

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE LA SALUD

Trabajo de Investigación

Optimización de la gestión de servicio de enfermería en los pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Junín

Mary Isabel Chuquipoma Leon
Patricia Erika Palomino Chavez

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Gestión Pública y Privada de la Salud

Huancayo, 2021

Repositorio Institucional Continental
Trabajo de investigación



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Asesor

Mg. José Alberto Castro Quiroz

Dedicatoria

Con mucho cariño para nuestros padres quienes con su apoyo permiten hacer posible nuestra superación como profesionales y personas.

Agradecimiento

Agradecer a la población adulta mayor del Hospital de Apoyo Junín por compartir experiencias y ser parte de un cambio para mejora de sus estilos de vida.

Resumen

La presente investigación lleva por título “Optimización de la Gestión de Servicio de Enfermería en los pacientes Adultos Mayores con Diagnóstico de Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo Junín - 2020”. El problema que se abordó es el incremento de la morbilidad en los pacientes adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo Junín, debido a un deficiente nivel de conocimiento de los pacientes adultos mayores acerca de las complicaciones de la hipertensión arterial, las inadecuadas prácticas de autocuidado, malos hábitos de alimentación, factores psicosociales relacionados a cargas de estrés y el personal profesional insuficiente para el desempeño de la atención al Adulto Mayor Hipertenso; todo ello puede ser mejorado para evitar que siga incrementando las tasas de mortalidad en esta población vulnerable.

Se presentó como solución a dichos problemas: un paquete de ayuda informativa que generará competencias en el paciente para el mejor manejo de infografía sobre los cuidados a tener en casa con respecto a la hipertensión arterial, paquete preventivo de autocuidado, pautas de modificación de alimentación, manejo del estrés y la rotación y/o contratación de personal profesional para el no desabastecimiento del servicio con el recurso humano.

El tipo de investigación es Aplicada. Metodológicamente se revisó el Anexo 2 del PPR N°018 Enfermedades No Transmisibles por contener las actividades que financia el estado en su propuesta para disminuir la morbimortalidad por HTA. Se empleó en el análisis de la realidad problema la metodología del análisis interno del modelo Kast and Rosenzweig y el análisis del entorno con el modelo de Collerette y Schneider. Así como, las metodologías MACTOR y SADCI para validar la viabilidad y factibilidad Institucional y de Actores en el desarrollo de las propuestas de solución.

Palabras claves: Hipertensión, Autocuidado, Conocimiento, Estrés, Adulto Mayor

Abstract

This search is entitled "OPTIMIZACIÓN DE NURSING SERVICE MANAGEMENT IN OLDER ADULT PATIENTS WITH DIAGNOSIS OF ARTERIAL HYPERTENSIÓN AT HOSPITAL DE APOYO JUNÍN

The problem that was addressed is the: increase in morbidity in elderly patients with a diagnosis of Arterial Hypertension at Hospital de Apoyo Junín, due to a deficient level of knowledge of elderly patients about the complications of hypertension, inadequate self-care practices, bad eating habits, psychosocial factors related to stress loads and insufficient professional staff to provide care for the Hypertensive Elderly; All of this can be improved to prevent further increasing mortality rates in this vulnerable population.

It is presented as a solution to these problems: an informative help package that generates competencies in the patient for the correct management of the care to be taken at home with respect to arterial hypertension, a preventive self-care package, dietary modification guidelines, stress, and the rotation and / or hiring of professional personnel to ensure that the service with human resources is not de-supplied.

The type of research is Applied Methodologically, Annex 2 of PPR N ° 018 No communicable Diseases was revised because it contains the activities financed by the state in its proposal to reduce morbidity and mortality from HTA. The internal analysis methodology of the Kast and Rosenzweig model and the analysis of the environment with the Collette and Schneider model were used in the analysis of the problem reality. As well as the MACTOR and SADCI methodologies to validate the Institutional and Actors viability and feasibility in the development of solution proposals.

Keywords: Hypertension, Self-care, Knowledge, Stress, Elderly

Índice

Asesor.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract.....	vi
Índice de Tablas.....	xi
Índice de Figuras	xiii
Índice de Gráficos	xiv
Introducción	xv
Capítulo I Generalidades	16
1.1. Antecedentes	16
1.1.1. Antecedentes a nivel mundial	17
1.1.2. Antecedentes a nivel sudamericano	18
1.1.3. Antecedentes a nivel nacional	19
1.2. Identificación de la realidad-problema	25
1.3. Justificación del Trabajo de Investigación.....	34
1.3.1. Justificación Práctica.	34
1.3.2. Justificación de Convivencia y de Pertinencia Social.	34
1.3.3. Justificación Económica.....	34
1.4. Aspectos metodológicos.....	34
1.4.1. Análisis Interno.	34
1.4.2. Análisis Externo.	35
1.4.3. Metodología SADCI.	35
1.4.4. Metodología MACTOR.....	35
1.4.5. PPR N°018.	36
1.5. Alcances y limitaciones del Trabajo de investigación	36
Capítulo II Marco Teórico.....	37
2.1. Marco Teórico	37
2.1.1. Investigaciones previas relacionadas.....	37
2.1.2. Modelos conceptuales basados en evidencias sobre la realidad del problema.	45

A.	Hipertensión arterial.	45
B.	Intervención Enfermería.	53
C.	Prácticas de autocuidado.	61
D.	Conocimiento.	64
2.1.3.	Otras bases teóricas.	66
Capítulo III	El Diagnóstico	69
3.1.	Determinación del problema.....	69
3.1.1.	Análisis del Proceso Problema.....	69
A.	Presentación del árbol de problemas.....	69
B.	Análisis de los problemas específicos.	70
C.	Identificación del proceso problema.	74
E.	Resumen de nudos críticos.	77
3.1.2.	Sustento de evidencias.	77
3.2.	Análisis organizacional	77
3.2.1.	La Organización.....	77
3.2.2.	Análisis interno.	78
3.2.3.	Entorno Organizacional.	80
A.	Entorno inmediato	80
B.	Entorno intermedio	80
C.	Entorno internacional.....	81
3.3.	Análisis de Stakeholders	82
Capítulo IV	La Formulación	84
4.1.	Determinantes de Objetivos	84
4.1.1.	Determinación de Objetivos	84
4.1.2.	Sustento de Evidencias.	85
4.2.	Análisis de Alternativas	87
4.3.	Productos	90
4.4.	Actividades	93
Capítulo V	La Propuesta de Implementación	96
5.1.	Identificación de Recursos Críticos.....	96
5.1.1.	Comunicación Estratégica	96
5.1.2.	Incidencia de stakeholders.....	98
5.1.3.	Recursos Humanos	98

5.1.4.	Recursos Financieros	100
5.1.5.	Recursos Logísticos.....	100
5.1.6.	Recursos Tiempo.....	101
5.2.	Metas periodo de tres años.....	102
Capítulo VI	Análisis de Viabilidad.....	105
6.1.	Análisis de viabilidad.....	105
6.1.1.	Viabilidad política.....	105
6.1.2.	Viabilidad técnica.....	105
6.1.3.	Viabilidad social.....	105
6.1.4.	Viabilidad presupuestal.....	106
6.1.5.	Viabilidad operativa.....	106
6.2.	Análisis de Viabilidad según análisis de actores.....	106
6.2.1.	Método SADCI.....	106
6.2.2.	Método MACTOR.....	109
6.3.	Análisis de Viabilidad según evaluación estratégico – gerencial.....	111
6.3.1.	Generación de valor público.....	111
6.3.2.	Evaluación estratégica.....	111
Capítulo VII	Monitoreo y Evaluación.....	112
7.1.	Monitoreo.....	112
7.2.	Desarrollo de Indicadores para Monitoreo.....	115
7.3.	Evaluación.....	115
7.4.	Desarrollo de Indicadores para Evaluación.....	116
7.5.	Aplicación de los Instrumentos de Evaluación del Nivel de Conocimiento	117
Conclusiones	119
Recomendaciones	121
Referencias Bibliograficas	123
Anexos	129
Anexo 1:	Producto 1: Paquete de Ayuda Informativa.....	129
Anexo 2:	Producto 2: Programas de autocuidado al adulto mayor.....	134
Anexo 3:	Producto 3: Sesiones demostrativas en modificación en la alimentación saludable en personas en riesgo	143

Anexo 4: Producto 4: Terapias de apoyo recreacional que permitan controlar el estrés y aprender a manejarlo	147
Anexo 5: Producto 5: Contratación de personal y rotación.....	151
Anexo 6: Glosario de Términos.....	154
Anexo 7: Matriz de Consistencia.....	156
Anexo 8: Formatos SADCI.....	158
Anexo 9: Ficha de control y seguimiento del paciente con Hipertensión Arterial.....	161
Anexo 10: Cuestionario sobre conocimiento de la Hipertensión Arterial ...	163

Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Cuantificación de problemas de hipertensión, diabetes y factores de riesgo.</i>	26
Tabla 2 <i>Plan Operativo Institucional 2019 – Estrategia de No Transmisibles-HAJ</i>	30
Tabla 3 <i>Clasificación de la Hipertensión Arterial</i>	50
Tabla 4 <i>Causa N°1: Deficiente nivel de conocimiento de los pacientes adultos mayores acerca de las complicaciones de la hipertensión arterial.</i>	70
Tabla 5 <i>Causa N°2: Inadecuadas prácticas de autocuidado que los pacientes realizan con respecto a su salud.</i>	70
Tabla 6 <i>Causa N°3: Inadecuados hábitos de alimentación</i>	71
Tabla 7 <i>Causa N°4: Factores psicosociales relacionados a cargas de estrés.</i>	72
Tabla 8 <i>Causa N°5: Limitado Personal Profesional para el desempeño de las funciones frente al paciente Hipertenso.</i>	73
Tabla 9 <i>Resumen de nudos críticos.</i>	77
Tabla 10 <i>Análisis Interno</i>	80
Tabla 11 <i>Medio N°1: Incrementar el nivel de conocimiento de los pacientes adultos mayores acerca de las complicaciones de la hipertensión arterial.</i>	85
Tabla 12 <i>Medio N°2: Fomentar adecuadas prácticas de autocuidado que los pacientes realizan respecto a su salud.</i>	85
Tabla 13 <i>Medio N°3: Lograr adecuados hábitos de alimentación</i>	86
Tabla 14 <i>Medio N°4: Disminuir factores psicosociales relacionados a cargas de estrés</i>	86
Tabla 15 <i>Medio N°5: Dotación de Personal profesional para el desempeño de funciones con el adulto mayor</i>	87
Tabla 16 <i>Descripción de Modo: Incrementar el nivel de conocimiento deficiente acerca a su enfermedad.</i>	87
Tabla 17 <i>Descripción de Modo: Fomentar adecuadas prácticas de autocuidado que los pacientes realizan respecto a su salud.</i>	88
Tabla 18 <i>Descripción de Modo: Lograr adecuados hábitos de alimentación</i>	89

Tabla 19 <i>Descripción de Modo: Disminuir factores psicosociales relacionados a cargas de estrés</i>	89
Tabla 20 <i>Descripción de Modo: Dotación de Personal profesional para el desempeño de funciones con el adulto mayor</i>	90
Tabla 21 <i>Incidencia de Stakeholders</i>	98
Tabla 22 <i>Descripción de Metas</i>	102
Tabla 23 <i>Descripción de Método SADCI</i>	106
Tabla 24 <i>Identificación de actores que controlan productos</i>	109
Tabla 25 <i>Grado de influencia respecto de la dependencia de los actores</i>	110
Tabla 26 <i>Posicionamiento de los actores respecto a los productos</i>	110
Tabla 27 <i>Descripción del Monitoreo</i>	112
Tabla 28 <i>Desarrollo de indicadores para Monitoreo</i>	115
Tabla 29 <i>Descripción de la Evaluación</i>	115
Tabla 30 <i>Desarrollo de Indicadores para Evaluación</i>	116
Tabla 31 <i>Distribución de acuerdo con el Nivel de Conocimiento de Hipertensión Arterial</i>	117
Tabla 32 <i>Matriz de consistencia</i>	156
Tabla 33 <i>Déficit relacionado con leyes, reglas, normas y “reglas de juego”</i>	158
Tabla 34 <i>Déficits relacionados con relaciones interinstitucionales</i>	159
Tabla 35 <i>Déficits relacionados con la estructura organizacional interna y distribución de funciones</i>	159
Tabla 36 <i>DCI capacidad financiera y física de las agencias ejecutoras</i>	159
Tabla 37 <i>Políticas de personal y sistema de recompensas</i>	160
Tabla 38 <i>Déficits relacionados con la capacidad individual de los participantes involucrados en el proyecto</i>	160

