiendo un total de 272 adultos mayores hipertensos dentro del programa, de los cuales 125 son varones y 147 mujeres. Estos pacientes muchas veces acuden con un familiar cuidador al control, quienes desconocen el tratamiento que siguen los pacientes y a la vez el autocuidado a seguir, como muestra de ello es el 6% de adherencia al tratamiento en el mes de enero 2020 (4).

Según la OMS el AUTOCUIDADO, se define como actividades propias de la salud, decisiones que la persona o la familia deben tomar para mejorar su calidad de vida y prevenir enfermedades, como es en el caso del adulto mayor con hipertensión arterial. Es necesariamente un recurso fundamental de la salud, acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal. Son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades (5).

La razón de ser del autocuidado es que el individuo tenga el control sobre su salud, se empodere, porque es su derecho y debe ser así hasta el final de sus días. Las personas deben dejar cierta actitud pasiva y deben ser más proactivos con el cuidado de su salud para obtener bienestar. Como dice el proverbio africano: “para educar a un niño es necesaria toda una tribu”, para promover el autocuidado es importante que toda la familia e inclusive la sociedad se incluya y participe. Dentro

de las acciones de autocuidado tenemos: la alimentación saludable, la higiene, el control de estrés, las relaciones sociales, la actividad física, la adherencia al tratamiento, la recreación y la comunicación (6).

Cuando hablamos de autocuidado hablamos de estilos de vida saludable, como una estrategia para prevenir y controlar enfermedades y promocionar la salud. Esto se inició en el año 2004 con el objetivo de reducir los factores de riesgo como la alimentación inadecuada y la poca o nada de actividad física. Los estilos de vida son en el adulto mayor hipertenso muy necesarios para mejorar la calidad de vida y evitar complicaciones en su salud, ya que existen factores de riesgo que pueden afectar su bienestar, por lo tanto este suceso dinámico de acciones y comportamientos determinaran el estado de salud del paciente (7).

La Carta de Ottawa, considera los estilos de vida saludables como pieza importante para la promoción de la salud. "La salud se crea y se vive en la vida día tras día, en el hogar, las escuelas, en el trabajo. La salud es el producto de nuestro autocuidado, y de las decisiones que tomemos en nuestra vida propia y de asegurar que dentro de la sociedad se goce de buena salud". Los estilos de vida saludable nos ayudaran a prevenir y a controlar enfermedades como la hipertensión arterial (8).

El autocuidado se inicia con los estilos de vida y estos se inician desde el vientre materno, en donde él bebe recibe una buena alimentación, se desarrolla en un entorno saludable, y todas estas intervenciones se dan a través de todo el curso de nuestras vidas. Los estilos de vida saludable deben ser promovidos en el hogar, en la escuela, en la sociedad (comunidad, trabajo, en los grupos de apoyo) (9).

Los estilos de vida frente a la hipertensión arterial en adultos mayores constan de varios puntos, desde patrones de comportamiento, actitudes, las cuales dependen de procesos educativos que se brindan al paciente y familiar en la atención. Así también, se relaciona con la manera de vivir y los hábitos en casa. Existen 02 tipos de estilo de vida: Saludable y no saludable. El Estilo de vida saludable son actividades que el adulto mayor realiza para satisfacer sus necesidades básicas, para mejorar su calidad de vida. Dentro de los estilos de vida saludable para un paciente adulto mayor hipertenso tenemos: control de su enfermedad, hábitos de higiene, actividad física, alimentación saludable para el control de su peso corporal, ya que el incremento del mismo por encima de lo normal del índice de masa corporal (18.5 y 24.9 %), evita tener la presión controlada (9).

Además dentro de la alimentación saludable se opta por una dieta balanceada llamada “Dietary Approaches to Stop Hypertension” (DASH) (Enfoque Dietéticos para Detener y controlar la Hipertensión), está indicada por la Asociación Americana del Corazón y controla la presión sistólica de 8 a 14 mmHg; y comprende el poco consumo de carnes rojas, dulces, bebidas azucaradas, cambiándolas por otros alimentos como: granos integrales, verduras, lácteos, pescado, aves y frutos secos. Así también, se aconseja la disminución del consumo de sal (2 - 4g/día de sal) (10).

Reducción de peso: La mayor parte de los hipertensos tienen o bien sobrepeso o bien obesidad y está muy relacionado con la presión arterial, por lo que es el principal factor de riesgo, ahora al disminuir de peso también reduce la tensión arterial entre 1.1 a 1.6 mmhg por cada kilo de peso corporal perdido.

Alimentación: se considera como un tratamiento no farmacológico y es el más importante. Debe ser hipo sódico, debe incluir frutas y verduras. Por ejemplo, el ajo es importante en la comida de pacientes hipertensos ya que no solo reduce el colesterol, es diurético, dilata los vasos sanguíneos y por ende reduce la presión arterial (11).

La sal debe ser consumida por los menos de 2 a 4 gr por día y esto permitirá que la presión arterial disminuya en 6mmhg. Las recomendaciones que debemos orientar al paciente son:

- Modere el consumo de sal para controlar la hipertensión.
- Muchos alimentos envasados contienen un exceso de sal, evítelos.
- Modere el consumo de azúcar para prevenir la diabetes y no subir de peso.
- Incremente la ingesta de frutas, verduras y así favorecerá la digestión y los nutrientes para que el organismo funcione correctamente.
- Reduzca el consumo de grasa como las carnes rojas, vísceras, mariscos, Frituras) y así evitar que su colesterol aumente y evitar la arteriosclerosis.
- Opte por las carnes blancas como el pavo, pollo, pescado, ya que tienen menos grasas.
- Consuma alimentos que contienen calcio como: los lácteos, de preferencia descremados, con la finalidad de prevenir la osteoporosis.
- No evita las comidas. Edúquese a comer a la misma hora siempre.
- Mastique y degluta bien los alimentos. No coma rápido, tómese su tiempo, eso favorece la digestión y permite que no esté comiendo a cada rato.
- Coma en familia, el estado emocional es importante, disfrute la comida

Una buena higiene del adulto mayor no solo sirve para sentirse bien y mantener una buena imagen. También evita las complicaciones físicas como: heridas, infecciones, úlceras, las complicaciones psicológicas como: alteraciones de la autoestima, trastornos de conducta y complicaciones sociales como: el rechazo, la disminución de la participación de actividades y aislamiento social. Deben mantener siempre la higiene y no perder el hábito diario y será siempre necesario supervisar o ayudarlos en lo que necesiten (12).

**Cuidados corporales:** Es de suma importancia mantener la salud bucal en buen estado. Esto implica cepillarse después de cada comida y usar el hilo dental. Así también si el adulto mayor usa dentadura postiza se debe orientar a quitársela por la noche y siempre acudir al odontólogo para una revisión completa bucal.

Al envejecer la piel pierde elasticidad, se pone más seca y muy frágil es por eso que el cuidado es a través de la ducha diaria con algún jabón neutro y secando bien el cuerpo sobre todo las partes más delicadas, también se puede hacer uso de alguna crema hidratante. Siempre es bueno que ante la observación de algún lunar, herida, prestar mucha atención en las características que este presenta ya que podría tratarse de alguna otra patología dérmica (12).

El cuidado de los pies es muy necesario, buscando siempre la presencia de uñeros, uñas encarnadas, lesiones, heridas, para esto se debe recomendar el uso de medias de algodón y zapatos cómodos.

Otro punto es la actividad física, muy importante ya que muchos adultos mayores se vuelven sedentarios. Las personas que no realizan ninguna actividad física tienen más riesgo de padecer hipertensión arterial, al contrario de las personas que si padecen la enfermedad y que logran controlar la presión arterial al realizar actividad física. Y el hecho de tomar bebidas alcohólicas también causa problemas cardiovasculares, nutricionales, etc. Los pacientes hipertensos que beban alcohol presentan riesgo de que su tratamiento antihipertensivo no sea efectivo (12).

El Ejercicio físico trae consigo muchos efectos positivos, ya que al realizarlo ayudamos en la reducción de peso, mejorara la autoestima, el metabolismo y la presión arterial se mantiene dentro de lo normal. El ejercicio recomendado es de 40 minutos al día y debe ser según la tolerancia del paciente. (11)

Aquí algunas recomendaciones:

- Empezar con ejercicios de estiramiento para mejorar la postura.
- Estos ejercicios deben ser según tolerancia, fuerza y equilibrio en superficies blandas, baile, etc.
- Elija una actividad física que le de bienestar y agrado, hágalo tres veces por semana.
- Siempre que inicie algún tipo de rutina de actividad física, consulte a su médico.
- Realiza caminatas constantes, bailes, etc.

Debemos también prevenir las caídas en los adultos mayores, ya que estas son un problema de salud que afecta enormemente la calidad de vida ya que trae muchas veces como consecuencia de que el adulto mayor no se movilice y pierda su

seguridad. No existe un dato específico de muertes por caídas, pero claro está que estas generan una serie de complicaciones como por ejemplo lesiones que dejan postrados a los pacientes adultos mayores sin movilidad (13).

La Adherencia al tratamiento también es considerada como parte del autocuidado del adulto mayor y es definido por la OMS como el cumplimiento del mismo. Esto quiere decir que la dosis prescrita y el tiempo indicado para este tratamiento se deben cumplir tal cual. La adherencia al tratamiento en estos tiempos se considera como un problema de salud pública que muestra otro enfoque para la atención. El paciente adulto mayor por su mismo estado no se empodera de su enfermedad, lo que se traduce en un aumento de la morbimortalidad, disminuyendo la calidad de vida.

Muchos de ellos toman el tratamiento de manera ocasional o de forma incorrecta y algunos ni siquiera lo toman porque se olvidan, por los efectos adversos que este ocasiona, por la mala memoria (14).

El adulto mayor y el familiar al momento de la consulta necesitan recibir una información verbal y escrita sobre el objetivo del tratamiento y debe ser comprensible. A la vez establecer acuerdos para lograr la adherencia al tratamiento.

Una barrera para que la adherencia sea negativa es por ejemplo cuando el paciente tiene un problema fisiológico como por ejemplo al tragar, ya que esto ocurre conforme avanza la edad. Actualmente el programa de control de enfermedades crónicas como la hipertensión, dispone de una escala de valoración para medir el cumplimiento del tratamiento, como es: Test de Morisky – Green que consta de 4

items, siendo la respuesta para considerar adherencia es la siguiente: 1) No / 2) Si  
3) No / 4) No. Si fallara en alguna de las respuestas se considera No Adherencia.

El estilo de vida no saludable son acciones que ponen en peligro la salud no solo física sino también psicológica del adulto mayor hipertenso. Por ejemplo, la inadecuada alimentación, ya que muchas veces las personas consumen grandes cantidades de grasas, carbohidratos. La Obesidad, también es otro factor para la HTA (15).

Es importante tener en cuenta que autocuidado se aplica durante todo el envejecimiento ya sea de los adulto mayores sanos como enfermos. Para esto, es de vital importancia que la familia, los cuidadores participen, así también las instituciones de la comunidad, para así ayudarlos a hacer frente a los problemas de salud. El autocuidado del adulto mayor debe ser completa e integral que abarque todos los aspectos físicos, psicológico, espiritual, recreativas (13).

Como profesional de enfermería debemos educar al paciente y a su familiar cuidador hacia el autocuidado como parte de prevención, debemos transmitirle información clara para así poder generar un cambio y poder lograr los objetivos que es mantener una calidad de vida evitando las complicaciones (16).

La OMS establece que una persona se considera ADULTO MAYOR, a la edad de 60 años , es muy importante saber que los adultos mayores son parte de la sociedad y esta necesita mucho de ellos, ya que son un libro abierto lleno de costumbres, creencias y que gracias a sus opiniones se hacen cosas grandes (17).