Índice de Figuras

Figura 1. Personas de 15 a más años, con presión arterial alta, según sexo y región natural. Periodo 2014 – 2017.....	27
Figura 2. Personas de 15 a más años de edad con presión arterial alta de acuerdo a medición efectuada, según región 2017.	28
Figura 3. Personas de 15 a más años de edad con diagnóstico de hipertensión que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses, según sexo y región natural, 2014 - 2017.....	29
Figura 4. Informe Operacional de Actividades de Enfermedades No Transmisibles – Agosto2020	32
Figura 5. Factores condicionantes básicos de autocuidado.....	63
Figura 6. Actividades de autocuidado universal.....	64
Figura 7. Árbol de problemas, se evidencia las causas y efectos del problema..	69
Figura 8. Proceso Problema del Manejo del Paciente Hipertenso	74
Figura 9. Análisis del Proceso Problema del Manejo del Paciente Hipertenso ...	76
Figura 10. Estructura Organizacional del Hospital de Apoyo Junín	78

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Porcentaje de Adultos Mayores	20
Gráfico 2. Número de fallecidos por grupos de edades	31
Gráfico 3. Distribución de acuerdo con el nivel de conocimiento HTA.....	117

Introducción

En la presente investigación se analiza la “OPTIMIZACIÓN DE LA GESTIÓN DE SERVICIO DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL DE APOYO JUNÍN”, un tema de gran importancia frente a la magnitud del problema de la Hipertensión Arterial y su impacto sobre la morbimortalidad reconocidos incluso como comorbilidad y vulnerabilidad en tiempos de COVID-19.

Actualmente por el nuevo virus del COVID-19 la Hipertensión se ha incrementado de manera significativa y los factores de riesgo que conllevan hacen que las posibilidades de morir sean aún mayores en esta población vulnerable. Siendo así, dentro de las enfermedades que padecen este grupo, la Hipertensión Arterial se ha convertido en uno de los principales factores o causales importantes para la muerte de estos pacientes. Ya sea; por su condición misma, edad, debilitamiento del sistema inmune y las distintas complicaciones posteriores si llegasen a esto y no son cuidados como tal, así como nuestra demás población vulnerable. En tanto, las personas que presentan cuadros complejos y patologías distintas, los convierte en personas de especial riesgo y si llegasen a contagiarse por COVID-19 las complicaciones serían graves.

La evidencia más reciente muestra que las personas con una presión alta no tratada quizás estén a riesgo de enfermarse de gravedad con la COVID-19. Siendo así, es importante señalar que las personas están a más riesgo de complicaciones y la muerte misma como tal. Por ello el Estado ha considerado a la HTA no controlada como comorbilidad de riesgo, dándose para ellos la disposición de cuarentena o de realizar trabajo remoto o disponer de licencia laboral.

Es un problema de salud pública a nivel local y nacional; el cual afecta a los adultos mayores siendo ellos los más vulnerables por lo que realizamos el presente trabajo.

Siendo así, que el interés por realizar esta investigación parte de una iniciativa de aportar a la solución de este problema tan frecuente en nuestros adultos mayores.

Se ha realizado el Tipo de Investigación Aplicada, utilizándose diversas metodologías para el análisis de los problemas y las soluciones planteadas. Así como la revisión del Anexo 2 del PPR 018 Enfermedades No Transmisibles por contener las actividades que financia el estado en HTA. La cual la ser parte de una política pública financiada nos permite aportar en mejorar su abordaje, más aún por tratarse nuestra investigación de un ámbito hospitalario y de un servicio tan importante como es el de Enfermería.

Se han planteado como Objetivo General: Optimizar la gestión de servicio de enfermería en los pacientes adultos mayores, tales como: Paquete de Ayuda Informativa al paciente, Implementación de programas de Autocuidado, Modificación en la alimentación saludable mediante sesiones demostrativas, Terapias de apoyo recreacional con la finalidad de controlar el estrés y aprender a manejarlo y la Rotación del personal profesional capacitado para la cobertura de acciones, todo esto está dirigido a la población adulta mayor que abarca a mayores de 60 años con diagnóstico de hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Junín. Y como objetivos específicos: Incrementar el nivel de conocimiento acerca de su enfermedad, fomentar adecuadas prácticas de autocuidado que los pacientes realizan con respecto a su salud, practicar adecuados hábitos de alimentación, disminuir los factores psicosociales relacionados a carga del estrés e incremento de personal profesional para el desarrollo de las funciones frente al paciente hipertenso. Todos ellos basados en evidencias y en los PPRs.

En ese sentido el trabajo se desarrolló en los siguientes capítulos.

En el CAPITULO I: GENERALIDADES, el trabajo de investigación enfocara la problemática de la Hipertensión Arterial en el Hospital de apoyo en Junín, mostrando con estadísticas, fuentes y antecedentes del problema.

En el CAPITULO II: MARCO TEÓRICO, se detalla las intervenciones y acciones mediante un adecuado entendimiento como: Hipertensión Arterial, modelos e intervenciones de enfermería como prácticas de autocuidado y conocimiento, así

mismo se describe estudios concernientes al trabajo de investigación que permiten mostrar los modelos conceptuales, las normas que dispone la implementación.

En el CAPITULO III: EL DIAGNOSTICO, se realizó un análisis del problema para ello se evaluó la organización del Hospital de apoyo de Junín entre ellas la estrategia de no transmisibles mediante la aplicación de proceso problema, el entorno organizacional y el análisis de los stakeholders.

En el CAPITULO IV: LA FORMULACIÓN, se muestra el impacto entre los productos propuestos en el presente trabajo que pueden solucionar el problema planteado, detallando las actividades para el desarrollo de cada uno de los productos.

En el CAPITULO V: LA PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN, se expone la identificación de los recursos críticos para la implementación de los productos y las metas programadas en el periodo de tres años.

En el CAPITULO VI: ANALISIS DE VIABILIDAD, se realiza el análisis de viabilidad política, técnica, social, presupuestal y operativa reflejándose cuan viable son los productos, así mismo se realizó el análisis según actores con la metodología de SADCI Y MACTOR, identificándose así situaciones que pueden dañar el desarrollo de la implementación de los productos.

En el CAPÍTULO VII: MONITOREO Y EVALUACIÓN, se enuncia los indicadores que serán aplicables para medir el monitoreo, así como también realizar la evaluación de la aplicación de los productos en el Hospital de A poyo de Junín.

En el CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES, se informa conceptos finales resumiéndose que si no se realiza la implementación de dichos productos perjudicara a la institución con un impacto negativo en todos los aspectos.

En el CAPÍTULO IX: RECOMENDACIONES, se menciona los atributos de los productos propuestos y sus beneficios que generara tras ser implementado en la estrategia de no transmisibles.

Los autores.

Capítulo I

Generalidades

1.1. Antecedentes

El problema de la hipertensión arterial es un tema que aún muchos desconocen y por lo tanto tienen un deficiente conocimiento e inadecuadas conductas para su autocuidado. Sin embargo, es muy frecuente personas adultas mayores son las que la padecen, y de acuerdo a las estadísticas este grupo etario es la que tiene esa deficiencia misma en lo que vaya a conocer y como vaya a cuidarse.

La hipertensión arterial es una enfermedad que ha cobrado importancia mundial desde el siglo pasado, en la actualidad se le considera como una pandemia, y también asesina silenciosa; su incremento puede deberse a los cambios socioculturales, y estilos de vida. Se le considera uno de los factores de riesgo importante factor de riesgo de primer orden para el desarrollo de diversas patologías asociadas a esto; siendo así, modificables de mayor prevalencia en el mundo, la cual constituye una enfermedad asintomática no curable, problema que a su vez es causante de otras enfermedades como cerebrovasculares, insuficiencia renal y enfermedades vasculares periféricas, lo que reduce la expectativa de vida de estos pacientes. (Espinoza, 2012, Pág. 9)

La OPS en su proyecto de reducción del riesgo cardiovascular ha iniciado una iniciativa de Reducción del Riesgo Cardiovascular a través del control de la hipertensión con el fin de apoyar a los Ministerios de Salud de mejorar el control de hipertensión y reducir las muertes prematuras asociadas a enfermedades cardiovasculares. Esta iniciativa incluye como elementos esenciales el establecimiento de algoritmos estandarizados de tratamiento, la mejora del acceso a un conjunto de medicamentos básicos, la distribución de tareas en el equipo de salud y el registro de pacientes y monitoreo del

desempeño. El proyecto se inició con una experiencia piloto en Barbados y actualmente se está implementando en Chile, Colombia y Cuba. Los resultados iniciales muestran un aumento de los pacientes con acceso a tratamiento y mejora en el porcentaje de pacientes controlados en las clínicas donde se aplica el modelo. (Seminario realizado entre el 16 y 18 de mayo, convocado por la OPS/OMS -2017, s/n)

Al respecto hay antecedentes de esta situación, los cuales mencionamos a continuación:

1.1.1. Antecedentes a nivel mundial

Según la OMS (2015), la hipertensión arterial constituye hoy en día un serio problema de salud a nivel mundial, que afecta a los países con mayor o menor desarrollo en materia de salud y cuya prevalencia varía según edad, grupo social, asentamiento poblacional, hábitos alimentarios y culturales; enfermedad que se ubica entre las enfermedades crónicas no transmisibles. El riesgo fundamental de la hipertensión arterial son las consecuencias de las complicaciones que dañan los órganos, entre los más comunes está el corazón, cerebro y riñones, con resultados invalidantes o incluso la muerte de los pacientes que no se les trata a tiempo o adecuadamente. (Pág. 36).

Siendo así a nivel mundial que la Hipertensión Arterial ya es un problema de Salud Pública, y que este afecte en su totalidad causando problemas de salud en las personas incluso la muerte.

Según Villar Álvarez (2004). Señala que, en España la hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo cardiovasculares junto con el tabaquismo y las hiperlipidemias, a su vez han establecido una interacción terapéutica capaz de reducir la morbi-mortalidad cardiovascular; las bajas tasas de control de la hipertensión arterial lo convierten en uno de los objetivos más relevantes de la salud pública. Distintos trabajos españoles durante las dos últimas décadas han

estimado que aproximadamente el 20% de la población adulta padece de hipertensión arterial y, entre 50% y 60% de ellos son consciente de padecerla. (Pág. 422).

En resumen, viéndose así que España es considerado un país desarrollado se aprecia que aun la población adulta tiene malos hábitos saludables que conllevan que la hipertensión arterial este asociado con enfermedades cardiovasculares, tabaquismo y las hiperlipidemias.

1.1.2. Antecedentes a nivel sudamericano

Según la OPS (2017)

Entre el 20% y 35% de la población adulta de América Latina y el Caribe tiene hipertensión. El número de personas con hipertensión está aumentando en los últimos años y muchos desconocen su condición. De acuerdo con un estudio en cuatro países de Sudamérica, (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), apenas el 57.1% de la población adulta que se estima con presión arterial alta sabe que tiene hipertensión, lo que contribuye al bajo nivel de control poblacional: sólo 18.8% de los hipertensos adultos en estos cuatro países tiene la presión arterial controlada. (Pág. 1).

Por ello la población que tiene hipertensión arterial no lleva un adecuado control y seguimiento y es así que los porcentajes están siendo cada vez más altos tras no conocer el problema que se padece y que esto ocasione bajos niveles de control de la población adulta.

Según Niní J. García Castañeda et al (2016), La hipertensión arterial es un trastorno multifactorial y se incrementó en los adultos mayores del departamento cuando se relacionó con otras patologías, como se evidenció con la diabetes RP ajustado: 1,26, los problemas del corazón RP ajustado 1,89 y los problemas cerebrales RP ajustado: 2,27, estas patologías se comportaron como un factor de riesgo que

favorecieron la aparición de la hipertensión arterial en los adultos en comparación con los que no sufren estos eventos ajustado por las demás variables. (Pág. 4).

Además del incremento de las patologías en los adultos mayores, que conforman el incremento de hipertensión arterial en relación con las personas que no lo padecen.

Encizo, A., & Quiroz, A. (2006)

En Colombia en su estudio titulado "Factores Bio-socioculturales y su relación con la calidad de autocuidado del paciente hipertenso en el Hospital del Sur de esa ciudad, con una muestra de 122 pacientes hipertensos. Llegaron a las siguientes conclusiones. El 54.92 % presentaron buena calidad de autocuidado, el 44.22% regular calidad de autocuidado y el 86 % realizaron malas prácticas de autocuidado; el sexo, grado de instrucción, antecedentes familiares y tiempo de permanencia en el programa no tienen relación con la calidad de práctica de autocuidado. (Pág. 14).

Es así como que a partir de esta investigación nos damos cuenta de que los factores Bio – socioculturales no tiene tanto que ver con el autocuidado de las personas, sino que influyen otros factores predisponentes a que la calidad de autocuidado sea mayor.

1.1.3. Antecedentes a nivel nacional

Según INEI (2020) menciona, que uno de los agravantes de la situación de riesgo de las personas mayores, en el marco de la pandemia por el Covid-19, es el padecimiento de alguna enfermedad crónica. En este contexto, el envejecimiento en el país impone desafíos en los sistemas de salud y previsionales. Información de la Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO da cuenta que un gran porcentaje de adultos mayores padece de enfermedades incurables, es decir, de tipo crónico entre las que destacan: artritis, hipertensión, asma, diabetes, cáncer, TBC, entre otros. Al año 2019, casi 4 de cada

5 adultos mayores ha reportado padecer alguna enfermedad catalogada como crónica en el Perú. La situación sería aún más crítica en ámbitos como la Sierra Sur y la Costa Centro. Este panorama da cuenta que en nuestro país existe una alta prevalencia de enfermedades crónicas, situación que incrementa la demanda y los costos de los servicios de salud, tanto en recursos físicos como humanos. (Pág.17).

Al respecto las personas adultas mayores se consideran de un total universal de pacientes en el Hospital de Apoyo – Junín de 1423, la representación de la población de los adultos mayores de 60 años son del 30% (423 pacientes), padecen de enfermedades incurables y que en la pandemia han desarrollado aún más, dando así altos índices incrementando los servicios de salud.

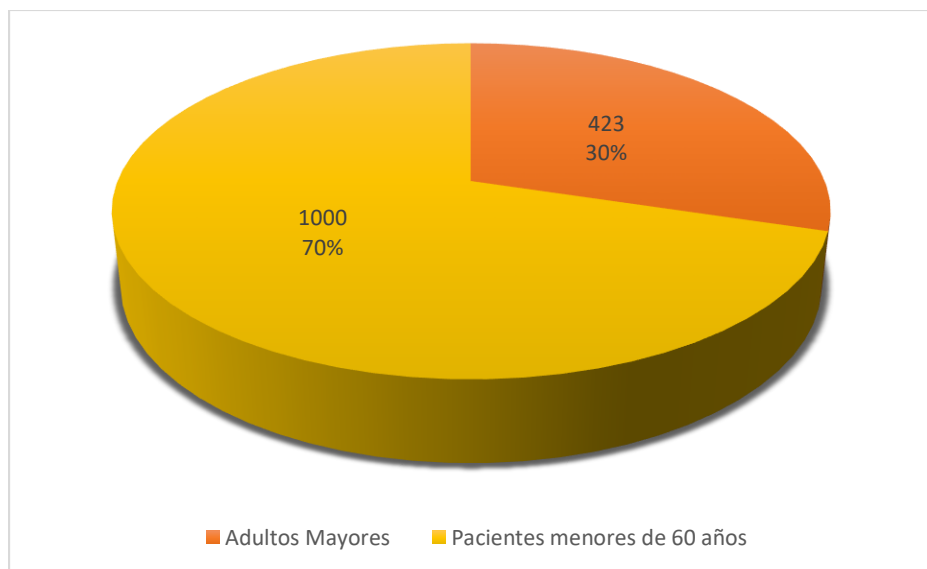


Gráfico 1. Porcentaje de Adultos Mayores

Fuente: Oficina de Informática y Estadística del Hospital de Apoyo de Junín

Según Carbajal y Sayas (2018) mencionan, que es relevante que las enfermeras que laboran a nivel del cuidado de los Adultos Mayores identifiquen la información que poseen acerca de auto cuidado y tratamiento en el caso de pacientes con hipertensión de manera que le permita realizar estrategias de conocimiento del autocuidado del

adulto mayor hipertenso y su familia para adoptar una cultura de prevención y un estilo de vida saludable para mermar los riesgos. Siendo la hipertensión un problema de Salud Pública muy importante, debido a su alta prevalencia y porque constituye uno de los factores de riesgo relevantes para afecciones cardiovasculares, es muy importante que la enfermera que trabaja con el adulto mayor identifique cuánto conoce el paciente hipertenso en cuanto al tratamiento y autocuidado, de manera que pueda plantearse estrategias con iniciativa del personal de salud que beneficie al paciente y su familia. (Pág.16)

Por lo tanto, el personal de salud que trata con los pacientes que padecen hipertensión arterial se debe concientizar a cada uno de ellos con la finalidad de llegar al conocimiento de cada persona y tener el control adecuado.

Según Alejos García, M. L., & Maco Pinto, J. M. (2017). En su tesis "Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos" Se realizó un estudio descriptivo, transversal, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en pacientes adultos hipertensos que acudieron a la consulta ambulatoria del Hospital Cayetano Heredia, en los meses de junio a Setiembre, 2015. La muestra fue constituida por 200 pacientes hipertensos, entre 20 y 65 años, con diagnóstico de hipertensión arterial primaria. A los cuales se les pidió contestar el cuestionario que contiene la variable nivel de conocimiento, la técnica empleada fue la entrevista y como instrumento el cuestionario. Los resultados mostraron que solo el 26.0% de la población encuestada definió correctamente la Hipertensión Arterial, a pesar de que el tiempo promedio de diagnóstico de enfermedad fue de 13.27 años (IC: 0.81), la mayoría fue del sexo femenino con un 64.5% y que el 73.5% desconoce sobre los factores de riesgo no modificables. Existen factores educativos que necesitan ser reforzados para lograr un

empoderamiento sobre control de la hipertensión y prevención de las complicaciones. (Pág.7).

Por lo tanto, el nivel de conocimiento de las personas que lo padecen desconoce de cuáles son los factores de riesgo de la enfermedad, pero se tiene en cuenta que existen factores educativos para la prevención de la hipertensión arterial.

Morón, N. (2018). Refiere que el paciente adulto hipertenso, debe tener los conocimientos básicos sobre su enfermedad tales como: sus complicaciones, prevención de complicaciones, manejo de riesgo. Y siendo la educación la forma como se logre esto y facilite los cambios en los hábitos y comportamientos, permitirá restablecer y conservar la salud de la persona en sí. A ello el profesional de enfermería cumple el rol de educador en forma permanente en los diferentes niveles de atención donde se encuentre, por ello generar conocimiento del cuidado de su salud en las personas es una actividad permanente que realiza en su quehacer diario. Las enfermedades cardiovasculares se presentan en la actualidad con frecuencia en los adultos mayores, por ello la importancia del control y la educación permanente. (Pág.63).

Asimismo, la finalidad de enfermería es la educación al paciente con hipertensión arterial dando a conocer el autocuidado de cada uno de ellos conllevando así a una detección oportuna de la enfermedad.

Según la INEI (2016), señala que, el 34% de los adultos mayores de 60 años del país sufren de hipertensión arterial, mientras que nueve de cada 100 han sido diagnosticados de diabetes, pero el 21% no recibe tratamiento contra esa enfermedad. Donde los resultados del estudio indican que las ciudades de mayor incidencia de hipertensión arterial en personas de 60 años a más se registran en San Martín (42.7 %), Ica (41.4 %), Tumbes (40.4 %) y Lima y Callao (39.9 %). (Pág.12).

Este problema abarca sobre todo a la población adulta mayor que siendo la más vulnerable y tras notar cifras altas en estos lugares, Junín también viene a atravesando esta problemática tras tener población adulta mayor mas asignada.

Según Fanarraga (2013). En su estudio " Conocimiento y Practica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorio Externo de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen–ESSALUD.

Tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado domiciliario que realizan los pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial. Donde se obtuvieron los siguientes resultados: el mayor porcentaje 99% conocen los alimentos que debe de consumir diariamente, los signos y síntomas de la enfermedad, el 98 % conocen que deben de realizar caminatas durante el día, el 94% conocen que debe de descansar durante el día y un porcentaje significativo de 70% desconocen los daños ocasionados por la hipertensión y que se agravan a través del tiempo y el 28% desconocen que la hipertensión arterial aumenta con la edad, sexo y obesidad. En cuanto a la práctica de autocuidado el 69% se controlan la presión arterial, el 77% realizan caminatas durante el día y el 87% tienen una alimentación adecuada conteniendo frutas y verduras. La investigación se realizó entre el mes de enero y febrero del 2013 en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. (Pág.4)

Siendo así que a partir de este estudio existe un alto grado de significancia entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado; ya que, tras evidenciar altos porcentajes en lo que respecta: el desconocimiento de la enfermedad en sí y las consecuencias de esta pese a que se sepa los hábitos saludables que debe seguir frente a su enfermedad no habrá un autocuidado favorable para que su mejora sea efectiva.

Leguía, G., Pacheco, A., & Valdivia, R. (2006). En su estudio nivel de conocimientos y práctica de autocuidado del paciente hipertenso en el policlínico Juan Rodríguez Lazo, Policlínico Villa María y servicios de trasplante asistido de emergencia ,Lima, el diseño descriptivo – comparativo, participaron 60 pacientes que ingresaron por emergencia con cuadro de crisis hipertensiva, la media de la nota de autocuidado resulto regular, sin embargo, por niveles el 16.7 califico como excelente, el 31.7%bueno, 35% regular, y el 16.7% deficiente pero por niveles solo el 15% califico como excelente, el 21.7% bueno, el 25%regular y 38.3% deficiente. (Pág.27)

Por todo ello aun en este estudio sigue dando muestra que estos datos bajos en cuanto a su nivel de conocimiento y deficiente autocuidado del paciente hipertenso pudiendo así participar de ello y que mejoren más adelante y no lleguen a complicaciones que dañen su bienestar.

Castro, M., Gómez, L., López, L., Povez, G., Sarmiento, H., & Holguín, S. (2005). En su investigación titulada "Factores que arriesgan las necesidades de autocuidado universal en los adultos mayores con hipertensión arterial" plantean un programa de ayuda intrafamiliar del hogar para ancianos donde las principales necesidades de autocuidado que resultaron en riesgo para su satisfacción son la alimentación, líquido, reposo y sueño, interacción social y la prevención de peligros para la vida y el bienestar. Ninguno de los adultos mayores del estudio tenía sus necesidades de autocuidado universal satisfechas. (Pág.23)

Siendo así que, en el Perú, la región sierra tras caracterizarse por sus diferencias significativas tales como: ambientes climatológicos, estilos de vida, costumbres, hábitos de alimentación, educación, ciudades están situadas a diversas alturas sobre el nivel del mar y cultura son

diferentes; estas vienen a influir en los factores de riesgo cardiovasculares que toda la población adulta mayor padece.