Esta población en los últimos años ha crecido enormemente, por ejemplo en nuestro país en el año 2020 la población adulto mayor sería el 11% de la población total y que para el año 2025 aumentaría considerablemente y la población de casi todos los países de América están ya en proceso de envejecimiento, esto se da obviamente por el paso del tiempo siendo la fase última de la vida y hoy en día observamos que los hogares en nuestro país tienen al menos un adulto mayor con algún problema de salud, como la hipertensión arterial por algún déficit calórico, por una nutrición poco saludable o inclusive se puede asociar a la pobreza extrema por la cual muchas familias atraviesan hoy en día (18).

Debido a las grandes alteraciones demográficas suscitadas en las últimas décadas en nuestro país, el sistema por edad y sexo de la población también ha tenido cambios significativos. En los años cincuenta, la estructura de la población en su composición era netamente por niños y niñas; es por eso que de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2019 son menores de 15 años 25 de cada 100 habitantes. En este transcurso del envejecimiento de nuestra población, este aumento a un 5,7% en el año 1950 a 12,4% en el año 2019 (19).

En las estadísticas de salud, según datos reportados, el 83,4% de la población adulta mayor femenina presentó un problema de salud crónico. En los varones, este problema afectó al 73,2%, en el resto urbano el 84,5 % de las mujeres son las que más padecen de un problema de salud crónico, en tanto que en Lima Metropolitana y el área rural, son el 83,6% y 81,0%, respectivamente. En todos los

ámbitos geográficos, menor proporción de hombres adultos mayores que de mujeres adultas mayores padecen de problemas de salud crónico (19).

El proceso de envejecimiento es parte de la vida del hombre durante su ciclo vital. Los efectos de este van cambiando y variando de persona a persona. En cuanto a salud, los adultos mayores tienen más riesgo elevado de padecer una enfermedad crónica no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes mellitus, reumatismo, entre otras); y enfrentan día a día un gran riesgo de accidentes a comparación del resto de las personas. Ellos generan las tasas más altas de hospitalización, con hasta 12 días de permanencia (13).

Los adultos mayores no solo hacen frente a los cambios físicos e intelectuales en su vida, sino también al cambio en sus estilos de vida, en los roles, y en sus responsabilidades, y entran en un proceso de adaptación provocando fuertes cambios en su calidad de vida.

Dentro de los aspectos fisiológicos y psicológicos del envejecimiento está relacionada con la composición corporal, con el aumento y de la forma como se distribuye la grasa y como así también la masa magra se distribuye, empieza a haber un desgaste del musculo esquelético acompañado por inactividad física lo que causa incapacidad para realizar ejercicios. La función renal se reduce, y la velocidad de filtración glomerular empieza a descender, y por lo tanto la capacidad de la concentraciones de orina disminuye. En el sistema cardiovascular aumenta la rigidez arterial, lo que aumenta el riesgo de arritmias cardiacas. Se presentan las famosas cataratas, la hipoacusia debido a factores ambientales o la predisposición genética,

empieza a disminuir la sensibilidad gustativa y olfativa y se presenta la inseguridad alimentaria (20).

Los procesos digestivos se vuelven más lentos y el peristaltismo disminuye, con y la absorción de nutrientes también. El deterioro bucal y dental es muy frecuente en las personas adulto mayores, lo que provoca que la masticación se dolorosa. La densidad ósea disminuye, especialmente en el sexo femenino lo que hace que el riesgo de osteoporosis aumente. El sistema inmunológico se vuelve vulnerable a infecciones. La depresión, la ansiedad son más frecuentes en los adultos mayores porque están relacionados con el proceso de envejecimiento. Así también la demencia, que empieza a afectar las funciones cognitivas, sus respuestas de lenguaje, pensamiento, memoria que según OMS, los tipos más son la enfermedad de Alzheimer y la demencia (20).

Cada año, un 26 de agosto celebramos el día Nacional de las personas adultas mayores, día en que hacemos énfasis los derechos y deberes de esta población, la cual va en aumento. Según proyecciones para el presente año se estiman una cifra de 3'593,054 personas adultos mayores y para el 2050 a 8'700,000 personas adultas mayores. Es por eso que cada año se hace un llamado en este día a identificarnos y darle la importancia necesaria a las necesidades de los adultos mayores, ya que son muy vulnerables con muchos cambios, y con muchas dificultades físicas, emocionales (21).

En nuestro país en cuanto a la salud de este grupo el 82,6 % padecen de artritis, hipertensión, asma, diabetes entre otros. Y eso si también contamos que el 45,1% son discapacitados con esta enfermedad.

El Perú ha adoptado construir un marco jurídico en relación a las personas de las adultas mayores. Tal es así que , se pueden identificar dos principales instrumentos normativos: la [Ley de la Persona Adulta Mayor\[1\]](#) y su [Reglamento\[2\]](#), aprobado de forma reciente. Ambos establecen los derechos de las PAM y los deberes tanto del Estado como de la sociedad para ellos. Asimismo, prescriben y detallan cómo el aparato estatal se organizará para cumplir con sus disposiciones, siendo el MIMP el ente rector en la materia (21).

Según la Ley de la Persona Adulta Mayor: Nro. 30490, nos dice que el adulto mayor tiene derecho a diversos servicios no solo para conservar o mejorar su salud sino también para estimular su interés por el autocuidado, un ejemplo claro de esto tenemos los siguientes artículos:

**Artículo 10.** Los centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM) son espacios creados para que el adulto mayor logre su integración social y aprenda de alguna forma la responsabilidad de su autocuidado.

## **Artículo 11.**

11.1 Las funciones que cumplen los centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM) son:

- a) promueve estilos de vida saludables y práctica del autocuidado.
- e) enseña actividades para generar sus propios ingresos
- f) realizan actividades recreativas, deportivas, culturales.
- i) promueve el aprendizaje y conocimientos de las personas adultas mayores (22).

Según la Norma Técnica 464 – 2011/MINSA nos habla de la Atención Integral de salud basada en Familia y Comunidad, nos dice que el objetivo de intervención no solo es la persona si no también la familia y la comunidad, donde el eje de atención de las necesidades de estos grupos están a cargo del personal de salud. Cada espacio objetivo tiene necesidades diferentes, que hace que las atenciones se brinden a través de ciertos paquetes, cada uno con sus características. Por ejemplo, la atención a la persona se desarrolla por etapas de vida, en donde se brinda actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. En la familia las intervenciones se brindan de acuerdo al ciclo vital y en la comunidad según el contexto local (23).

Los paquetes de atención son un conjunto de actividades que satisfacen las necesidades de salud. En este caso nos enfocaremos a la etapa de vida del adulto mayor, quien es nuestro objeto de estudio. Pero sin olvidar que la familia también necesita atención, ya que deben participar del cuidado de un paciente adulto mayor

hipertenso. En el paquete de atención al adulto mayor, encontramos las siguientes intervenciones que podrían relacionarse con su autocuidado (23).

- Evaluación integral del adulto mayor para identificar problemas de salud o algún riesgo.
- Intervención es educativas: charlas, consejerías, talleres sobre estilos de vida saludable, habilidades para la vida, autoestima.
- Recibir las vacunas necesarias como la antiamarilica, neumococo, influenza.
- Realizar visitas familiares integrales cuando no acude a su control, o esta postrado y la familia necesita aprender el cuidado al mismo.

Dentro del paquete familiar, tenemos las siguientes intervenciones:

- Identificar sus necesidades y brindarles consejerías, para el desarrollo de comportamientos, sobre estilos de vida saludable (alimentación, higiene, actividad física, salud mental, etc.)
- Identificar familias con problemas y brindarles terapia familiar.

La Constitución reconoce una única protección a las personas de edad avanzada (adultos mayores), por lo que el Estado debe adaptar sus normas, leyes para permitir que ellos reciban la adecuada prestación de servicios y programas para satisfacer sus necesidades. Tal es así que la Defensoría del Pueblo considera a las persona los adultos mayores como prioridad y que toda actividad realizada va enfocada a proteger sus derechos: como la vida, la pensión, la salud, etc. (24).

Esto se debe a que, en los últimos años, se han mostrado muchos casos de violencia al adulto mayor, muchas veces por parte de sus propios familiares o personas que conviven con él. Muchos son explotados, enviados a trabajar o son simplemente abandonados, sin tener en cuenta que son adultos mayores que padecen algún tipo de enfermedad. Se ven casos de muchas ancianas mujeres que sufren el síndrome de la abuela esclava, esto significa que abusan de la confianza dejando toda la responsabilidad del hogar a la más anciana (24).

El maltrato que reciben muchas veces no es solamente físico si no también psicológico, ya que son considerados como un estorbo y que por falta de dinero son enviados a los asilos, en donde también reciben abusos., provocando que su autoestima se vea dañada haciéndose personas más vulnerables emocionalmente (25).

La HIPERTENSIÓN ARTERIAL es también conocida como tensión arterial alta o elevada, sucede cuando en los vasos sanguíneos la tensión aumenta y estos se dañan. Esta tensión no es nada más que la fuerza que ejerza la sangre contra las paredes de estos vasos o arterias cuando el corazón bombea. Al subir la tensión el corazón trabaja mucho más para bombear la sangre. Es una enfermedad arterial inflamatoria-crónica, sin causa definida, no es curable pero consideramos como objetivo la disminución de la presión, arterial para evitar problemas cardiovasculares. Para explicar las causas tenemos (26):

La Hipertensión primaria (esencial): Es aquella en la que la causa no se identifica, existen factores que están relacionados como por ejemplo el componente familiar, que se toma como único responsable (95%) de los casos. Y la hipertensión

secundaria, que es aquella en donde la causa si se puede identificar, representa menos del 5% del total de casos de hipertensión arterial, entre ellas tenemos: la enfermedad renal: tumores renales, nefropatías, etc., enfermedades endocrinas: hipotiroidismo e hipertiroidismo, Miscelánea: tumores, coartación de aorta, enfermedad de Paget, entre otros así como los medicamentos anticonceptivos hormonales, antidepresivos, antiinflamatorios (27).

Los valores de la presión al ser alta son los siguientes: PAS  $\geq$  140 mmhg y/o PAD  $\geq$  90mmhg, lo normal debe ser menos de 120/80mmhg.

Esta se clasifica en:

- hipertensión ligera o grado I que comprende los niveles de 140 – 159/ 90-99mmhg
- Hipertensión moderada o de grado II entre 160 – 179/100-109mmhg.
- Hipertensión severa o de grado III niveles de 180 – 110 mmhg

Los factores de riesgo son los siguientes (27):

- La edad para varones 55 años y mujeres 65 años
- El consumo de cigarrillos
- Personas con colesterol elevado más de 200mg/dl, triglicéridos elevados más de 150mg/dl.
- Glucosa en ayunas elevadas 100 – 125mg/dl
- Personas con diabetes mellitus

- Sobrepeso, obesidad
- La historia familiar

Esta enfermedad es principalmente asintomática. Lo más usual es identificar al paciente con este mal cuando ya tiene complicaciones como una ICC, nefropatía, algún trastorno visual, etc. Pero si el paciente padeciese de alguna crisis hipertensiva puede tener los siguientes síntomas: cefalea intensa mareos, náuseas, visión borrosa.

Para el diagnóstico temprano de hipertensión arterial, se recomienda realizar un control de PA a todas las personas mayores de 18 años, se necesita la historia médica, evaluación clínica, mediciones repetidas de la presión arterial y exámenes de laboratorio. La toma de la presión arterial es en el consultorio, de manera indirecta, y es lo principal que se debe hacer para descubrir la información que necesitamos para tomar decisiones. Los valores deben ser exactos, porque un error puede poner en peligro el tratamiento del paciente, y la toma debe ser realizada por un profesional capacitado haciéndose el registro al momento de la toma de Presión arterial (27).

Ahora bien, estos pacientes diagnosticados deberían empezar a modificar sus estilos de vida como: reducir el peso, reducir el consumo de sal, realizar actividad física, mejorar la dieta, evitar el consumo de alcohol y tabaco.

Dentro del tratamiento para la hipertensión arterial, si el médico decide iniciar tratamiento antihipertensivo, tendrá que evaluar el riesgo cardiovascular, los factores de riesgo, el daño a algún órgano blanco y la presión tanto diastólica como

sistólica. Los pacientes que iniciarán tratamiento son: hipertensos que tengan riesgo cardiovascular, pacientes que tengan la presión sistólica de 160mmhg y la terapia farmacológica puede ser con un solo medicamento o haciendo combinaciones (27).

Dentro de los principales y aceptados para monoterapia tenemos: los inhibidores de enzima convertidora de angiotensina II, bloqueadores de los receptores de angiotensina II, bloqueadores de los canales de calcio y diuréticos tipo tiazidas. El inicio de monoterapias recomienda con: Enalapril, dos veces al día (10 a 20 mg por día), losartán, dos veces al día (50 a 100 mg por día), hidroclorotiazida, una vez al día (12.5 a 25 mg por día), amlodipino, una vez al día (5 a 10 mg por día) (27).

Para iniciar el tratamiento farmacológico combinado dependerá mucho de la respuesta clínica. Si el tratamiento inicial no funciona se recurrirá a combinarse los medicamentos. Cuando se necesite iniciar terapia combinada el paciente debe pasar la consulta con el especialista. Los grupos de pacientes que se encuentran en tratamiento monoterapia y no funciona y se debe cambiar al combinado, son pacientes con presión arterial sistólica mayor o igual a 160 mmHg o presión arterial diastólica mayor o igual a 100 mmHg , pacientes con Síndrome metabólico y el Adulto mayor . Por ejemplo, se puede combinar: Inhibidores de enzima convertidora de angiotensina II + diuréticos tipo tiazidas + Enalapril + hidroclorotiazida (27).

Los controles se realizan una vez que el paciente empieza con el tratamiento se recomienda acudir a su control mensual con enfermería y cada tres meses con el médico. Ahora bien, también existen complicaciones que se deben evitar si se lleva un buen control, tales como complicaciones a los órganos blancos

como el riñón, al Cerebro: aneurismas, demencias, hemorragias, Corazón: infartos, muerte súbita, Ojos: ceguera, ruptura de los capilares.

Ahora bien, la enfermería se ha relacionado con el pasar de los tiempos con el arte de cuidar, por lo que está relacionado con la necesidad de ayudar a la gente cuando estas no pueden valerse por sí mismas, no pueden desarrollar sus actividades con normalidad.

Así también el cuidar no solo se dirige a la persona sino también a la comunidad, identificando sus necesidades reales y elaborando un plan de cuidados. Dentro de este trabajo académico valoraremos una de las más grandes teorías de enfermería como es: la teoría de Dorotea Orem sobre autocuidado, haciendo uso de ciertos métodos dentro del trabajo diario para crear una vida satisfactoria al paciente.

Dentro de las bases teóricas, decidí relacionar mi trabajo académico con la teoría de Dorotea Orem, la cual se encuentra dividida en tres sub teorías; la del autocuidado, del déficit de autocuidado y de los sistemas. Esta teoría, abarca al individuo como un todo, siendo el punto principal de ayuda sus necesidades básicas, tratando de cubrirlas para hacer de él una persona satisfecha.

Dorothea Orem define el autocuidado como un conjunto que abarca acciones que una persona realiza para poder satisfacer sus necesidades y controlar algunos factores amenazantes que pueden comprometer su vida. Entonces estas son conductas que realiza o debería realizar la persona para sí misma, actividades que

todo ser humano ejecuta en un determinado tiempo, poniendo de su parte con interés para su bienestar y satisfacción (28).

### **Teoría del autocuidado:**

Está muy relacionado con el estado de salud, las relaciones familiares, lo que conlleva a obtener requisitos universales de autocuidado los cuales se centran en la parte física, psicológica, espiritual y social del ser humano, cuando estos se encuentran satisfechos ayudan de manera positiva en todo el camino de la vida tanto emocional y la salud, pero si son insatisfechas producen situaciones muy riesgosas para la vida. Por ejemplo, tenemos: el mantenimiento de un aporte suficiente de aire de agua, de alimento, un equilibrio entre la actividad y el reposo, la eliminación de desechos, la prevención de peligros para la vida y el desarrollo humano (28).

### **Teoría del déficit de autocuidado:**

Esta teoría nos da a conocer algunas de las razones por la cual los individuos necesitan del cuidado de una enfermera, ya que padecen de alguna enfermedad o están total o parcialmente incapacitados para poder cubrir sus necesidades. Cuando la capacidad de autocuidado de la persona es menor la enfermera participa en ese proceso de autocuidado (28).

### **Teoría de los sistemas de enfermería:**

Esta teoría maneja la estructura de la profesión de enfermería, nos dice que estas las actividades realizadas por la enfermera son organizadas en acciones relacionadas con el autocuidado. Esto va dirigido a personas que tienen alguna

limitación en la salud y necesitan de cuidado por medio de los sistemas de enfermería (28):

- **Sistema parcialmente compensador:** Cuando la persona presenta necesidades de autocuidado por parte del enfermero, ya sea por limitación o incapacidad, entonces el paciente y el enfermero interactúan para satisfacer las necesidades de autocuidado.
  
- **Sistema totalmente compensador:** Cuando la persona no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Es totalmente dependiente.
  
- **Sistema de apoyo educativo:** cuando la persona necesita orientación y educación para llevar a cabo su propio autocuidado; entonces se le brinda las medidas que sean necesarias para que el sea capaz de realizar su autocuidado.

Dentro de las bases legales que nos rigen tenemos (29):

LEY N° 26842 – LEY GENERAL DE SALUD: La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

LEY N° 27669 LEY DEL TRABAJO DE LA ENFERMERA(O) norma el ejercicio profesional de la enfermera(o)colegiada(o) en todas las dependencias del Sector

Público Nacional, así como en el Sector Privado, en lo que no sea contrario o incompatible con el régimen laboral de la actividad privada. De ser el caso, se aplicará la norma o condición más beneficiosa para la enfermera(o)

LEY N° 30490, LEY DE LA PERSONA ADULTA MAYOR, establece el marco normativo que garantiza los mecanismos legales para el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la Nación.

LEY N° 29414, LEY DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS A LOS SERVICIOS DE SALUD, establece que toda persona tiene derecho al acceso de los servicios de salud, a la atención por emergencias y a las atenciones preventivas, medicamentos, para conservar su salud.

Dentro de los antecedentes relacionados con mi trabajo académico, se puede mencionar los siguientes estudios:

Flores D. en Bolivia 2018, realizo la investigación: “Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Bárbara”, su objetivo fue identificar los factores que se asocian al autocuidado del paciente adulto mayor con hipertensión arterial. Llegando a la conclusión de que el 50% de la población tiene un autocuidado bajo acerca de los factores condicionantes

como la edad, el consumo de verduras, frutas, la educación recibida por el personal de salud (30).

Molina S, Coro V, en Ecuador 2017, realizaron la investigación: “Dimensión de autocuidado para la atención paliativa al adulto mayor hipertenso Pungala – Puruhuay” tuvo como objetivo proponer acciones de enfermería para el autocuidado del adulto mayor, llegando a la conclusión de que la hipertensión si afecta la salud y el autocuidado del adulto mayor y que necesitan ayuda de la familia para mejorar la calidad de vida (31).

Justo B, en Perú en el 2016, realizo la investigación: “Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Edificadores MISTI – MINSA”, tuvo como objetivo: determinar si había relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores, llegando a la conclusión de que los adultos mayores con autocuidado bueno presentaron alta calidad de vida a diferencia de los que presentaron un mal autocuidado estaba relacionado con una baja calidad de vida (32).

Espinoza F, Flores P, en Perú 2016, realizaron la investigación: “Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente con enfermedad hipertensiva del consultorio externo de cardiología de un hospital nivel III Minsa”, cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de paciente con enfermedad hipertensiva con el propósito de reorientar las acciones de enfermería y mejorar así la calidad de vida de los pacientes (33).

Paredes V, en Nuevo Chimbote en el 2015, realizo la investigación: “Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del hospital I EsSalud – Nuevo Chimbote”, tuvo como objetivo relacionar el autocuidado con el nivel de conocimiento en el adulto mayor hipertenso, llegando a las conclusiones: en el adulto mayor hipertenso existe una gran prevalencia de conocimiento del autocuidado (68.4%), mientras que el 57% presentan un nivel de conocimiento insuficiente, pero si existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado (34).

El presente trabajo académico está dirigido a los pacientes adultos mayores hipertensos, así como a sus familiares cuidadores. Uno de los principales aportes del presente trabajo es que podremos brindar al adulto mayor y su cuidador pautas, actividades a realizar para mejorar el autocuidado y para que de esta forma se logre la satisfacción a nivel emocional, y de salud del paciente adulto mayor hipertenso. Así también dicho trabajo permitirá al personal de salud alimentar sus conocimientos para poder brindar la información necesaria para mejorar el autocuidado en nuestros pacientes adultos mayores hipertensos y a estar más sensibilizados en relación a las acciones destinadas a la atención, consejería y cuidado del adulto mayor.

#### **IV. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

Mejorar el Autocuidado del adulto mayor con hipertensión Arterial del Centro de Atención Primaria II San Jacinto, 2020

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Garantizar la suficiente información sobre las medidas de autocuidado del adulto mayor hipertenso.
2. Determinar la adherencia al tratamiento en el adulto mayor hipertenso.
3. Identificar en el paciente adulto mayor y su cuidador el adecuado conocimiento sobre el beneficio del autocuidado.

##### **IV. METAS:**

- El 90% de los adultos mayores hipertensos del CAP II San Jacinto mejoraran su autocuidado.
- El 100% del personal de salud brinda suficiente información sobre medidas de autocuidado al adulto mayor con HTA.
- El 90% de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial presentan adherencia al tratamiento.
- El 80% de los adultos mayores hipertensos y familiares cuidadores conocen el beneficio del autocuidado.

- Capacitaciones al personal de salud: 02 veces al año.
- Programa de difusión: 03 veces al año
- Aplicación del Test de Morisky: 1 vez al año en cada paciente hipertenso: 22 por mes.
- visitas domiciliarias: 1 vez al año por cada paciente hipertenso: 20 por mes
- Sesiones educativas: 2 veces al año.
- Talleres de sensibilización al personal de salud: 2 veces al año
- Talleres de sensibilización al paciente y familiar: 2 veces al año

## **VI. METODOLOGÍA**

### **6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención**

Estas líneas de acción son el resultado del árbol de fines y medios, estos nos van a ayudar a encaminar el desarrollo del trabajo en todo su proceso, tal es así que las siguientes líneas de acción son: La capacitación, la IEC y la sensibilización.

#### **A. Capacitación:**

Es el conjunto de actividades educativas que están orientadas a acrecentar las competencias, los conocimientos y potencial del personal que labora en una entidad. Esta permite que los trabajadores tengan un mejor desempeño en sus labores adecuándose a los requerimientos de su entorno (35).

En el programa de Control de Hipertensión en el adulto mayor del Centro de Atención Primaria San Jacinto , laboran 4 personales de salud ( enfermeras), tres de ellas personal nuevo con poco manejo en tema de prevención de autocuidado en el paciente de adulto mayor, tal es así que se sugiere la capacitación de dicho personal, teniendo como objetivo: que este personal de salud esté en condiciones de poder brindar una información adecuada con un lenguaje sencillo sobre temas autocuidado al paciente y familiar cuidador. Para esto se necesitará la facilidad de tiempo dentro del ambiente laboral para ejecutar dicha actividad.

#### **ACCIONES:**

##### **A1. Programa de Capacitación al personal de salud sobre Autocuidado en el adulto mayor hipertenso**

- Elaboración de un plan de capacitación para el personal de salud, sobre autocuidado en el paciente adulto mayor con hipertensión
- Gestionar presupuesto para la elaboración de las capacitaciones
- Gestionar ambientes adecuados
- Elaborar un cronograma de capacitación
- Ejecución de la capacitación sobre temas de autocuidado en el adulto mayor
- Evaluación de la capacitación

## **B. Sensibilización:**

Este relacionado con aquellos estímulos que las personas reciben por medio de nuestros 5 sentidos (Tacto, olfato, visión, audición y gusto) y esto a su vez eleva el sentir. A su vez está relacionada con la parte emocional también va tener relación con la parte emocional de cada ser humano teniendo como fin objetivo tomar conciencia de nuestro accionar (36).