Por ello según el Anexo 2 del PPR de Enfermedades No Transmisibles respecto a Hipertensión Arterial se plantean acciones como: tamizaje de HTA, tratamiento farmacológico, control y monitoreo de los pacientes hipertensos, intervenciones basadas en cambios de comportamiento, tratamiento alternativo, promoción de hábitos y estilos de vida saludable (caminatas, consejería y/o educación en alimentación–actividad física) y aspectos de información y comunicación que brinda el personal profesional al paciente la cuales no todas en su mayoría son llevados a cabo como tal, ya sea la educación a los pacientes respecto a su enfermedad, los cuidados que debería tener para evitar complicaciones y lo fundamental contar con el profesional adecuado para brindar lo mencionado siendo este de carácter esencial para que todo ese conjunto de actividades que presentan se lleven como tal para un mayor control y manejo de los pacientes hipertensos.

1.2. Identificación de la realidad-problema

El problema nace de haber observado que es muy frecuente que sean las personas adultas mayores las que la padecen y de acuerdo con las estadísticas este grupo etario es el que tiene esa vulnerabilidad, que se convierte en deficiencia cuando se analiza lo que debe conocer y como debe cuidarse.

Por ello, es importante que el paciente hipertenso realice acciones que permitan recortar las posibles complicaciones a las que se expone y que a su vez no solo se orientarán al conocimiento que debe tener sobre su enfermedad y la atención inmediata de cualquier dificultad, sino que además debe ejercer su autocuidado en base al estilo de vida, alimentación y el tratamiento que ha de seguir.

La hipertensión arterial es una enfermedad que ha cobrado importancia mundial desde el siglo pasado, en la actualidad se le considera como una pandemia, y también asesina silenciosa; su incremento puede deberse a los cambios socioculturales, y estilos de vida. Se le considera uno de los factores de riesgo importante factor de riesgo de primer orden para el desarrollo de diversas patologías asociadas a esto; siendo así, modificables de mayor prevalencia en el mundo, la cual constituye una enfermedad asintomática no curable, problema que a su vez es causante de otras enfermedades como cerebrovasculares, insuficiencia renal y enfermedades vasculares periféricas, lo que reduce la expectativa de vida de estos pacientes. (Espinoza, 2012)

Según MINSA (2019), en el Programa Presupuestal No Transmisibles, conforme a la encuesta demográfica y de salud familiar, la carga de enfermedad medida como los años de vida saludables que pierden las personas por presentar enfermedades cardiovasculares se ha incrementado en los últimos 12 años. En el año 2012, el incrementado fue más del doble con relación a 2004, es decir, en 8 años la población peruana ha dejado de vivir saludablemente 223 155 años por presentar al menos una enfermedad cardiovascular, lo cual, trae consecuencias los altos costes sociales, laborales y económicos a las familias peruanas. Esta pérdida de años saludables no solo se presenta en la población adulta mayor, sino también se puede observar en las etapas de vida de 15 a 44 años y 45 a 60 años principalmente en las mujeres, que se ha ido incrementado en los últimos 12 años. (Pág.27)

Tabla 1

Cuantificación de problemas de hipertensión, diabetes y factores de riesgo.

Valor	Unidad de Medida
672,506	Personas mayores de 15 años con Diabetes Mellitus
4,081,416	Personas mayores de 15 años con Hipertensión Arterial
12,476,148	Personas de 15 años a más con sobrepeso y obesidad

Fuente: Proyecciones Poblaciones INEI-ENDES 2016.

A partir de esta tabla podemos apreciar que la hipertensión, a comparación de la Diabetes Mellitus, viene a ser por la magnitud de casos, un problema de

Salud Pública. Número que se sobredimensiona si se asocia con el riesgo de las personas obesas en desarrollar posteriormente Hipertensión Arterial; pero lo que, si se resalta los factores de riesgo, entre ellos el sobre peso y obesidad, se tendrán valores muy preocupantes. Información que se ha de tratar en su momento, con apoyo de este trabajo de investigación, para lograr disminuir dichas cifras.

Según se aprecia en la siguiente Figura:

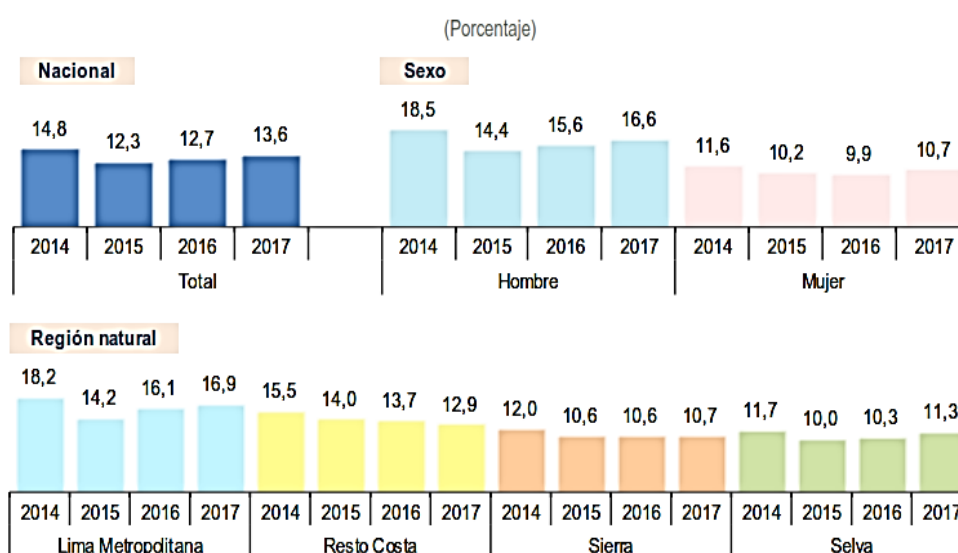


Figura 1. Personas de 15 a más años, con presión arterial alta, según sexo y región natural. Periodo 2014 – 2017.

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Según la DIRESA (2018) en la región Junín durante el 2018 se registraron 6798 casos de hipertensión esencial, en este grupo 4 fueron en niños de 5 a 11 años; 110 casos de retinopatía hipertensiva, y 23 casos de Nefropatía hipertensiva. Sólo en el 2019, 5227 adultos mayores sufrieron de esta enfermedad siendo el grupo más vulnerable. Según la ENDES 2017, se realizó la medición de la presión arterial a la población de 15 y más; encontrando un 13,6% con presión arterial alta; en el 2016 fue 12,7%. Según sexo, los hombres son más afectados (16,6%) que las mujeres (10,7%), similar relación que en 2016 (hombres 15,6% y mujeres 9,9%). Según región natural, la prevalencia de presión arterial alta fue mayor en Lima Metropolitana

con 16,9%, seguido por el Resto Costa con 12,9%. La menor prevalencia se registró en la Sierra y en la Selva con 10,7% y 11,3%, respectivamente. (Pág.21)

Según se aprecia en la siguiente figura, la prevalencia en Regiones, de acuerdo a la medición efectuada en el 2017 los mayores porcentajes de personas de 15 y más años de edad que presentaron presión arterial alta, por encima del promedio nacional, se registraron en la provincia de Lima (17,0%), la Provincia Constitucional del Callao (16,3%) y Cajamarca (15,8%). Los menores porcentajes se presentaron en Ucayali (7,5%), Huánuco (7,9%) y Cusco (8,2%). (Pág.22)

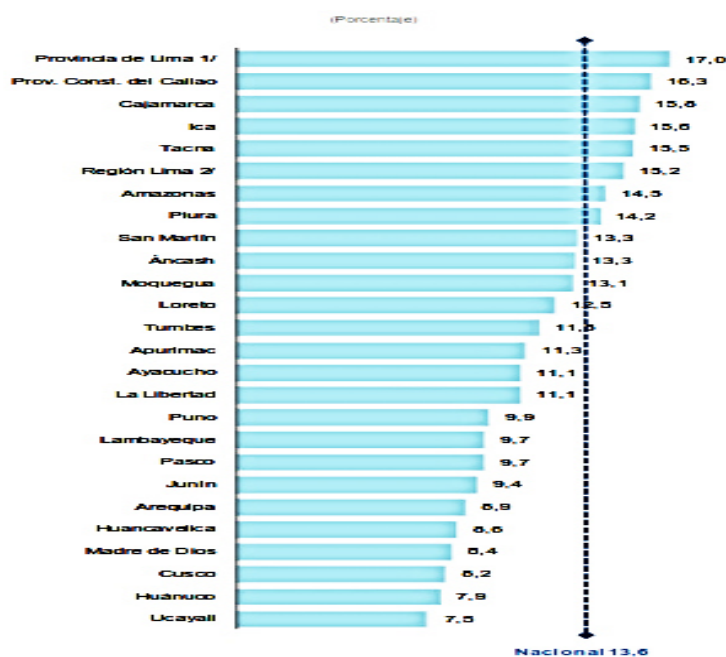


Figura 2. Personas de 15 a más años de edad con presión arterial alta de acuerdo a medición efectuada, según región 2017.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Por otra parte, la mayor proporción de hipertensos con tratamiento, en el 2017, son residentes del Resto Costa con 73,0% y Lima Metropolitana con 64,2%; seguido de la Selva y Sierra con 63,7% y 53,9%, respectivamente. Comparado con los resultados de 2016, disminuyeron en Lima Metropolitana

y Resto Costa, en 12,4 y 4,5 puntos porcentuales respectivamente y aumentaron en la Sierra y Selva, en 3,2 y 4,7 puntos porcentuales. (Pág.23)

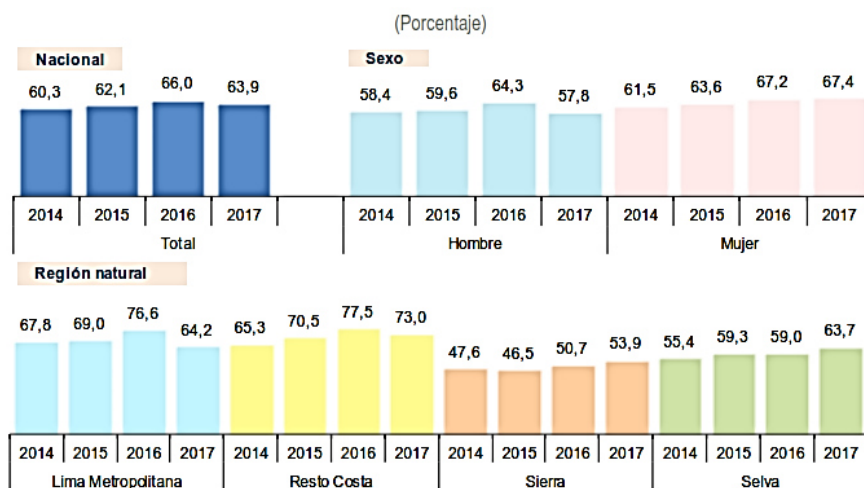


Figura 3. Personas de 15 a más años de edad con diagnóstico de hipertensión que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses, según sexo y región natural, 2014 - 2017. Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Según Estadística del Hospital de Apoyo Junín (2019):

En el Hospital de Apoyo Junín, se cuenta con 145 adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión Arterial, siendo el género femenino con mayores casos al género masculino. Y a partir de los 60 años a más, la hipertensión arterial es más frecuente ya que se presenta con mayor incidencia en esta población y afecta a ambos sexos. Por ello al observar que hay una falta de conocimiento y malas prácticas de autocuidado; así como, malos hábitos de alimentación y factores psicosociales que son afectados y generan un estrés en el paciente hipertenso y no siendo un problema reciente la Hipertensión Arterial, puede producir importantes complicaciones que, a su vez, son las causantes de más enfermedades y muchas de ellas incluso fatales. (Pág.2)

En el POI de la Estrategia de No Transmisibles - HAJ (2019), se puede apreciar en la figura datos de cómo se vino avanzando en el año 2019 y entre ellas detallan acciones y números de cómo se ha ido incrementando la captación de pacientes hipertensos. Incremento que con la problemática que

añade el COVID en los factores de riesgo, al no haber actividad física, haber confinamiento, hábitos alimenticios, existir angustia, estrés y depresión, limitaciones de personal y de consultas, van a incrementar más su prevalencia como consecuencia de ello.