Los profesionales de la salud responsables de la atención al adulto mayor hipertenso del CAP II San Jacinto, necesitan sentirse más motivados para poder lograr así la participación y el compromiso en dicha atención. El paciente y el familiar desconocen la manera correcta del autocuidado frente a la hipertensión arterial, lo que nos lleva a pensar que son necesarios los talleres de sensibilización tanto para el personal de salud como para los pacientes y familiares, pues esto llevara a despertar la conciencia, promover la acción y generar un cambio.

## **ACCIONES:**

### **B1. Taller de sensibilización al personal de salud:**

- Elaborar talleres y cronograma de ejecución
- Gestionar ambientes adecuados
- Ejecución de talleres
- Evaluación de talleres

## **B2. Taller de sensibilización al paciente y familiar cuidador sobre autocuidado.**

- Elaboración y coordinación del taller de sensibilización con el paciente y familiar
- Ejecución del taller
- Evaluación del taller.

## **C. Información, Educación y Comunicación: (IEC)**

Es la técnica usada para proporcionar información a las personas que acuden en este caso a los servicios de salud. La IEC se enfoca a desarrollar actividades que generen el cambio de comportamiento de los usuarios y mejorando su conocimiento (37).

Nuestro objetivo es lograr que nuestros pacientes adultos mayores hipertensos aprendan su autocuidado, ya que muchos de ellos carecen del conocimiento y las practicas correctas para una adecuada alimentación, higiene, etc. Y a la vez que el familiar cuidador apoye en el proceso, tal es así que se necesita brindarles información, educación y para esto necesitamos cultivar el cambio de actitud a través de las sesiones educativas, visitas domiciliarias, programas de difusión, en donde el personal de salud tendrá que ejercer la responsabilidad de estas actividades.

## **ACCIONES:**

### **C1. Programa de Difusión de adherencia al tratamiento en el Adulto mayor hipertenso:**

- Planificación del programa de difusión
- Distribuir material con contenido relacionado al cumplimiento del tratamiento
- Fomenta reuniones de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial controlados y no controlados donde haya un intercambio de vivencias y experiencias con respecto al tratamiento.

### **C2. Aplicación del Test de Morisky en la consulta**

- Gestionar con Dirección para la reproducción de los formatos del test.
- Aplicación del test en la consulta e informar el resultado
- Evaluación mensual de adheridos y no adheridos al tratamiento
- Brindar educación de la importancia del tratamiento médico a horario

### **C3. Visitas domiciliarias de supervisión de cumplimiento del tratamiento**

- Elaborar un cronograma de visitas domiciliarias a pacientes adultos mayores del programa.
- Coordinación con dirección para gestionar viáticos.
- Realizar la visita domiciliaria a los pacientes de los diversos anexos
- Supervisar la toma de tratamiento usando la tarjeta de control y verificando la cantidad de medicamentos.

### **C4. Sesiones educativa al paciente y familiar cuidados sobre Autocuidado**

- Elaborar un plan de sesiones educativas sobre Alimentación saludable, Actividad física, control de la Hipertensión Arterial, Higiene Personal.

- Coordinar con la familia la fecha de las sesiones educativas
- Ejecución de las sesiones educativas
- Evaluación de cada sesión educativa.

## **6.2. Sostenibilidad del trabajo académico:**

La sostenibilidad del trabajo estará a cargo del equipo de salud que del servicio de Enfermería y la dirección del Centro de Atención Primaria EsSalud, San Jacinto, con el fin de de impulsar y mantener este trabajo académico en forma sostenible a través del tiempo.

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

### MATRIZ DE SUPERVISION:

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p><b>PROPOSITO:</b></p> <p>Mejorar el autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en el centro de atención primaria Essalud san Jacinto-Ancash, 2020</p>	<p>El 90% de los adultos mayores hipertensos del CAP II San Jacinto mejoraran su autocuidado.</p>	<p>Nro. de adultos mayores hipertensos con adecuado autocuidado / total de pacientes programados x100</p>	<p>Adultos mayores hipertensos involucrados en su autocuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• historia clínica</li> <li>• tarjeta de control</li> </ul>	<p>Trimestral</p>	<p>historia clínica y tarjeta de control</p>

<b>Resultados</b>						
1. Garantizar la suficiente información sobre las medidas de autocuidado del adulto mayor hipertenso.	El 100% del personal de salud brinda suficiente información sobre medidas de autocuidado al adulto mayor con HTA.	Nro. de profesionales que brindan información oportuna/ total de profesionales x 100	Profesional que da una información clara y oportuna sobre medidas de autocuidado	Historia clínica tarjeta de control	semestral	Lista de preguntas
2. Determinar la adherencia al tratamiento en el adulto mayor hipertenso.	El 90% de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial presentan adherencia al tratamiento.	Nro. de pacientes con adherencia al tratamiento / total de pacientes programados x 100	Paciente adulto mayor que cumple son su tratamiento	Historia clínica Tarjeta de control	Anual	Historia clínica Tarjeta de control

<p>3. Identificar en el paciente adulto mayor y su cuidador el adecuado conocimiento sobre el beneficio del autocuidado.</p>	<p>El 80% de los adultos mayores hipertensos y familiares cuidadores conocen el beneficio del autocuidado.</p>	<p>Nro. de pacientes con conocimientos del autocuidado / nro. de pacientes programados</p>	<p>El paciente y el familiar cuidador conocen el autocuidado frente a la hipertensión arterial.</p>	<p>Historia clínica Tarjeta de control</p>	<p>semestral</p>	<p>Lista de preguntas Historia clínica.</p>
--	--	--	---	--	------------------	---

## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
Garantizar la suficiente información sobre las medidas de autocuidado del adulto mayor hipertenso.	A1. Programa de Capacitación al personal de salud sobre Autocuidado en el adulto mayor hipertenso	02	Nro. de profesionales que reciben capacitación oportuna/ total de profesionales x 100	Profesionales con conocimiento de autocuidado en el adulto mayor hipertenso.	Registro de asistencia	Semestral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pre test</li> <li>• post test</li> </ul>

	B1. Taller de sensibilización al personal de salud	02	Nro de talleres ejecutados/ profesionales sensibilizados x 100	Personal de salud identificados con la necesidad de autocuidado del adulto mayor	Registro de asistencia	de semestral	Lista de preguntas
--	--	----	--	--	------------------------	--------------	--------------------

Determinar la adherencia al tratamiento en el adulto mayor hipertenso.	C1. Programa de Difusión de adherencia al tratamiento en el Adulto mayor hipertenso	03	Nro. De pacientes con adherencia al tratamiento / total de pacientes que acuden al control x 100	Pacientes que cumplen con su tratamiento	Historia clínica Tarjeta de control	de Trimestral	Lista de chequeo Tarjeta de control
	C2. Aplicación del Test de Morisky	01 al año por cada paciente hipertenso/ 22 por mes	Nro. de pacientes con adherencia al tratamiento / total de pacientes que acuden al control x 100	Pacientes que cumplen con el tratamiento	Historia clínica Tarjeta de control	de Mensual	Test Historia clínica

Identificar en el paciente adulto mayor y su cuidador el adecuado conocimiento sobre el beneficio del autocuidado	C3. Visitas domiciliarias de supervisión de cumplimiento del tratamiento	01 por cada paciente hipertenso / 20 al mes	Número de visitas domiciliarias / total de pacientes que cumplen con su tratamiento x 100	Visitas de supervisión de toma de tratamiento	Historia clínica Tarjeta de control	mensual	Formatos de visita
	C4. Sesiones educativas al paciente y familiar cuidados sobre Autocuidado	02	Numero de sesiones educativas / número de pacientes programados x 100	Sesiones de enseñanza del correcto autocuidado	Tarjeta de control Historia clínica	semestral	Lista Historia clínica

	B2. Taller de sensibilización al paciente y familiar cuidador sobre autocuidado	02	Nro. De talleres realizados / nro. de pacientes programados x 100	Los pacientes tomaran más conciencia de su autocuidado y el familiar aprenderá a ser parte del mismo	Registro de asistentes	mensual	Lista
--	---	----	---	--	------------------------	---------	-------

## **7.1 Beneficios**

### **❖ Beneficios con trabajo académico**

- Disminución de la tasa de morbimortalidad de Hipertensión en los adultos mayores.
- Aumento de los pacientes con hipertensión arterial controlados
- Satisfacción del adulto mayor y su cuidador
- Mayor compromiso del adulto mayor con su autocuidado
- Personal de salud más sensibilizado e identificado con el adulto mayor y su autocuidado

### **❖ Beneficios sin trabajo académico**

- aumento de la tasa de morbimortalidad de Hipertensión en los adultos mayores.
- Aumento de los pacientes con hipertensión arterial no controlados
- Insatisfacción del adulto mayor y su cuidador
- Poco compromiso del adulto mayor con su autocuidado
- Personal de salud poco sensibilizado e identificado con el adulto mayor y su autocuidado

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS:

### 8.1. Materiales para Capacitación:

<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITAR.</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Papel Bond A4 de 80 grs	2 millar	24.00	48.00
Plumones de pizarra	10	4.50	45.00
Folder manilo	30	0.60	18.00
Fotocopiado	200	0.10	20.00
Lapiceros	30	1.00	30.00
Folder manilo	30	1.00	30.00
Papel sabana	30	1.00	30.00
gigantografía	01	45.00	90.00
Plumones gruesos	30	3.00	90.00
USB	1	15.00	15.00
<b>TOTAL</b>			416.00

**Materiales para Difusión:**

<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITAR.</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Dípticos	1 millar	200.00	200.00
Radio local			
gigantografía	02	45.00	90.00
videos	02	10.00	20.00
<b>TOTAL</b>			310.00

**Materiales Visita Domiciliaria**

<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITAR.</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Formatos ( Test –copias)	1 millar	0.05	50.00
Formatos ( hist. Clínica- copias)	1 millar	0.05	50.00
dípticos	1 millar	200.00	200.00
<b>TOTAL</b>			300.00

**Materiales para sesiones educativas:**

<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITAR.</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Formatos (copias)	20	0.10	2.00
rota folios	2	45	90
dípticos	200		40.00
refrigerio	50	2.50	125.00
<b>TOTAL</b>			257

**Materiales Talleres de sensibilización**

<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITAR.</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Papel Bond A4 de 80 grs	2 millar	24.00	48.00
Fotocopiado	200	0.10	20.00
Lapiceros	30	1.00	30.00
refrigerio	20	2.50	50.00
<b>TOTAL</b>			148.00

**RESUMEN DE PRESUPUESTO:**

<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>APORTE REQUERIDO</b>	<b>APORTE PROPIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Materiales para Capacitación	S/. 416.00		S/. 416.00
Materiales para Difusión	310.00		310.00
Materiales Visita Domiciliaria	300.00		300.00
Materiales para sesiones educativas	257.00		257.00
Materiales Talleres de sensibilización	148.00		148.00
<b>TOTAL</b>			<b>1431.00</b>

## **IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES**

## PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO GENERAL:** Mejorar el Autocuidado del adulto mayor con hipertensión Arterial del Centro de Atención Primaria II San Jacinto, 2020

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2019		2020		
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II	
1	Elaboración del Trabajo Académico “Mejorando el autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Atención Primaria Essalud San Jacinto- Ancash, 2020”	1	Informe	200.00		x			Trabajo Académico Elaborado
2	Presentación y exposición del Trabajo Académico a la dirección del CAP.	1	Informe	20.00			x		Trabajo Académico Presentado

3	Reunión con Coordinadora de Enfermería y personal de Enfermería responsable del Programa de Control de Hipertensión Arterial para el apoyo en la ejecución del Trabajo.	2	Informe	40.00			x		Reunión realizada
4	Ejecución del Trabajo Académico	1	Informe	S/. 1431.00			X	X	Trabajo Académico ejecutado
5	Evaluación del Trabajo Académico	1	Informe	20				X	Trabajo Académico desarrollado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00				X	Trabajo Académico presentado