Tabla 2

Plan Operativo Institucional 2019 – Estrategia de No Transmisibles-HAJ

Actividades POI - 2019	Unidad de Medida	Prog. Anual 2019	Ejec. Anual 2019	% de Avance Anual	PIM
135998 Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de hipertensión Arterial	394 Persona Atendida	263	248	94	24,229
5001601 Manejo de emergencia o urgencia hipertensiva	087 Persona Atendida	11	17	155	
5001602 Tratamiento y control de personas con dislipidemia	087 Persona Atendida	38	365	961	
5001603 Paciente hipertenso de no alto riesgo no controlado, que recibe tratamiento	087 Persona Atendida	237	209	88	
5001604 paciente hipertenso de no alto riesgo y controlado que recibe tratamiento	087 Persona Atendida	26	39	150	
5001605 Pacientes con enfermedad cardio metabólica organizados que reciben educación para el control de la enfermedad	088 persona capacitada	26	10	38	
5001606 Personas hipertensas con tratamiento especializado	394 Persona tratada	26	0	0	
5001607 Pacientes hipertensos con Estratificación de riesgo cardiovascular	090 Persona evaluada	0	2	0	

Fuente: Coordinación Hospital de Apoyo Junín – ENT

Y en tanto el actuar de enfermería ha de ser primordial en base a un nivel elevado de conocimiento sobre la salud misma que deben de tener va a permitir que se pueda entender y procesar toda información de su enfermedad relacionada con el cuidado de la salud y la toma de decisiones adecuadas sobre el cuidado de esta. Por ello, no solo implicará poseer un conjunto de conocimientos sino también correctas prácticas de autocuidado que deben adquirirse y aplicarse a fin de mantener un buen estado de salud. Siendo así, se muestra datos que hay gran cantidad de pacientes que hipertensos con tratamiento y que no son controlados.

Actualmente la pandemia de la COVID-19 ha afectado de manera extrema a la población de adultos mayores, por lo que se requiere cambios en la forma de trato y respuesta a las necesidades de nuestras personas mayores, especialmente ahora en situación de emergencia. A fin de ofrecer cambios en su cuidado para que así puedan optimizar y mantener una vida más saludable. Según las OPS 2020, señala que la pandemia de la COVID-19 ha:

- Resaltado las necesidades y las vulnerabilidades que tienen las personas mayores con respecto a su derecho a la salud.
- Evidenciado las tasas de mortalidad más altas en personas mayores con comorbilidades y con deterioro funcional.
- Expuesto la fragilidad de los sistemas de salud para apoyar a los adultos mayores y considerar sus necesidades únicas, entre otras.

Siendo así, que la pandemia en el Hospital de Apoyo Junín ha ido incrementando notándose datos importantes desde el inicio de emergencia a la fecha; por los que he de preocuparnos, ya que el año 2020 se presentaron muertes de adultos mayores asociados a distintas enfermedades entre ellas la Hipertensión Arterial y para el 2021 en el primer trimestre se muestra que sigue ello en aumento, pudiéndose notar que la mayoría de los adultos mayores. Pudiendo así a partir de nuestra investigación y alternativas de solución en mejorar tal situación con ayuda informativa, saberes previos y cuidados que ellos puedan conocer para su toma de decisiones frente a su salud.

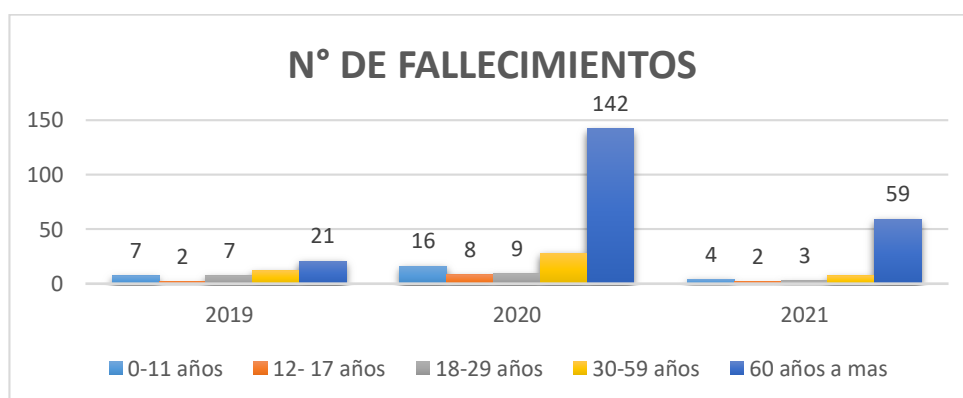


Gráfico 2. Número de fallecidos por grupos de edades

Fuente: Oficina de Estadística e Informática – Hospital de Apoyo Junín

Para el monitoreo y seguimiento de nuestros adultos mayores se implementa una ficha de control en la que consigna datos válidos y de prioridad para que así a través de las visitas domiciliarias y atenciones que pueda tener el paciente se siga un curso ordenado y así se pueda evidenciar datos confiables del paciente a tratar en cuanto a sus controles, tratamiento y exámenes auxiliares que se le realice. (Ver Ficha en Anexo N° 8).

En el producto N°1 Paquete de ayuda Informativa, que se brindará a través del medio radial dirigidos a nuestro Adultos mayores en la que se podrá orientar sobre la Hipertensión Arterial en todos sus aspectos, y ante dudas se recibirá llamadas y así será conversado las dudas que podrían tener. Y para finalizar se realizará un CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL en el cual según el seguimiento que se tiene se llamará a un número asignado de pacientes para la resolución de ello durante la transmisión para todos los oyentes.
(Ver Cuestionario en Anexo N° 9 Y 10).

Actividades de Enfermedades No Trasmisibles

Periodo: Agosto - 2020

Diresa/Red/M.Red/EE.SS: JUNIN/JUNIN/NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED/L-1 - 000000519 - DE APOYO JUNIN

REPORTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

PACIENTE HIPERTENSO DE NO ALTO RIESGO NO CONTROLADO, QUE RECIBE TRATAMIENTO (5001603)

DIAGNÓSTICO	UNIDAD MEDIDA	TOTAL	05a-11a	12a-17a	18a-29a	30a-39a	40a-59a	60a y más
Hipertensión esencial (primaria)	Persona atendida	75					4	71

PACIENTE HIPERTENSO DE NO ALTO RIESGO Y CONTROLADO, QUE RECIBE TRATAMIENTO (5001604)

DIAGNÓSTICO	UNIDAD MEDIDA	TOTAL	05a-11a	12a-17a	18a-29a	30a-39a	40a-59a	60a y más
Hipertensión esencial (primaria)	Persona atendida							

PACIENTES HIPERTENSOS CON TRATAMIENTO ESPECIALIZADO (5001606)

SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	TOTAL	05a-11a	12a-17a	18a-29a	30a-39a	40a-59a	60a y más
Nefrología	Persona atendida							
Cardiología	Persona atendida							
Oftalmología	Persona atendida							
Neurología	Persona atendida							
Nutrición	Persona atendida							

Figura 4. Informe Operacional de Actividades de Enfermedades No Trasmisibles – Agosto2020

Fuente: Estadística e Informática Hospital de Apoyo Junín HIS-MINSA

A partir de estos datos, llama la atención las graves complicaciones que puede producir esta enfermedad a corto, mediano y largo plazo; entre ellas

las complicaciones cardiovasculares y cada vez mayor en América Latina, al igual que en el resto del mundo. Es así entonces que nuestros adultos mayores a partir de este problema sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de vida apropiada.

En ese sentido, por lo antes mencionado es que se aprecia un incremento de la morbilidad en los pacientes adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo Junín, la cual es debida al:

- Deficiente nivel de conocimiento de los pacientes adultos mayores acerca de las complicaciones de la hipertensión arterial.
- Inadecuadas prácticas de autocuidado que los pacientes realizan con respecto a su salud.
- Inadecuados hábitos de alimentación
- Factores psicosociales relacionados a cargas de estrés.
- Personal profesional insuficiente para el desempeño de la atención al Adulto Mayor Hipertenso.

En tal sentido, el PPR recomienda hacer un conjunto de actividades con el paciente hipertenso y las cuales algunas no se están haciendo de la forma que debería y aún existen debilidades ya sea; en el aspecto de promoción de la salud se viene realizando pero no se está llegando como tal en los pacientes y no se evidencia mejora de ello, otro es; el monitoreo y seguimiento que se tiene que hacer a los pacientes hipertensos para controlar su consumo de tratamiento, consumo de alimentos saludables, realización de actividad física que incluso otros son dependientes de alguien más para su cuidado. Por todo eso, se tiene que mejorar estos aspectos a partir del empoderamiento y el actuar de Enfermería en esta área a fin de tener adultos mayores sanos y con hábitos adecuados de vida saludables y así se pueda disminuir estas tasas de incremento en la morbilidad en los pacientes adultos mayores.

1.3. Justificación del Trabajo de Investigación

El presente trabajo se justifica en lo siguiente:

1.3.1. Justificación Práctica.

Reducirá la morbilidad de pacientes con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo Junín, pues lo que tratamos es que los pacientes conozcan cómo cuidarse de manera adecuada y modificar sus hábitos saludables el cual ayudará a prevenir problemas futuros que puedan comprometer gravemente su salud.

1.3.2. Justificación de Convivencia y de Pertinencia Social.

Siendo que el problema de la hipertensión arterial viene a afectar a cualquier persona nuestros adultos mayores son los más vulnerables y su calidad de vida se ve afectada pudiendo producir importantes complicaciones que, a su vez, son las causantes de diversas enfermedades y si no se trata a tiempo muchas de ellas incluso pudieran ser fatales; por ello con este trabajo ayudaremos a resolver tal situación.

1.3.3. Justificación Económica.

A partir de este problema el gasto de bolsillo elevado puede perturbar gravemente el nivel de la vida del hogar, la familia e incluso el mismo paciente, pudiendo así, que, a partir de este trabajo, servir como medidor y apoyo el minimizar estos gastos con la intervención inicial que se tendría. Siendo así, que quienes acceden a cuidados de salud, financian sus gastos con desembolsos directos, que en su mayoría resultan ser no planeado.

1.4. Aspectos metodológicos

1.4.1. Análisis Interno.

El desarrollo constante de la tecnología y las costumbres en la vida del ser humano lo ha expuesto a una serie de enfermedades o a su expresión clínica; entre ellas, el sobrepeso corporal y la obesidad, los

trastornos psicosomáticos, las alergias por contaminación atmosférica y la diabetes mellitus. Gadsby (2002).

La tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú es mayor que por enfermedades transmisibles, constituyendo causas principales de muerte, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular (ACV), hipertensión arterial (HTA), neoplasias malignas y diabetes mellitus (DM), (Banco Mundial, 1993).

1.4.2. Análisis Externo.

La Estrategia de No Transmisibles es un servicio donde se lleva a cabo acciones de prevención, promoción y asistencia ambulatoria para garantizar la continuidad de cuidados con los pacientes hipertensos, siendo así necesario e imprescindible la gestión de diferentes recursos, actividades, formas educativas y la coordinación que tengan que ver con tal cuidado de la población en sí.

1.4.3. Metodología SADCI.

Mediante esta metodología se podrá determinar el grado de capacidad del Hospital de Apoyo Junín en función al trabajo de investigación como también saber si existe algún déficit frente al problema a realizar y lograr. Siendo así, que la metodología guarda estrecha relación con la estructura del Marco Lógico, otro método muy conocido para la formulación y evaluación de proyectos.

1.4.4. Metodología MACTOR.

A partir de este método se podrá complementar las acciones y estrategias a tomar frente al problema a través de las variables de estudio. Donde se podrá ver como podrán actuar los responsables o actores frente a la influencia que se tenga respecto a la variable de estudio.