**OBJETIVO ESPECÍFICO 1:** Garantizar la suficiente información sobre las medidas de autocuidado del adulto mayor hipertenso.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA				
					2019		2020		
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II	
1	A1. Programa de Capacitación al personal de salud sobre Autocuidado en el adulto mayor hipertenso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de un plan de capacitación para el personal de salud sobre autocuidado en el paciente adulto mayor con hipertensión</li> <li>- Gestionar presupuesto para la elaboración de las capacitaciones</li> <li>- Gestionar ambientes adecuados</li> <li>- Ejecución de la capacitación sobre temas de autocuidado en el adulto mayor</li> </ul>	Plan  Coordinación  Coordinación  Capacitación	<b>416.00</b>		<b>X</b>		<b>X</b> <b>X</b> <b>X</b>	



**OBJETIVO ESPECIFICO 2:** Determinar la adherencia al tratamiento en el adulto mayor hipertenso.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
					2019		2020	
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II
	C1. Programa de Difusión del cumplimiento del tratamiento en el Adulto mayor hipertenso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planificación del programa de difusión</li> <li>- Difundir en la radio local información.</li> <li>- Distribuir material con contenido relacionado al cumplimiento del tratamiento</li> <li>- Fomenta reuniones de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial controlados y no controlados donde haya un intercambio de vivencias y experiencias con respecto al tratamiento</li> </ul>	Plan	310.00			X	
	C2. Aplicación del Test de Morisky en la consulta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestionar con Dirección para la reproducción de los formatos del test.</li> </ul>	Difusión				X	X
			Reunión				X	
			Coordinación			X		
							X	X
							X	X

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación del test en la consulta e informar el resultado</li> <li>- Brindar educación de la importancia del tratamiento médico a horario</li> <li>- Evaluación mensual de adheridos y no adheridos al tratamiento</li> <li>- Elaborar un cronograma de visitas domiciliarias a pacientes adultos mayores del programa.</li> <li>- Coordinación con dirección para gestionar viáticos.</li> <li>- Realizar la visita domiciliaria a los pacientes de los diversos anexos</li> <li>- Supervisar la toma de tratamiento usando la tarjeta de control y verificando la cantidad de medicamentos.</li> </ul>	coordinación	300.00			X	X
	C3. Visitas domiciliarias de supervisión de cumplimiento del tratamiento						X	X
							X	X
							X	X
							X	X

**OBJETIVO ESPECIFICO 3:** Identificar en el paciente adulto mayor y su cuidador el adecuado conocimiento sobre el beneficio del autocuidado

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2019		2020	
					I	II	I	II
	B2. Taller de sensibilización al paciente y familiar cuidador sobre autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración y coordinación del taller de sensibilización con el paciente y familiar</li> <li>- Ejecución del taller</li> <li>- Evaluación del taller.</li> </ul>	Sensibilización	148.00			X	
	C4. Sesiones educativas al paciente y familiar cuidados sobre Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar un plan de sesiones educativas sobre Alimentación saludable, Actividad física, control de la Hipertensión Arterial, Higiene Personal.</li> </ul>	IEC	257.00			X	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con la familia la fecha de las sesiones educativas</li> <li>- Ejecución de las sesiones educativas</li> <li>- Evaluación de cada sesión educativa</li> </ul>						<b>X</b>	X X X
--	--	---	--	--	--	--	--	----------	-------------

## **X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES**

El Trabajo Académico “MEJORANDO EL AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA ESSALUD SAN JACINTO- ANCASH, 2020” estará a cargo de la autora en coordinación con la dirección del Establecimiento de salud, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo lo requiera y participar de las actividades propias del Trabajo Académico.

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

Se realizará las coordinaciones con:

- Autoridades de Anexos.
- MINSA
- Círculo del adulto mayor
- Empresa Agroindustrias san Jacinto
- Centro Recreacional Candamo

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Factores de riesgo de la hipertensión. [Internet]. 2020; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. [Internet]. Envejecer en el Perú. Defensoria.gob.pe. 2020 [cited 24 April 2020]. Available from: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/IA-N%C2%B0-006-2019-DPAAE-ENVEJECER-EN-EL-PER%C3%9A.pdf>
3. La situación de la población adulta mayor en el Perú, hallazgos de una investigación del Idehpucp para mejorar las políticas públicas - IDEHPUCP [Internet]. IDEHPUCP. 2020 [cited 09 Enero 2020]. Available from: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-hallazgos-de-una-investigacion-del-idehpucp-para-mejorar-las-politicas-publicas/>
4. Sistema de Base de Datos SGSS – CAP II EsSalud San Jacinto 2020.
5. Usuario S. El Autocuidado en la actualidad [Internet]. Mallamaseps.com.co. 2020 [consultado el 09 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.mallamaseps.com.co/index.php/el-autocuidado-en-la-actualidad>
6. Muñoz E. La importancia del autocuidado, también en personas con dependencia [Internet]. Educacionpapps.blogspot.com. 2020 [consultado el 14 de enero de 2020]. Disponible en: [http://educacionpapps.blogspot.com/2013/05/la-importancia-del-autocuidado-tambien\\_24.html](http://educacionpapps.blogspot.com/2013/05/la-importancia-del-autocuidado-tambien_24.html)

7. [Internet]. Salud.gob.sv. 2020 [consultado el 14 de enero de 2020]. Disponible en: [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2016\\_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf)

8. Ministerio de salud de El Salvador [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2016\\_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf)

9. Vargas Vásquez A, Uriarte Méndez Y. Estilos de vida de los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Norbert Wiener [Internet]. Repositorio.uwiener.edu.pe. 2020 [consultado el 14 de enero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2390>

10. Reducir la ingesta de sodio para reducir la tensión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [cited 18 enero 2020]. Available from: [https://www.who.int/elena/titles/sodium\\_cvd\\_adults/es](https://www.who.int/elena/titles/sodium_cvd_adults/es)

11. Feridoun Noohi T. Las primeras recomendaciones iraníes sobre prevención, evaluación y manejo de la hipertensión [Internet]. PubMed Central (PMC). 2020 [consultado el 24 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3557580/>

12. Higiene y cuidados del adulto mayor [Internet]. Discapnet 2018 [consultado el 19 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.dicapnet.es/areas-tematicas/canal-senior/especiales/higiene-y-cuidados-del-adulto-mayor>
13. Araya A. [Internet]. Adultomayor.uc.cl. 2018 [consultado el 20 de enero de 2020]. Disponible en: [http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado\\_salud.pdf](http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf)
14. López Vázquez S, Chávez Vega R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años [Internet]. Scielo.sld.cu. 2016 [consultado el 24 de febrero de 2020]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2016000100006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2016000100006&script=sci_arttext&tlng=pt)
15. Cosín J, Hernández A, Masramón X, Arístegui R, Aguilar A, Zamorano Gómez. Sobrepeso y obesidad en pacientes con hipertensión arterial. El Sevier. 2007, 129 Supl 1: 641 – 645.
16. Saldaña D, Colmenares S, Beltrán L. Efecto de un plan educativo en la capacidad de la agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel [Internet]. Aquichan.unisabana.edu.co. 2020 [consultado el 24 de enero de 2020]. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2293>
17. Rodríguez R. El Instituto para la Atención de los Adultos Mayores de la Ciudad de México [Internet]. Repositorio.cepal.org. 2020 [consultado el 24 de enero de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/41836>

18. Envejecimiento de la población [Internet]. Es.wikipedia.org. 2020 [consultado el 25 de enero de 2020]. Disponible en:

[https://es.wikipedia.org/wiki/Envejecimiento\\_de\\_la\\_poblaci%C3%B3n](https://es.wikipedia.org/wiki/Envejecimiento_de_la_poblaci%C3%B3n)

19. [Internet]. M.inei.gob.pe. 2019 [consultado el 25 de enero de 2020]. Disponible en: [http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adulto-mayor-dic\\_2019.pdf](http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adulto-mayor-dic_2019.pdf)

20. El farmacéutico. Características Generales del Envejecimiento. 2018. Ediciones Mayo S.A. Disponible en: <https://elfarmacutico.es/index.php/cursos/item/8768-caracteristicas-generales-del-envejecimiento-y-las-personas-mayores#.Xmq-CKNKi1s>

21. Personas Adultas Mayores en el Perú y la necesidad de verificar sus derechos, por Francisco Mamani - IDEHPUCP [Internet]. IDEHPUCP. 2019 [consultado el 25 de enero de 2020]. Disponible en: [//">https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/personas-adultas-mayores-en-el-peru-y-la-necesidad-de-garantizar-sus-derechos-por-francisco-mamani //](https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/personas-adultas-mayores-en-el-peru-y-la-necesidad-de-garantizar-sus-derechos-por-francisco-mamani)

[1] Ley N° 30490, publicada el 21 de julio de 2016 en el diario oficial *El Peruano*.

[2] Decreto Supremo N° 007-2018-MIMP, publicado el 26 de agosto de 2018 en el diario oficial *El Peruano*. A pesar de que la Ley N° 30490 dispuso que su reglamentación se aprobaría dentro de los 180 días desde su entrada en vigencia, el Reglamento se aprobó más de dos años después

22. Ley de la Persona Adulta Mayor-LEY-N ° 30490 [Internet]. [Busquedas.elperuano.pe](http://Busquedas.elperuano.pe). 2016 [consultado el 25 de enero de

2020]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>

23. [Internet]. Bvs.minsa.gob.pe. 2011 [consultado el 25 de enero de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1617.pdf>

24. Adulto mayor [Internet]. Defensoría del Pueblo - Perú. 2020 [consultado el 27 de enero de 2020]. Disponible en: [https://www.defensoria.gob.pe/grupos\\_de\\_proteccion/adultos-mayores/](https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/)

25. Tercera edad [Internet]. Es.wikipedia.org. 2020 [consultado el 27 de enero de 2020]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Tercera\\_edad](https://es.wikipedia.org/wiki/Tercera_edad)

26. Hipertensión [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [consultado el 29 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>

27. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva. No 031- 2015 / MINSA.

28. TFFT6 DOROTHEA OREM [Internet]. Tyt6dorotheaorem.blogspot.com. 2016 [consultado el 13 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://tyt6dorotheaorem.blogspot.com/>

29. [Internet]. Leyes.congreso.gob.pe. 2017 [consultado el 24 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>

30. FLORES D, GUZMÁN F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Bárbara [Internet]. Scielo.org.bo. 2018 [consultado el 30 de enero de 2020]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2225-87872018000100004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872018000100004&lng=es&nrm=iso)
31. Procel Guacho J, Coro Carrillo V. Dimensión de autocuidado para la atención paliativa al adulto hipertenso Pungala-Puruhuay, 2017. [Internet]. Dspace.unach.edu.ec. 2017 [consultado el 30 de enero de 2020]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4191>
32. Justo Callacondo B, Quispe Quispe H. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial Microred Edificadores MISTI - MINSA Arequipa 2016 [Internet]. Repositorio.unsa.edu.pe. 2016 [consultado el 9 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1799>
33. Espinoza Fritas S, Flores Alarcón P. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente con enfermedad hipertensiva del consultorio externo de cardiología de un Hospital Nivel III - MINSA [Internet]. Repositorio.upch.edu.pe. 2016 [consultado el 10 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/481>
34. Paredes Tapia V. Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de ESSALUD - Nuevo Chimbote, 2015 [Internet]. Repositorio.uns.edu.pe. 2015 [consultado el 12 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2739>

35. ¿Qué es Capacitación? » Su Definición y Significado [2020] [Internet]. Concepto de - Definición de. 2019 [consultado el 17 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/capacitacion>

36. Sensibilización [Internet]. Importancia 2015 [consultado el 20 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.importancia.org/sensibilizacion.php>

37. CONOCIMIENTO BÁSICO DE IEC PARA EDUCACIÓN EN LA COMUNIDAD [Internet]. Jica.go.jp. 2020 [consultado el 22 de febrero de 2020]. Disponible en: [https://www.jica.go.jp/project/nicaragua/001/materials/ku57pq0000126ws5-att/guideline\\_02\\_01.pdf](https://www.jica.go.jp/project/nicaragua/001/materials/ku57pq0000126ws5-att/guideline_02_01.pdf)

# ANEXOS

## ANEXO 1

### DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Centro de Atención Primaria II EsSalud San Jacinto, cuenta con una inadecuada infraestructura, lo que conlleva muchas veces a que la atención integral al usuario adulto mayor sea limitada. Así mismo, no existe una buena distribución de sus ambientes, lo que causa incomodidad y hacinamiento, produciendo incomodidad tanto para el personal como para los demás afectados, debido al reducido espacio en donde funcionan dichos ambientes.