1.4.5. PPR N°018.

El programa presupuestal de Enfermedades no transmisibles, busca de manera articulada prevenir los riesgos y daños producidos por enfermedades crónicas no transmisibles cuyas acciones están orientadas al diagnóstico, prevención y tratamiento; haciendo ello la participación activa de los diferentes niveles de nuestro entorno para que así esto resulte favorable a favor de los más vulnerables como es el caso para este trabajo de investigación con los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial.

Entre ellos las acciones a desarrollar estén destinadas al tratamiento, control, clasificación del riesgo y sean encaminadas a la organización, desarrollo de actividades educativas que estén orientadas al mejor conocimiento y control de su enfermedad.

1.5. Alcances y limitaciones del Trabajo de investigación

El alcance del presente trabajo de investigación aplicada es para el paciente adulto mayor con Diagnóstico de Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo Junín para el periodo 2020.

En el desarrollo se ha encontrado las siguientes limitaciones:

- Por la emergencia por COVID.19 no nos permitió llegar a la totalidad de pacientes adultos mayores siendo este el caso por la vulnerabilidad misma de tal grupo poblacional.
- Falta de disposición por parte de los usuarios ya sea en el tiempo o atención, representando un sesgo para alcanzar el objetivo del trabajo de investigación.
- Poco compromiso por parte de Dirección y el personal profesional por mejorar la calidad de vida de los adultos mayores como personas vulnerables.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Investigaciones previas relacionadas.

A continuación, se detallan estudios concernientes al trabajo de investigación.

- A. Según Díaz Saldaña, M. M., & Infante Sánchez, E. H. (2020). En su tesis "Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado-programa adulto mayor".

Los resultados encontrados le permitieron evidenciar que, en su grupo de estudio, la mayor cifra, tienen un conocimiento alto, pueden deberse probablemente que, actualmente la responsable del programa Adulto mayor, está realizando su labor preventiva - promocional, educando y proporcionando a los usuarios los medios necesarios de información y de esta manera el adulto mayor tenga un mayor control de su estilo de vida para una mejor salud. Además, deja en claro que, junto a su equipo de salud perteneciente al programa, promueven a concientizar la población a desarrollar al máximo su salud potencial. Cabe resaltar probablemente la escucha y el interés que pone el adulto mayor por la información brindada, durante las sesiones que el programa realiza, el querer conocer sobre los riesgos de enfermedad que comprometan su salud. (Pág.66).

Siendo así, que partir de esta investigación nos aporta que es importante el involucramiento del profesional en la atención al cuidado del adulto mayor para que así la misma persona logre su interés por mejorar sus estilos de vida, autocuidado y estarse manteniendo informado constantemente para evitar resultados no favorables para con su salud.

- B. Según Chávez Meléndez (2019), en su tesis titulada "Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en el adulto mayor que acude al servicio de consulta externa de cardiología del hospital nacional Hipólito Unánue, 2018".

Los resultados de acuerdo a los objetivos planteados muestran que: en el indicador de dieta, se visualiza que existe un bajo nivel de autocuidado, y eso se debe a que la población consume pocos alimentos integrales; si bien es cierto que ingieren líquidos y verduras en las comidas, pues también manifiestan que durante a la semana consumen embutidos, frituras, etc. por lo menos una o dos veces a la semana. Esto poco a poco va repercutiendo en el incremento de la presión, y no solo ello, sino que también se va generando una serie de problemas cardiovasculares. El indicador, de ejercicios físico, los resultados muestran que más del 80% de la muestra, presentan un nivel de autocuidado medio, esto se podría entender, que la gran mayoría de ellos practican algún deporte o al menos realizan caminatas. Y esto es muy bueno ya que le va a permitir al cuerpo oxigenarse, secretar toxinas almacenadas, y lo mejor ayudara a que la presión arterial tenga una cierta estabilidad. En cuanto el indicador, de consumo de sustancias nocivas, observamos que, el nivel de autocuidado es bajo ya que más del 60% de ellos, al menos consume alguna sustancia nociva, ya sea alcohol o cigarro. Esto es malo, ya que ello hace que la presión arterial se incremente acelerando las posibles complicaciones a corto plazo. Y por último el indicador de, terapéutica, que precisamente tiene que ver la parte de medicamentos antihipertensivo, y se observó que el nivel de autocuidado es alto. Si bien es cierto que es bueno, también cabe mencionar que se observa que existe responsabilidad en recurrir a sus citas médicas (Pag.29).

A partir de esto nos aporta, que se ha de tener en consideración los estilos de vida que el paciente hipertenso vaya a tener, ya que son condicionantes a que pese a una información adecuada que se pueda tener de la misma enfermedad y un correcto tratamiento que siguen, el mal hábito de alimentación podría desencadenar en mejoras mínimas con su propio autocuidado.

C. Según Naranjo Hernández, Sánchez Carmenate, & Lorenzo Pérez (2019)

Se lograron cambios significativos en el nivel de conocimiento de las enfermeras, al finalizar el programa de capacitación se obtuvo un 80,49 % de enfermeras con un nivel de conocimientos aceptable. El 80,90 % de los adultos mayores con hipertensión arterial alcanzaron un buen estado de salud; se pudo constatar que el cuidado fue aceptable en el 77,27 % de los adultos mayores. (Pág.2).

A partir de este artículo nos aporta que la importancia del rol del enfermero es imprescindible para el desarrollo de actividades y que esta tenga las capacidades y competencias para desenvolverse en el campo de acción con los adultos mayores.

D. Según Porras Castro (2018), en su tesis "Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en pacientes adultos con hipertensión arterial, atendidos en el Centro Médico Comunidad Saludable. diciembre 2017-abril 2018"

Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario de los pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial, las cuales tuvieron como características generales de la población, según edad, la mayoría están comprendidas entre 66 a 70 años, seguido de 71 a 75 años, de sexo masculino, con grado de instrucción primaria y casados. Cuyo resultado señala que, el

nivel de conocimiento sobre el autocuidado domiciliario en pacientes adultos con hipertensión, en su mayoría es bajo, seguido de medio. Las prácticas de autocuidado, sobre el autocuidado domiciliario en pacientes adultos con hipertensión la mayoría son inadecuadas. Las variables tienen relación significativa, según el programa estadístico empleado (Pág.10).

Siendo así, que al tener un grado de significancia alta entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado nos ayuda a nuestra investigación a tener mayor hincapié en estos puntos como determinantes de tal problema que podrían traernos consecuencias graves para nuestros adultos mayores de estudio si no se logra manejar esto como punto de ayuda.

- E. Según Alejos Garcia, M. L., & Maco Pinto, J. M. (2017). En su tesis "Nivel de Conocimiento sobre Hipertensión Arterial en pacientes Hipertensos".

Se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en pacientes adultos hipertensos que acudieron a la consulta ambulatoria del Hospital Cayetano Heredia, en los meses de junio a Setiembre, 2015 cuya muestra fue constituida por 200 pacientes hipertensos, entre 20 y 65 años, con diagnóstico de hipertensión arterial primaria. Los resultados mostraron que solo el 26.0% de la población encuestada definió correctamente la Hipertensión Arterial, a pesar de que el tiempo promedio de diagnóstico de enfermedad, la mayoría fue del sexo femenino con un 64.5% y que el 73.5% desconoce sobre los factores de riesgo no modificables. Existen factores educativos que necesitan ser reforzados para lograr un empoderamiento sobre control de la hipertensión y prevención de las complicaciones. (Pág.7).

A partir de este estudio nos detalla que a menor nivel educativo menor será las medidas de prevención frente a la enfermedad; en tanto, a mayor incremento el nivel de conocimiento mejor será la decisión para mejorar el estado de salud del paciente hipertenso.

- F. Orellana Macancela María, Pucha Collaguazo Mercy (2017), realizó un estudio titulado “El autocuidado en personas hipertensas del club “Primero mi salud” UNE - Totoracocha, Cuenca 2016”

El objetivo fue delimitar el grado de autocuidado en sujetos hipertensos que acuden al club, el método de la presente investigación tiene enfoque cuantitativo-descriptivo, con una población finito de 134 sujetos hipertensos, desarrollando la técnica encuesta y el instrumento un cuestionario acoplado de un estudio de investigación “Autocuidado en los usuarios con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el Club de Hipertensos del Subcentro de Salud N°2 en Sinincay-Cuenca 2013, los resultados encontrados mostraron en el presente estudio que el 75% es del género femenino y el 25% del género masculino. Con relación al autocuidado el 90% de los sujetos con HTA tenían un autocuidado alto y el 10% un autocuidado bajo. (pág. 13).

Los autores concluyeron que: Se pudo observar que la mayoría de los pacientes con HTA del club realizan acciones para el autocuidado que ayudan a su bienestar y a su salud

- G. Según Zela Ari, L., Mamani Chamba, W., & Mamani Limachi, R. E. (2015). En su estudio “ Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliana”

Tuvieron como objetivo determinar la relación entre Hipertensión Arterial y Estilo de vida en adultos mayores cuyos resultados a partir de ello fueron, que muestran gran relación entre ambas variables de estudio cuyos puntos que vieron a investigar fueron: niveles de hipertensión, estilos de vida saludable, manejo del estrés, no consumo de tabaco ni alcohol; siendo así, que se observa como producto de ello que mientras la persona adulta mayor tiene un mejor estilo de vida menor será el grado de Hipertensión. (Pág.39).

Entonces este estudio nos aporta que como buen punto a considerar son los estilos de vida saludable las cuales dentro del trabajo a investigar tiene mucho que ver con las prácticas de autocuidado a tener.

- H. Dora Silvia Pañi Parapi (2014), en su estudio “Estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del hogar Cristo Rey, Cuenca 2013”

Los adultos mayores desarrollaron la hipertensión arterial como consecuencia de estilos de vida. Los factores que influyeron es el sedentarismo; 22.52% de ellos no realizan actividades físicas; 12,61% han consumido cigarrillo; 17,12% han consumido alcohol durante su vida, por lo cual desarrollaron la enfermedad en algunos casos complicaciones como la diabetes 10.81% y problemas renales 3,60%. El 38,7% son hipertensos y tienen tratamiento farmacológico monitoreado por el médico de la institución. (Pág.35).

Por ello los estilos de vida saludable influye en un gran porcentaje sobre la hipertensión arterial al no tratarse origina muchas enfermedades degenerativas.

- I. Fanarraga (2013). En su estudio "Conocimiento y Practica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorio Externo de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen–ESSALUD"

Tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado domiciliario que realizan los pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial. Donde se obtuvieron los siguientes resultados: el mayor porcentaje 99% conocen los alimentos que debe de consumir diariamente, los signos y síntomas de la enfermedad, el 98 % conocen que deben de realizar caminatas durante el día, el 94% conocen que debe de descansar durante el día y un porcentaje significativo de 70% desconocen los daños ocasionados por la hipertensión y que se agravan a través del tiempo y el 28% desconocen que la hipertensión arterial aumenta con la edad, sexo y obesidad. En cuanto a la práctica de autocuidado el 69% se controlan la presión arterial, el 77% realizan caminatas durante el día y el 87% tienen una alimentación adecuada conteniendo frutas y verduras. La investigación se realizó entre el mes de enero y febrero del 2013 en el Hospital Guillermo Almenara. Irigoyen. (Pág.41).

Este estudio nos aporta en que es importante tratar el grado de conocimiento que se tiene con la enfermedad para así lograr un autocuidado favorable con uno mismo, ya que los pacientes con un nivel de conocimiento bajo tienen menor posibilidad de realizar buenas prácticas de autocuidado y éstas podrán presentar desencadenar en mayor riesgo más adelante.

- J. Molerio Pérez (2005), en su estudio "El estrés como factor de riesgo de la Hipertensión Arterial"

La hipertensión arterial (HTA) es un trastorno de carácter multicausal, lo cual determina la existencia de diferentes vías

etiológicas y obliga a la evaluación de efectos interactivos de distintas variables sobre la presión arterial. La identificación de los factores de riesgo constituye una tarea importante para su prevención, tratamiento y control. Dentro de los factores que han sido investigados en relación con los trastornos hipertensivos se destaca el estrés. Sin embargo, no ha existido consenso sobre la incidencia del estrés en la HTA. Es por eso que, al concluir una extensa revisión teórica sobre el tema, presentamos en este trabajo algunos resultados de investigaciones científicas que avalan el papel del estrés en la génesis y evolución de la hipertensión arterial y que evidencian la necesidad de incorporar acciones relacionadas con este aspecto como parte de las estrategias preventivas dirigidas a la modificación de los factores de riesgo en el paciente hipertenso. (Pág.31).