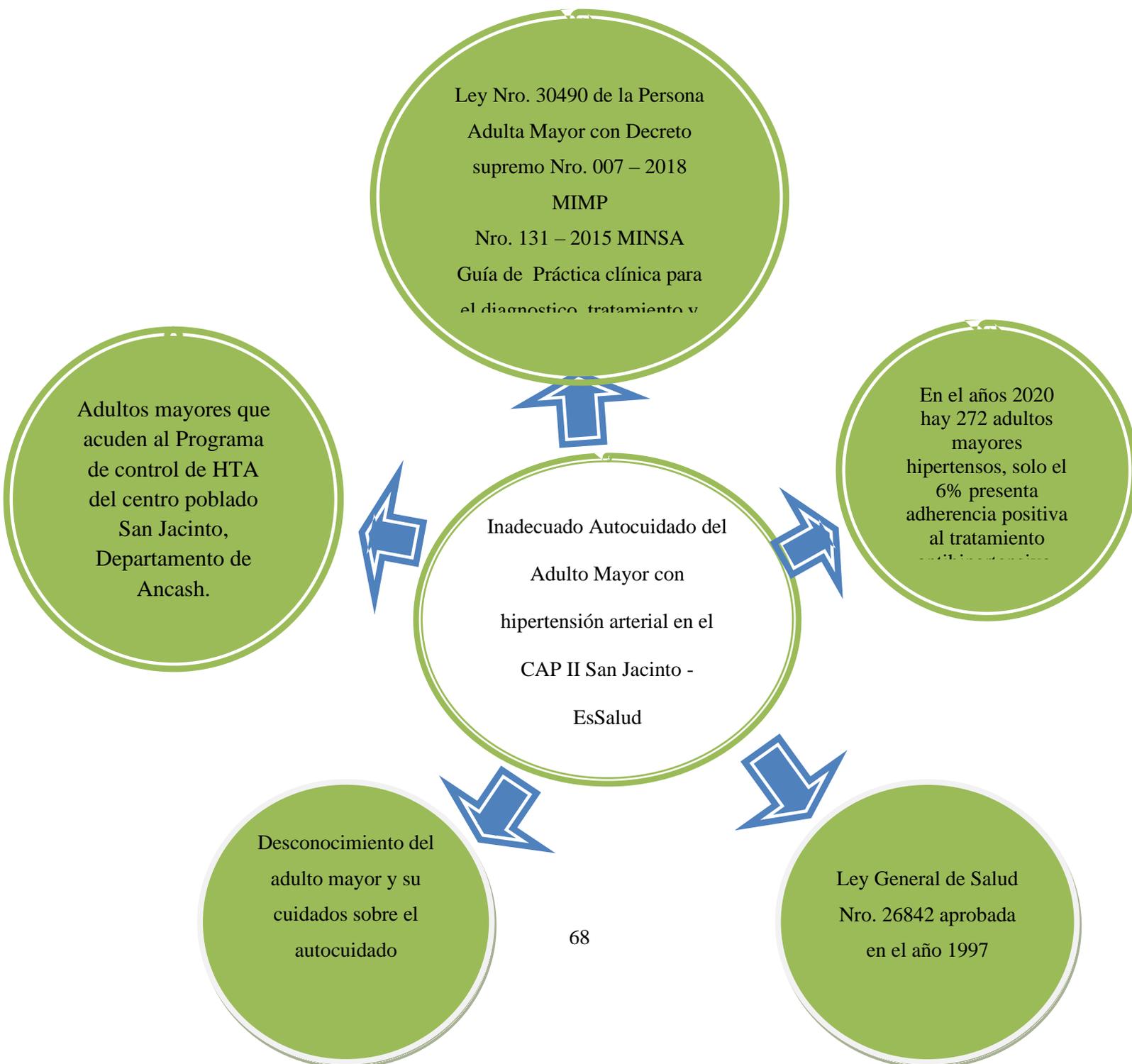
Asimismo, el personal de salud no cuenta con el tiempo adecuado para brindar la consejería y educación al paciente y familiar cuidador, ya que las actividades son programas por horas.

La localidad de San Jacinto es una comunidad con problemas de salud múltiples como el Asma, ya que el humo de la empresa Agroindustrias se encuentra contaminando la localidad. En la parte alta de San Jacinto (cerros) se evidencian viviendas hacinadas, con un solo ambiente que es multiuso como por ejemplo: sala, comedor y dormitorio, mascotas domiciliarias sin medidas sanitarias y preventivas.

La principal fuente de trabajo es en la azucarera Agroindustrias. Es así que la PEA de 15 ó más realiza estas actividades en campo en un 95%, y un 5 % se dedica a la agricultura y ganadería, es por eso que la mayor parte de la PEA trabaja en la condición de obreros en Agroindustrias. También presenta problemas respecto a una inadecuada cultura sanitaria y ambiental como son los hábitos y estilos de vida

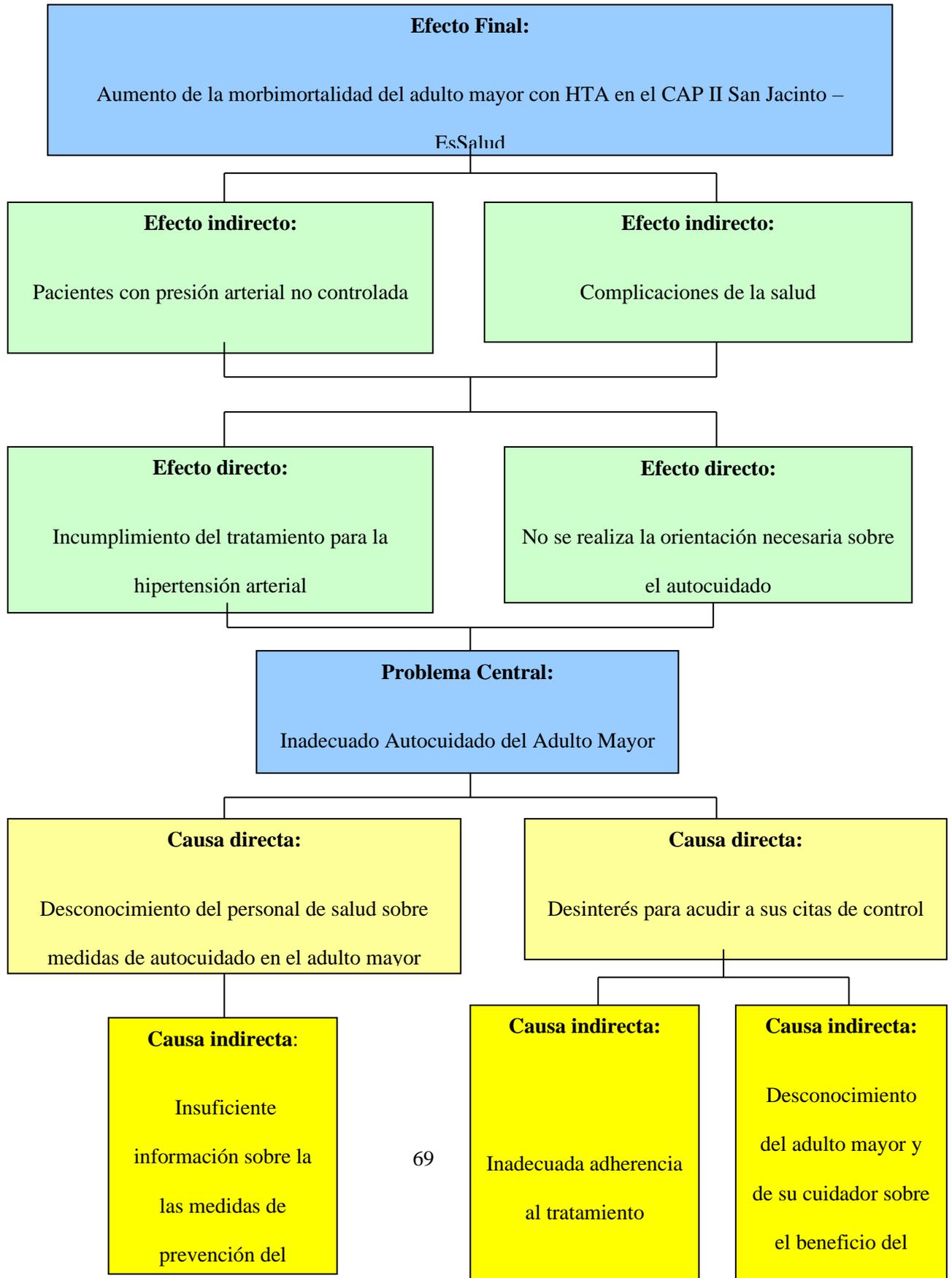
saludables, incrementando de esta manera la probabilidad de enfermar debido a la práctica de hábitos y costumbres que ha regulado su comportamiento.