Cabe destacar en este estudio que el estrés y la hipertensión arterial van en relación causando un incremento fisiológico a nivel hormonal dando así el incremento de la presión arterial.

- K. Vílchez (2003), en su estudio “Afrontamiento al estrés en personas Hipertensas del Centro del Adulto Mayor de Lima Cercado”

El desarrollo de investigaciones sobre el estrés en diferentes grupos humanos y sociales están aportando alcances importantes en el campo de la salud, como son las enfermedades cardiovasculares, una de ellas es la hipertensión arterial. Por lo tanto, es importante estudiar la relación que existe entre presión arterial y el afrontamiento a situaciones estresantes y su influencia en la hipertensión arterial que padecen los adultos mayores propensos a enfermedades y accidentes vasculares. Y estas conclusiones permitirán describir si existe un factor atribuible a los recursos de afrontamiento para la presencia de la hipertensión arterial, y si no fuera el caso,

indicarían que existen otros factores que propician este mal de la salud. (Pág.41).

Siendo así, también contribuirán a mejorar las acciones de prevención de la hipertensión en los adultos mayores, elevando su capacidad de afronte y disminuyendo el costo que genera su tratamiento en las diversas instituciones de la salud.

2.1.2. Modelos conceptuales basados en evidencias sobre la realidad del problema.

A. Hipertensión arterial.

Según Sierra (2015), la hipertensión arterial es definida, como la presencia continua de cifras de presión arterial sistólicas igual o superior a 140 mmHg y presión arterial diastólica de 90 mmHg superior o ambas; no obstante cifras inferiores a dichos límites no indican que haya riesgo. (Pág.24).

La hipertensión arterial ha sido reconocida como la enfermedad crónica más frecuente en todos los países desarrollados y su mayor incidencia en la población adulta, se calcula que entre 15 y 20%, de las enfermedades la hipertensión es la que demanda más consultas en los servicios de salud y un porcentaje muy elevado requieren de los especialistas en cardiología. (Pág.2).

Según la OPS (2018), cada 17 de mayo se conmemora el Día Mundial de la Hipertensión con la finalidad de promover la concienciación y los esfuerzos para prevenir, diagnosticar y controlar la hipertensión arterial, condición que constituye el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares. El tema de este año es "Conoce tus números", con el propósito de aumentar el conocimiento y concientización de las poblaciones en todo el mundo sobre la presión arterial elevada. La Organización Panamericana de la Salud se suma a

los esfuerzos de la Liga Mundial de la Hipertensión en la conmemoración del Día Mundial de la Hipertensión. Para ello, ha organizado dos seminarios virtuales dirigidos al personal de salud que trabaja o coordina programas de hipertensión, y ha preparado una serie de materiales gráficos dirigidos al público general que pueden descargarse y utilizarse en redes sociales. (Pág.11).

La hipertensión arterial como importante factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y derrames cerebrales, afecta a millones de personas en el mundo; la mayoría de ellas viven en países en vías de desarrollo, En el 2009 la tasa la incidencia de esta enfermedad fue de 850.32 por 100,000 habitantes siendo mayor en el sexo femenino que masculino con 582.89 por 100, 000 habitantes. (Pág. 20).

a. Mecanismo de la presión arterial.

La elevación de la presión arterial puede deberse a varios mecanismos, uno de ellos es que el corazón puede bombear el flujo sanguíneo con más fuerza y aumenta el volumen de sangre que expulsa con cada latido, la otra posibilidad es que las grandes arterias pierden su flexibilidad normal y se vuelvan rígidas de modo que no pueda expandirse cuando el corazón bombea sangre a través de ella, por esta razón la sangre proveniente de cada latido se ve forzada a pasar por un espacio menor al normal y por tal motivo la presión aumenta, esto muchas veces sucede con los ancianos cuyas paredes arteriales se han vuelto gruesa debido a la arterioesclerosis. (Pág.20).

De acuerdo a su etiología, la hipertensión se puede dividir en primaria o esencial y secundaria. La primaria, esencial

o idiopática se presenta habitualmente entre los 30 y 50 años, es lentamente progresiva, no presenta síntomas. Se presentan valores superiores a 140/80 mmHg sin causa aparente, puede ser de causa neurogénico, genética, humoral y autoregulatoria; es importante determinar la hipertensión esencial y que la produce, para evitar las complicaciones cardiovasculares que pueden poner en riesgo la salud. En la etiopatogenia de la hipertensión esencial, muestran tres elementos independientes, pero que se interrelacionan: predisposición genética, factores ambientales, la adaptación estructural temprana del corazón y los vasos sanguíneos; con el diagnóstico precoz se logra un mejor tratamiento y se reduce el riesgo cardiovascular, mejorando la calidad de vida; de lo contrario se presentan complicaciones que condicionan daños significativos en algunos de los órganos nobles después de 10 a 20 años de evolución; se desconocen el origen específico, pero se ha documentado que puede existir predisposición genética con una incidencia aproximada del doble en quienes tienen un pariente cercano con hipertensión arterial. Con el tratamiento temprano se pretende lograr que el paciente no llegue a la morbilidad asociada a la enfermedad, así como mantener la presión sistólica por debajo de 140 mmHg y la diastólica por debajo de 90 mmHg, destacando que es importante individualizar el tratamiento de acuerdo a cada tipo de paciente, considerando sexo, edad, riesgo, patologías asociadas, calidad de vida y estado económico. (Pág.21).

Respecto a la hipertensión arterial secundaria, ésta se relaciona con la sobreproducción de hormonas en el cuerpo, pero se conoce que cuando existe presión arterial

alta en la mayoría de los casos se debe a la existencia de una hipertensión secundaria. En dichos casos el paciente presenta enfermedades que hacen posible el desarrollo de hipertensión arterial, como los trastornos de las glándulas suprarrenales, enfermedades del riñón, fármacos como los Corticosteroides, apnea del sueño, la coartación de la aorta, el cual es un defecto congénito, la preeclampsia, problemas de tiroides y paratiroides. (Pág.22).

Es importante considerar que la gran mayoría de hipertensos son de grado leve, de tal manera que con lograr un pequeño descenso de la presión arterial será suficiente para conseguir cifras aceptables de control o manejo.

El tratamiento de la hipertensión arterial secundaria y el diagnóstico de la hipertensión arterial primaria debe iniciarse con la medicación no farmacológica, el cual incluye una serie de controles dirigidos a mejorar el sobrepeso, la obesidad, sedentarismo, la ingesta de alimentos con baja concentración de sal y grasas no saturadas, hábitos de fumar, el consumo de algunos tipos de drogas, bebidas alcohólicas. Es necesario modificar el estilo de vida para mejorar los factores asociados a la hipertensión arterial. (Pág.22).

Siendo la hipertensión una enfermedad que no puede curarse, pero que si puede ser controlado y por lo tanto la persona debe llevar una vida adecuada y un tratamiento regular; en tanto se agoten toda medida a efectuar antes de iniciar el tratamiento farmacológico.

La Sociedad Europea de Hipertensión y Sociedad Europea de Cardiología han mantenido la definición de hipertensión

comenzando a partir de 140/90 mm Hg para adultos de 18 años o mayores. (Tabla 1).

Según la ESC/ESH (2018), la clasificación está basada en el promedio de ≥ 2 medidas de la presión arterial en posición sentado, correctamente realizadas con equipos bien mantenidos, en cada una de ≥ 2 visitas médicas. De acuerdo a esto han dividido a la Hipertensión en estadios 1 y 2, como se muestra en la tabla 1. El JNC7 ha definido la presión sanguínea NORMAL como < 120 y < 80 mmHg. Los niveles intermedios, 120 a 139 y 80 a 89 mm Hg, están definidos ahora como pre hipertensión, un grupo que ha venido incrementando los riesgos de la salud y desde el cual definitivamente se progresa al de hipertensión arterial su vez, la Organización Mundial de la Salud, la Sociedad Internacional de Hipertensión y la Sociedad Europea de Hipertensión / Sociedad Europea de Cardiología, en su publicación del 2007 consideran similarmente que la hipertensión arterial se diagnostica a partir de 140/90 mmHg (inclusive), aunque a diferencia del JNC, consideran 3 categorías en los niveles menores a 140/90 mm Hg, con un nivel óptimo similar a lo que considera el JNC como normal y 2 categorías: normal y normal alta entre 120/80 y 139/89 mmHg. Estas asociaciones también dividen el estadio 2 de la clasificación del JNC7, con un estadio 3 que comienza en ≥ 180 y ≥ 110 mm Hg. (Pág.72)

b. Tipos.

- Hipertensión Sistólica Aislada.

A medida que se envejece, la presión sistólica tiende a aumentar y la diastólica tiende a disminuir. Cuando el promedio de presión sistólica es ≥ 140 mmHg y la presión diastólica es < 90 mmHg, el paciente es

clasificado en el grupo de hipertensión sistólica aislada. La incrementada presión del pulso (sistólica-diastólica) y la presión sistólica predicen riesgo y determinan tratamiento. (Pág.24).

- **Hipertensión Diastólica Aislada.**
 Más comúnmente visto en algunos adultos jóvenes, la hipertensión diastólica aislada se define con una presión sistólica < 140 mmHg y una diastólica ≥ 90. Aunque la presión diastólica se piensa es la mejor predictora del riesgo en pacientes menores de 50a, algunos estudios prospectivos de hipertensión diastólica aislada han indicado que el pronóstico puede ser benigno. Este tópico permanece como controversial. (Pág.24).

Tabla 3

Clasificación de la Hipertensión Arterial

Categoría	Nivel de Presión Arterial (mmHg)		
	Sistólica		Diastólica
Optima	<120	y	<80
Normal	129-129	y/o	80-84
Normal Alta	130-139	y/o	85-89
Hipertensión Arterial			
Hipertensión Grado 1	140-159	y	90-99
Hipertensión Grado 2	160-179	y/o	100-109
Hipertensión Grado 3	≥180	y/o	≥110
Hipertensión sistólica aislada	≥140	y	<90

Fuente: Sociedad Europea de Hipertensión y Sociedad Europea de Cardiología

- c. **Tratamiento farmacológico.**
 Según el MINSa (2015), el objetivo del tratamiento farmacológico y no farmacológico es disminuir la presión arterial, reducir las muertes e incremento de enfermedades cardiovasculares asociadas a esta enfermedad y evitar que

se extiendan los daños a otros órganos; en el tratamiento farmacológico, los medicamentos deben ser individualizados y escalonados, deben de tener buen perfil hemodinámica, baja incidencia de efectos colaterales, proteger órganos blancos. Entre los más usados tenemos: los diuréticos (Furosemida, Espironolactona) en el caso de que el paciente tenga hipertensión por exceso de volumen, en hipertensión del anciano, y en pacientes que no manejan una dieta rigurosa, en insuficiencia cardiaca. Los efectos colaterales de estos medicamentos es que puede aumentar el ácido úrico en la sangre y descomponen los electrolitos. (Pág.26).

También se usan la beta bloqueadores (Atenolol, Propanolol, Bisoprolol) que actúan impidiendo los efectos de la adrenalina en el corazón, lo que favorece que las palpitaciones del corazón sean lentas y con menos fuerza, se usan en caso de hipertensión con taquicardia, sus efectos colaterales: reduce el gasto cardiaco, la frecuencia cardiaca y disminuye el volumen sistólico. Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina captopril, enalapril disminuye la tensión de las arterias pequeñas a estrecharse, está indicado en hipertensión arterial esencial, por complicaciones diabéticas, HTA con insuficiencia cardiaca y mala función ventricular, HTA con mala función renal sus efectos colaterales: tos hipotensión, cefalea, edema. (Pág.26).