## REVISION DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICION FINAL DEL PROBLEMA



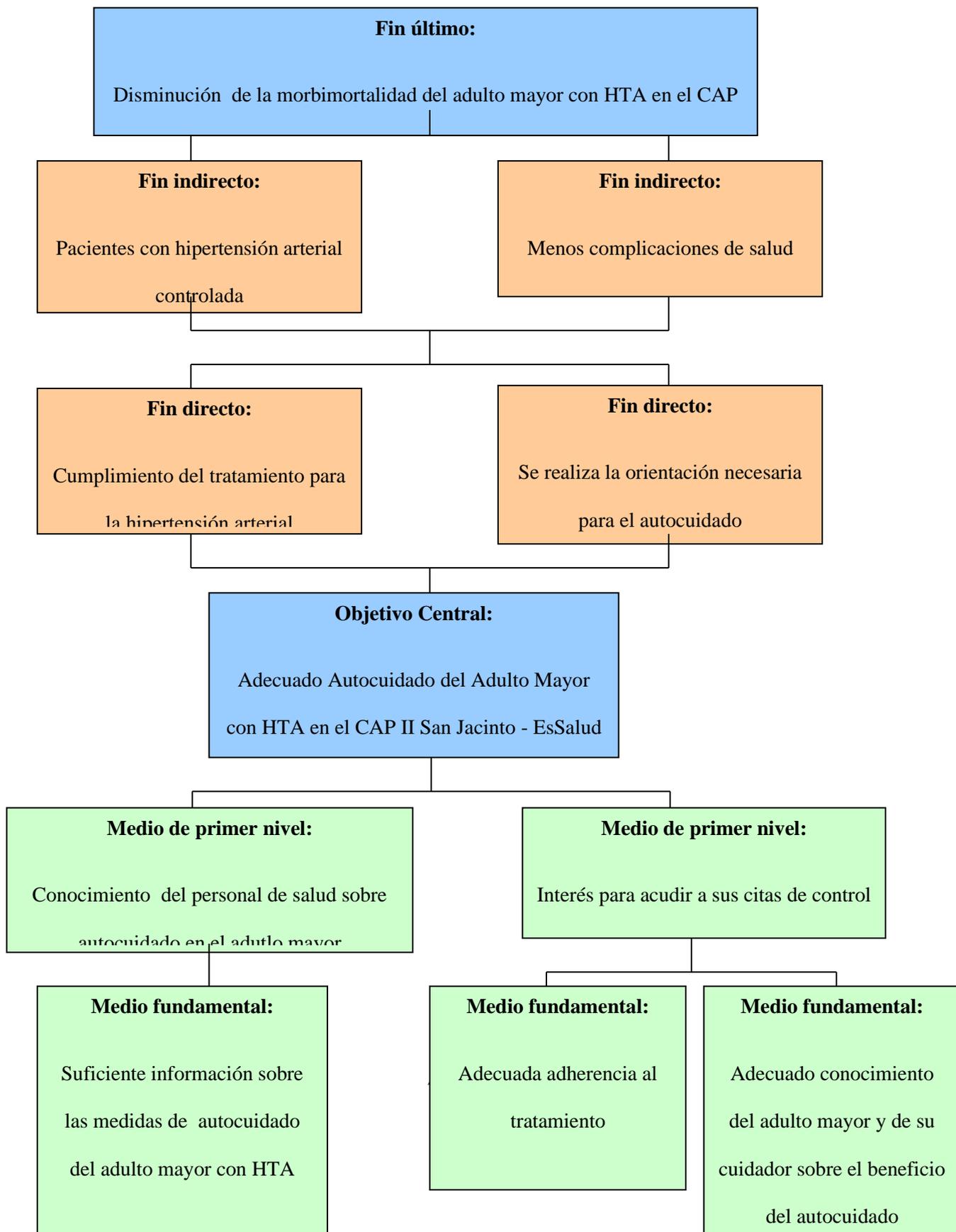
## ANEXO 2

Gráfico N° 01: ÁRBOL DE CAUSAS – EFECTOS



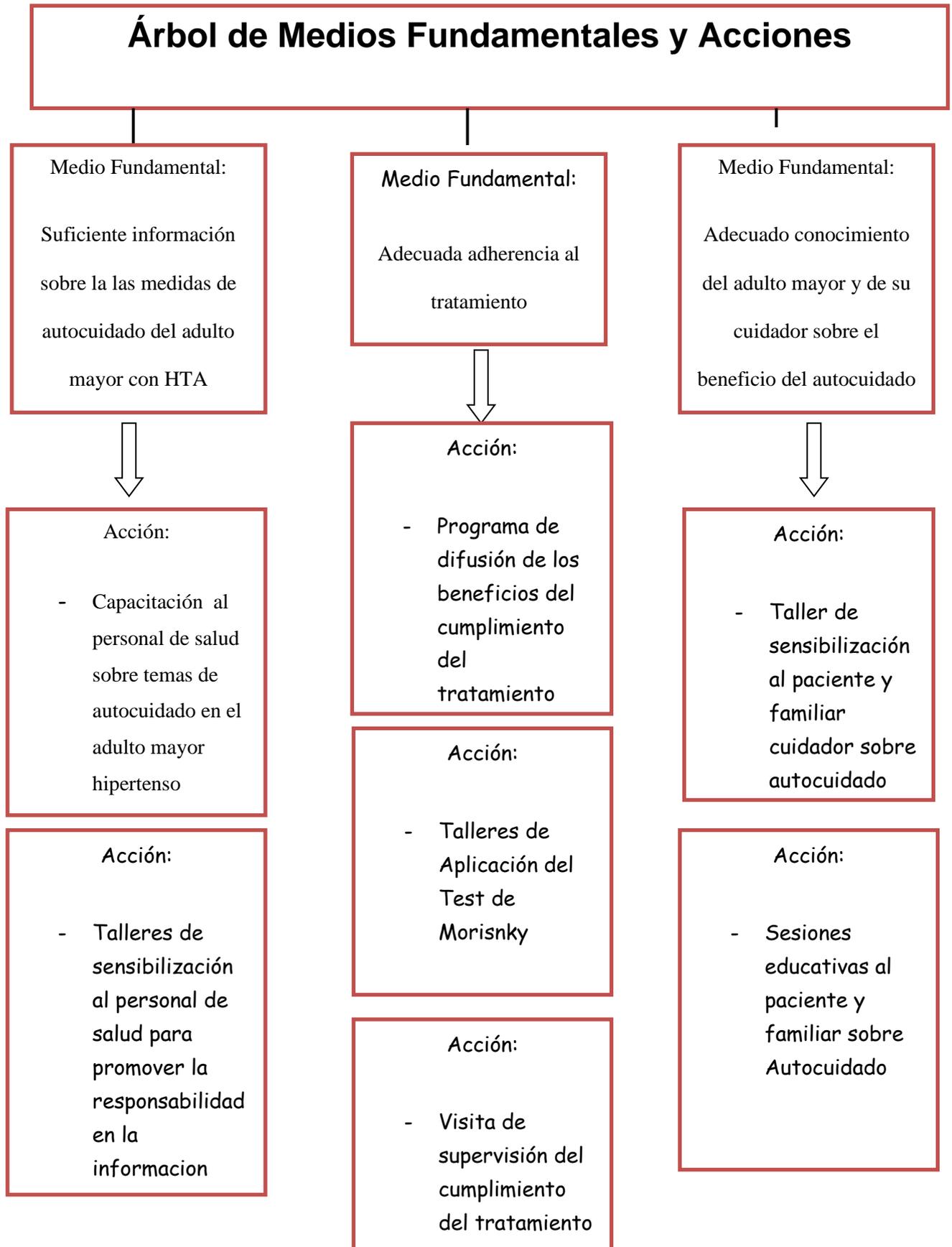
ANEXO 3

Gráfico N° 01: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



## ANEXO 4

Gráfico N° 03: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCION PROPUESTAS



## ANEXO 5

### Marco Lógico

	<b>RESUMEN DE OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>FIN</b>	Disminución de la morbilidad del adulto mayor con HTA en el CAP II San Jacinto – EsSalud				
<b>PROPÓSITO</b>	Mejorando el autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en el centro de atención primaria Essalud san Jacinto- Ancash, 2020	1. El 90% de los adultos mayores hipertensos mejoraran su autocuidado	- Nro. de adultos mayores hipertensos con adecuado autocuidado / total de pacientes programados x100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica</li> <li>• Tarjeta de control</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos mayores hipertensos involucrados en su autocuidado.</li> </ul>

COMPONENTES	1. Suficiente información sobre la las medidas de prevención del autocuidado del adulto mayor con HTA	El 100% del personal de salud brinda una adecuada información sobre medidas preventivas de autocuidado al adulto mayor con HTA	Nro. de profesionales que brindan información oportuna / total de profesionales x 100	Historia clínica Registro de pacientes	Los profesionales de la salud brindan información completa a los usuarios sobre el autocuidado de la salud.
	2.- Adecuada adherencia al tratamiento	El 90% de los pacientes adultos mayores del programa son responsables con el cumplimiento del tratamiento	Nro. de pacientes con adherencia al tratamiento/ total de pacientes programados x 100	Historia clínica Tarjeta de control	Los pacientes adultos mayores hipertensos son responsables con el cumplimiento del tratamiento indicado.

	3. Adecuado conocimiento del adulto mayor y de su cuidador sobre el beneficio del autocuidado	El 80% de los pacientes y familiares cuidadores adquieren los conocimientos adecuados sobre el beneficio del autocuidado	Nro. De pacientes con conocimientos del autocuidado / Nro. De pacientes programados	Historia clínica Tarjeta de control	El paciente y el familiar cuidador aprenden el correcto autocuidado.
<b>ACCIONES</b>	A1. Programa de Capacitación al personal de salud sobre Autocuidado en el adulto mayor hipertenso	02 veces al año	Nro. de profesionales que reciben capacitación oportuna / total de profesionales x 100	Registro de asistencia	Profesionales capacitados para brindar información al adulto mayor y familiar sobre Autocuidado

	C1. Programa de Difusión del cumplimiento del tratamiento en el Adulto mayor hipertenso	02 veces al año	Nro. De pacientes con adherencia al tratamiento / total de pacientes que acuden al control x 100	Historia clínica Tarjeta de control	Los pacientes adultos mayores hipertensos son responsables con el cumplimiento del tratamiento indicado.
	C2. Aplicación del Test de Morisky en la consulta	1 vez al año	Nro. de pacientes con adherencia al tratamiento / total de pacientes que acuden al control x 100	Historia clínica Tarjeta de control	Se aplica el test en la consulta externa.
	C3. Visitas domiciliarias de supervisión de cumplimiento del tratamiento	02 veces al año	Número de visitas domiciliarias / total de pacientes con cumplimiento del tratamiento x 100	Historia clínica Tarjeta de control Fotografías	Se realiza la visita de supervisión con colaboración del paciente y familiar

	C4. Sesiones educativas al paciente y familiar cuidados sobre Autocuidado	02 veces por mes	Numero de sesiones educativas / número de pacientes sensibilizados x 100	Tarjeta de control Historia clínica	Se realiza la sesión demostrativa en el CAP.
	B1. Programar talleres de sensibilización para el personal	02 veces al año	Número de talleres ejecutados / profesionales sensibilizados x 100	Registro de asistentes	Se coordina y se programa los talleres de sensibilización.
	B2. Taller de sensibilización al paciente y familiar cuidador sobre autocuidado	02 veces al año	Nro. de talleres ejecutados sensibilizados / nro. de pacientes sensibilizados x 100	Registro de asistentes	Se coordina y se programa los talleres de sensibilización.

## ANEXO 6

### INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

**ESSALUD**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH**  
**CENTRO DE ATENCION PRIMARIA II SAN JACINTO**

#### DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

**NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO** : I-2  
**NOMBRE** : CAP II SAN JACINTO  
**INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE** : ESSALUD  
**DIRECCIÓN COMPLETA** : Calle Unión Nro. 50  
**DEPARTAMENTO** : Ancash  
**PROVINCIA** : Santa  
**LOCALIDAD** : San Jacinto  
**TELÉFONO** :

**CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO:**

**SERVICIOS QUE BRINDA:**

1. Medicina General
2. Salud familiar
3. Odontología
4. Obstetricia
5. Enfermería
6. Laboratorio Clínico
7. Farmacia
8. Tópico de Emergencia
9. Nutrición

**HORARIO DE ATENCIÓN** : Lunes a Viernes: de 7.00 a 7.00 pm  
Sábados: de 7.00 a 1.00 pm

## **SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURISDICCIÓN**

**ESTADO** : Activo  
**SITUACIÓN** : Registrado  
**CONDICIÓN** : En Funcionamiento  
**INSPECCIÓN** : Inspeccionado

**UBICACIÓN GEOGRAFICA:** La localidad de San Jacinto se encuentra ubicada en el distrito de Nepeña, la provincia del Santa, Región Ancash, Perú.

**EXTENSIÓN:** La localidad de San Jacinto tiene una área de aproximadamente 10,422.590 hectáreas y dentro de éstos se encuentran los anexos de: Huacatambo, Capellanía, San José, Cerro Blanco, San Juan, Motocachi.

### **LIMITES:**

**Por el Norte** : Santa, Lacramarca y Nepeña

**Por el Sur** : Casma y Huambacho

**Por el Este** : Moro y Jimbe

**Por el Oeste** : Samanco y el Océanopacífico

**ALTITUD** : La localidad de San Jacinto se encuentra a 328 m.s.n.m.

**HIDROGRAFIA:** La empresa privada Agroindustrias San Jacinto, ha construido varios reservorios de tierra, para el mejor aprovechamiento del recurso hídrico. La más ambiciosa construcción es la represa de Motocachi, construida en 2007, con un aforo de 4,5 millones de metros cúbicos.

**FLORA Y FAUNA:** Cuenta con tierras agrícolas y campos de cultivo de caña de azúcar.

**COMUNICACIÓN Y VIAS DE ACCESO:** Cuenta con los siguientes medios de comunicación:

- Servicio radial: Cuenta con 2 emisoras de frecuencia modular

- Servicio televisivo: cuenta con un canal de televisión.
- Servicio de telefonía: Cuenta con todos los servicios
- Servicio de transporte: La carretera Panamericana tiene un cruce llamado Samanco que nos lleva a la localidad de san Jacinto, pasando por sus principales anexos. El tiempo que toma de llegar desde el Centro de Salud de San Jacinto a Chimbote (referencia Hospital III EsSalud de Chimbote) es de 35´ en ambulancia y de 45´ en autos.

### **ASPECTOS SOCIOCULTURALES:**

- **HISTORIA Y COSTUMBRE:** La Fiesta Patronal de San Jacinto se celebra cada 17 de agosto teniendo como concurrencia los pueblos aledaños y sus grupos de danza “los cañeros de san Jacinto”, en donde resalta mucho la caña por su abundancia y su comercio. Así también para la celebración de Mama Ñati, que es la fiesta de la Virgen de la Natividad cada 8 de setiembre.
- **EDUCACIÓN:** Cuenta con centros educativos de inicial, primaria y secundaria, no cuenta con centro educativo de nivel superior.
- **IDIOMA:** Predominantemente castellano, seguida del quechua en pocos casos
- **RELIGIÓN:** Católica Seguida de Adventistas, Evangélicos y Testigos de Jehová.

### **CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS:**

- **VIVIENDA:** En la parte del centro de la ciudad observamos casa construidas por material noble y escasas casas de material de quincha y adobe, pero en las partes extremas de la ciudad, es decir en alrededores se encuentran que la mayoría de las casas son de adobe y quincha.

➤ **SERVICIOS BÁSICOS:**

**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS:**

**POLÍTICA:**

- ❖ Teniente alcalde
- ❖ Gobernadora
- ❖ Juez de Paz

**SALUD:**

- ❖ Centro de Salud de San Jacinto (MINSA)
- ❖ CAP II San Jacinto ESSALUD

**EDUCACIÓN:**

- ❖ Colegios iniciales (03)
- ❖ Colegios primarios (03)
- ❖ Colegios secundarios (02)

**RELIGIÓN:**

- ❖ Iglesia católica (01)
- ❖ Otras Iglesias (03)

## RESEÑA HISTÓRICA

Si bien el nombre San Jacinto es hispano y de un santo, San Jacinto tiene un origen que se remonta a las épocas pre incas. Testimonio de esto son los vestigios de los asentamientos culturales en Punkuri, Pañamarca, Kiske y Cerro Blanco.

La corona española entregó esta tierra a los jesuitas quienes encargaron de introducir la caña de azúcar como parte de la producción agrícola de esta parte del Perú. Casi un siglo después empieza la etapa de industrialización y tecnificación en la producción de azúcar, con la llegada del escocés Henry Swayne y el establecimiento de la hacienda San Jacinto, en 1868. A su fallecimiento asume la gerencia Augusto B. Leguía, quien dejó el cargo al ser elegido presidente del Perú. En 1990, la familia Swayne transfiere la propiedad de San Jacinto la familia Lockett.

En 1947 se crea la Negociación Azucarera Nepeña S.A (NANSA) conformada por capitales ingleses y peruanos.

El terremoto de 1970 destruyó casi todo el pueblo y el complejo azucarero y ese mismo año se expropia la hacienda para convertirla en cooperativa administrada por los trabajadores.

En el año 1996, el Grupo Picasso logra el control de San Jacinto con la compra de la mayoría de acciones y 13 años después e, 22 de octubre del 2009, transfiere su participación de 72.62% a Corporación Azucarera del Perú, empresa del Grupo Gloria iniciándose una nueva etapa de inversiones, manejo responsable y desarrollo empresarial

## ANEXO 7

### INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL TRABAJO ACADÉMICO

#### I. DATOS GENERALES:

**1.1 DIRIGIDO A** : Pacientes adulto mayores hipertensos

**1.2 LUGAR** : Centro Poblado San Jacinto

**1.3 FECHA** : noviembre 2019 – marzo 2020

**1.4 HORA** : 4:00 pm

**1.5 RESPONSABLE:**

✓ Domínguez Lozano Lady

#### II. OBJETIVOS

##### 2.1. OBJETIVO GENERAL:

Mejorar el Auto cuidado del adulto mayor con hipertensión Arterial del Centro de Atención Primaria II San Jacinto, 2020

##### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Garantizar la suficiente información sobre las medidas de autocuidado del adulto mayor hipertenso.
2. Determinar la adherencia al tratamiento en el adulto mayor hipertenso.
3. Identificar en el paciente adulto mayor y su cuidador el adecuado conocimiento sobre el beneficio del autocuidado

### III. INFORME NARRATIVO:

#### Garantizar la suficiente información sobre las medidas de autocuidado del adulto mayor hipertenso

**Talleres de sensibilización Programados** : 02 (100%)

**Talleres de sensibilización Ejecutados** : 01 (50%)

1. El día 2 de enero del 2020 a horas 3: 00 pm, se dio inicio al taller sensibilización para el personal de salud en general, sobre el manejo de la información sobre Autocuidado que debemos brindar al paciente adulto mayor hipertenso y a su familiar. Explicándoles la importancia que tiene brindarle una buena información al paciente dentro y fuera de la consulta, ya que esto garantizara la adherencia al tratamiento, la buena nutrición, disminuir complicaciones y mejorar su calidad de vida, cabe mencionar que también se hablaron de las complicaciones que es de prioridad evitar como la ERC.



## Determinar la adherencia al tratamiento en el adulto mayor hipertenso

**Test de Morisky programados:** se programó aplicar 1 vez al año, 180 adultos mayores hipertensos (100%).

**Test Aplicados:** 50 test a adultos mayores hipertensos (27.77%)

2. La siguiente actividad que se realiza siempre dentro de la consulta externa, es la aplicación del Test de Morisky, el cual nos permite saber si el paciente cumple con su tratamiento tal cual se le indica. Consta de 4 preguntas cortas en donde el paciente o familiar deberá responder solo SI o NO. La aplicación de este test se hace al primer contacto, solo una vez al año, si el resultado es No adherido, entonces se vuelve a aplicar dentro de 3 meses posteriores.

Anexo 11  
Test de Morisky - Green

APellidos y Nombres: Acosta Durand Augusto

FECHA: \_\_\_\_\_

N°	Preguntas	SI	NO
1	¿Olvidas alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?	X	
2	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	X	
3	Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?	X	
4	Si alguna vez le sienta mal ¿deja usted de tomarla?	X	

Fuente: adaptado de revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica  
Revista de Atención primaria Vol. 40 Nro. 8 2008

**Descripción de Test de Morisky -Green**  
Este método, que está validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky, Green y Levine para valorar el cumplimiento de la medicación en asegurados con Diabetes Mellitus. Desde que el Test fue introducido se ha usado en la valoración del cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades.

Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del asegurado respecto al cumplimiento. Se pretenden valorar si el asegurado adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad se asume que si las actitudes son incorrectas el asegurado es incumplidor. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento. Las preguntas entremezcladas con la conversación y de forma cordial.

El asegurado es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir 1) No / 2) Si / 3) No / 4) No

RESULTADO:

- Adherencia
- No Adherencia

03/01/20

*Acosta*  
LADY LIZ DOMINGUEZ LOZANO  
ENFERMERA - CAP. 46018  
CBO 1461810000  
RED ASISTENCIAL ANCASH  
E.Salud

### Visitas domiciliarias de supervisión de cumplimiento del tratamiento

**Visita domiciliaria programada:** 1 vez por año: 180 visitas a adultos mayores (100%)

**Visita domiciliaria realizada** : 20 visitas domiciliarias (11.11%)

3. El día, 12 de febrero del 2020 se realiza la actividad: Visita domiciliaria de supervisión de cumplimiento del tratamiento, a dos pacientes adultos mayores hipertensos. Se les pide la tarjeta de control y el medicamento que se les ah sido entregado para un mes: Losartan 2 tabletas por día. Se supervisa comparando la cantidad de tabletas con la receta del médico. En este caso si coincidió y los pacientes cumplen con su tratamiento. Cabe resaltar que esta actividad se realiza a los pacientes no controlados y a los que no acuden a su control.



## Sesiones educativas al paciente y familiar cuidados sobre Autocuidado

**Sesiones Educativas Programadas** : 02 por mes, 24 al año (100%)

**Sesiones educativas realizadas** : 03 (12.5%)

### Alimentación saludable

4. El día 24 de Febrero del 2020, se realiza la actividad: Sesión educativa al paciente y familiar cuidador sobre Autocuidado en el adulto mayor hipertenso. Decidí iniciar con una sesión demostrativa de alimentación saludable en el adulto mayor hipertenso y para esto invité a la nutricionista del establecimiento, quien dio las pautas necesarias de cómo debe alimentarse un paciente hipertenso. Mostro los platos y la cantidad que se debería de consumir. Hizo hincapié en el bajo consumo de sal y el cuidado de los riñones.



## Actividad Física

5. El día 29 de febrero del presente año, a las 4:00 pm, se realizó el taller de actividad física como parte de las sesiones demostrativas de Autocuidado en el adulto mayor con hipertensión. Dicha actividad se realizó en el Centro de esparcimiento Candamo, en la localidad de san Jacinto. Se realizaron ejercicios de moderada intensidad y se realizó un compartir con un plato saludable.



## Autocuidado en el Adulto Mayor

6. El día 06 de marzo del 2020 a las 3:00 pm, se realiza la actividad: sesión educativa de Autocuidado en el adulto mayor. Este se realizó en el grupo del Círculo del Adulto Mayor. Se les explicó la importancia de la adecuada vestimenta, la buena alimentación, la correcta higiene, la necesaria recreación y por último el cuidado de su salud, cumpliendo con el tratamiento prescrito y evitando estilos de vida no saludables.



7. Dentro de las consultas diarias y en las visitas domiciliarias, se Brinda educación de la importancia del tratamiento médico a horario



8. El día 08 de enero del 2020 se realizó la siguiente actividad: “Fomentar reuniones de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial controlados y no controlados donde haya un intercambio de vivencias y experiencias con respecto al tratamiento”. Se organizo un viaje a la ciudad de Lima al Parque de las Leyendas, con los pacientes adultos mayores hipertensos, donde se pudo intercambiar información valiosa sobre las diferentes experiencias en cuanto al tratamiento, control, estado emocional frente a la enfermedad.



#### **IV. CONCLUSIONES:**

- El personal de salud encargado de la atención al adulto mayor hipertenso, brinda la información y las pautas correctas y necesarias sobre cómo debería ser su Autocuidado relacionado con la vestimenta, la alimentación, la higiene corporal, y la adherencia del tratamiento antihipertensivo.

- De los pacientes adultos mayores hipertensos sensibilizados en los talleres, hubo un buen porcentaje que mostraron adherencia positiva al tratamiento al momento de la aplicación del test y las visitas domiciliarias de supervisión. así como cumplimiento de las citas de controles.

- El paciente adulto mayor hipertenso y su familiar cuidador manejan una adecuada información sobre el beneficio del correcto Autocuidado. Se establece acuerdos y queda escrita en la historia clínica.

## **V. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda que el personal encargado del programa de control de hipertensión en el adulto mayor, mejore la difusión del Autocuidado en el adulto mayor referente a los estilos de vida saludable, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de nuestra población mayor de 60 años.
  
- Se aconseja que el personal de enfermería realice la coordinación con los otros profesionales de la salud para la atención integral del adulto mayor hipertenso, y poder brindar las atenciones según la cartera de servicios que a este grupo corresponde.
  
- Se recomienda orientar a los pacientes asegurados en general y a sus familias sobre la importancia del tamizaje de la hipertensión arterial, del control adecuado y la adherencia positiva al tratamiento y poder evitar así las posibles consecuencias como la enfermedad renal crónica.
  
- Se recomienda realizar actividades de relajación para disminuir el estrés en los adultos mayores hipertensos, trabajando de manera conjunta con un psicólogo de la institución.

- Se recomienda realizar sesiones educativas a la familia y amigos del paciente adulto mayor hipertenso, generando así una red de apoyo emocional. Así también lograr la inclusión en círculo del Adulto Mayor para poder desenvolverse de manera más segura aprendiendo a realizar actividades que le ayudaran a mantener su salud y su autocuidado.

