Los vasodilatadores (Nitroprusiato de sodio, Hidralazina) se usan en la crisis hipertensiva, en dosis bajas asociados a un diurético y un beta bloqueadora para contrarrestar dicho efecto. Otro grupo de medicamentos son los alcaloides totales, (Reserpina, Bietaserpina), que suelen

usarse una sola vez al día, siempre estarán asociados a diuréticos; por los efectos secundarios a nivel gastrointestinal y cerebral. (Pág.18)

d. Tratamiento no farmacológico.

Según Sosa (2011)

i. Reducción de peso.

Es importante calcular el índice de masa corporal (peso entre talla al cuadrado), en quienes tienen sobre peso, en ellos se considera importante bajar el 10% de peso, tener un buen control de la presión arterial y efectuar cambios en el estilo de vida durante 3 a 6 meses antes de instituir tratamiento farmacológico.

(Pág. 26)

ii. Consumo de alimentos bajos en grasa, evitar hábitos nocivos.

Las dietas de los pacientes deben ser baja en dulces y frituras, y rica en alimentos que contengan fibra como: frutas secas y verduras; porque el consumo de grasa saturadas daña las paredes de las arterias impidiendo así la aparición de placas ateroscleróticas que terminan obstruyendo las arterias: a su vez evitarse:

- ✓ El consumo de café y cafeína que son estimulantes del sistema nervioso central, los que luego de su ingesta producen una acción estimulante sobre el corazón aumentando la frecuencia cardíaca y la tensión arterial en forma temporal.
- ✓ Fumar cigarrillos por ser un poderoso factor que acelera la aterosclerosis por aumento de los niveles de colesterol sérico y ocasionan más

daño vascular al sistema del cual ya están afectados por la hipertensión arterial.

- ✓ Reducir la ingesta de alcohol en mujeres inferior a 140 gramos, a la semana y en varones de 210 gramos.
- ✓ Realizar ejercicios físicos como pasear correr moderadamente, nadar si fuera posible o ir de bicicleta durante 30-45 minutos como mínimo 3 veces por semana. (Pág.27)

iii. Restricción en la dieta de sales y minerales (Na y K).
En cuanto al consumo de sodio (Na), el paciente debe ingerir solo seis gramos de sal de mesa en los alimentos, teniendo en cuenta que entre los ingredientes que contienen sal están la sal de ajo y cebolla, los ablandadores de carne, polvo para hornear, sal, aderezos ya preparados, los embutidos, salchichería y enlatados.

En cuanto al potasio (K), solo debe darse a los pacientes con hipokalemia secundarios al tratamiento con diuréticos, que aumenta la eliminación de este mineral en la orina y sal del organismo lo cual sirve para bajar la presión arterial, tanto por el equilibrio perdido como la disminución de la resistencia en el flujo sanguíneo de los vasos del organismo. (Pág.28)

B. Intervención Enfermería.

La enfermera como profesional es capaz de brindar la atención no solo asistencial sino también educativo, lo que es de vital importancia en los pacientes con hipertensión arterial. El cuidado enfermera se da de manera holística, lo que implica a la persona en todo su aspecto como un todo. Siendo así, que el

cuidado será íntegro y garantiza la intervención y el bienestar al paciente.

Las principales acciones son. Según Alcare de Henares (2010)

- Valoración integral: Interacción enfermera paciente: en la que se demuestra empatía, confianza,
- Evaluación del aspecto emocional y anímico (comunicación verbal y no verbal se puede conocer cómo se encuentra el paciente, que problemas e inquietudes tiene)
- Interesarse por sus estilos de vida, para conocer sus hábitos Saludables (alimentación, actividades que realizan, descanso y sueño) y hábitos no saludables (consumo de bebidas alcohólicas, fumar cigarrillo, consumo de drogas)
- Realizar el examen físico: control de peso, talla, control de los Signos vitales, valoración de la presión arterial
- Valoración integral de los cuidados que los pacientes realizan en su hogar según las respuestas que den durante la entrevista. (Pág.12).

a. Modelo andragógico.

Como la educación es un recurso que usa la profesional enfermera(o) para proporcionar el aprendizaje, el modelo andragógico señala que cuando hay una inadecuada capacidad de satisfacer sus propias necesidades ya sea en su autocuidado, la enfermera debe plantear y poner en práctica una forma de poder compensar estas debilidades y limitaciones que se tienen tales como:

- Los adultos necesitan conocer el motivo por el cual deben aprender algo antes de intentar hacerlo; tal es el caso que quien facilite ese apoyo ayuda a que entiendan la necesidad de saber y conocer ello.

- Los adultos se aprecian así mismos y desean ser observados como personas idóneas de poder tomar decisiones y de ser responsables de lo que decidan para sus vidas. Siendo así que su aprendizaje debe ser fluido por lo que entienden y no por una presión externa.
- A medida que se tiene más edad y al pasar por experiencias los convierte en fuentes mismas de experiencia individual de vida que se convierte en fuente de ilustración, aunque en algunas veces existan barreras, pero para para ello se debe usar estrategias que no agraven la situación. (Pág.18)

El profesional que brinde los conocimientos debe tener en consideración lo mencionado, a fin de diseñar y organizar un plan de acción con la persona que desea.

b. Teorías y modelos en enfermería.

i. Teoría en Enfermería

Las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto, se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional. Siendo así, la importancia de mencionar que cada teoría estudia un determinado aspecto de la realidad y a partir de ello es importante generar nuevas teorías que permitan contar con aportes para todos los fenómenos relacionados con el cuidado de enfermería. Dentro de las características de una teoría tenemos:

- Claridad: bien definida de acuerdo a los objetivos.

- Sencillez: concretas, con pocos conceptos y orientadas a la práctica profesional.
- Generalidad: de acuerdo con el alcance de sus conceptos y objetivos.
- Precisión empírica: verificable en la práctica entre los conceptos definidos y la realidad observable. (Pág.74).

ii. Modelo en Enfermería

Llamados también modelos conceptuales, son un conjunto de conceptos que explican de manera general el fenómeno del cuidado, lo que otorgan una explicación muy amplia sobre algunos fenómenos de interés para la enfermería. (Pág.101).

iii. Paradigma Es el referente en la construcción de un modelo o teoría. (Pág.75).

Según Orem (2012). La intervención de la enfermera se sustenta en la teoría de Dorotea Orem del déficit de autocuidado y de Sor Calixta Roy que propone el modelo de la Adaptación. Orem consideró que las personas que necesitan ayuda pueden recibirla de la enfermera. Ella identifica 5 premisas básicas. (Pág.29)

- ✓ Los seres humanos necesitan estímulos continuos deliberados que actúen: sobre ellos y sobre su entorno para seguir vivos y proceder de acuerdo con la naturaleza.
- ✓ La actividad del hombre, la capacidad de actuar de forma deliberada se ejerce a través de los cuidados que se presentan a uno mismo o a los demás, para identificar las necesidades y crear los estímulos precisos.

- ✓ Las personas maduras experimentan privaciones en forma de limitaciones de acción a la hora de cuidar de sí mismas o de los demás, mediante aportaciones que permiten el mantenimiento de la vida y la regulación de las funciones vitales.
- ✓ La actividad humana se ejerce mediante el descubrimiento, desarrollo y transmisión a los demás de forma o métodos que ayuden a identificar las necesidades y a conseguir estímulos para uno mismo y para los demás.
- ✓ Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan responsabilidades para prestar ayuda a los miembros del grupo que padecen privaciones y aportar los estímulos necesarios para uno mismo y para los demás.

iv. Modelos

Los sistemas de enfermería pueden estar preparados para personas individuales, a personas dentro de la unidad de cuidados dependientes o a grupos cuyos parientes tienen demandas de autocuidado terapéutico.

Acción de la enfermera en los Sistemas totalmente compensador.

- ✓ Realiza el cuidado terapéutico del paciente
- ✓ Compensa la incapacidad del paciente de conseguir el autocuidado
- ✓ Apoya y protege al paciente.

Acción de la enfermera en el Sistema parcialmente compensador:

- ✓ La enfermera realiza alguna de las medidas de autocuidado por el paciente
- ✓ Compensa las limitaciones de autocuidado del paciente
- ✓ Asiste al paciente en lo que éste necesite

Acción del paciente realiza algunas medidas de autocuidado

- ✓ Regula la acción del autocuidado
- ✓ Acepta el cuidado y la asistencia. (Pág.30).

Calixta Roy (2014), señala que: La enfermería debe prestar un servicio esencial a las personas, para favorecer su capacidad de influir de manera positiva en su estado de salud y actuar para mejorar las relaciones entre la persona y el entorno para promover la adaptación. (Pág.12).

El objetivo de la enfermera según Roy consiste en ayudar a las personas a adaptarse a los cambios que se producen en sus necesidades fisiológicas, su autoconcepto, el desempeño de roles y en sus relaciones de interdependencia durante la salud y la enfermedad. La enfermería desempeña un papel único como facilitadora de la adaptación. (Pág.31).

Según Naranjo, Concepción & Rodríguez (2017) En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una

conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Pág. 2)

Para aplicar el Modelo de Dorothea Orem a través de proceso de Enfermería, es necesario también definir los conceptos manejados en esta teoría, para asegurar así su comprensión y correcta utilización, conceptos como el de autocuidado, requisitos de autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de Enfermería y sistemas de Enfermería, los cuales se encuentran definidos en la cuarta edición de su modelo publicada en 1991 de la siguiente forma: (Pág.51)

- ✓ Agencia de Enfermería: Es una compleja propiedad y atributo de las personas educadas y entrenadas como enfermeras, tiene que ver con las capacidades para conocer y ayudar a otros a conocer sus demandas de autocuidado terapéutico, para cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros o ayudarles a cubrirlas por sí mismos, y para ayudar a otros a regular el ejercicio o desarrollo de su agencia de autocuidado o su agencia de cuidados dependientes.

- ✓ Sistema de Enfermería: La teoría de los sistemas de Enfermería articula las teorías porque señala la manera como la Enfermería contribuirá para superar el déficit y que el

individuo recupere el autocuidado. El profesional de Enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación.

- ✓ La enfermera suple al individuo en sus actividades de autocuidado. Los sistemas de Enfermería que se proponen son:
 - Sistemas de Enfermería totalmente compensadores: La enfermera suple al individuo.
 - Sistemas de Enfermería parcialmente compensadores: El personal de Enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y la persona realizan las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades.
 - Sistemas de Enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de

realizar las actividades de autocuidado.
(Pág. 4)

A partir de lo mencionado el presente trabajo aplicará el modelo de Dorothea Orem con personas adultas mayores con hipertensión arterial desde el perfil de la profesión y este será instrumento que permitirá brindar los cuidados a través de un plan consecuente para su uso.

C. Prácticas de autocuidado.

Al afrontar muchas veces una enfermedad el ser humano llega a entender está con los conocimientos sobre su medicación, hábitos de alimentación saludables con la cual llega a entender y saber cómo tratarse, el cual es considerado como un autocuidado pues éste va a ser de gran vitalidad sobre ese conocimiento para saber cómo actuar frente a dicha enfermedad.

El paciente adulto pasa por una serie de etapas en su vida, en las que ocurren cambios físicos y psicosociales. Según Coll, la edad adulta ha de verse como una realidad no estática o inmóvil, ya que dentro de esta se producen cambios y también crisis, a menudo dependientes de acontecimientos externos o ajenos, entre ellos destacan:(Pág.10).

Según Chávez Meléndez (2019)

a. Autocuidado.

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.

- b. Demanda terapéutica de autocuidado.
Es una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias.

- c. Agencia de autocuidado.
Es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo.

- d. Déficit de autocuidado.
Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida.

- e. Factores condicionantes básicos para el autocuidado
Las demandas de autocuidado terapéutico de las personas cuyo estado de salud está dentro de las normas de autocuidados requeridos, se denominan factores básicos condicionantes, los cuales están constituidos por los requisitos (actividades) de autocuidado universal y los de autocuidado del desarrollo. (Pág.4).

Según Cavanagh J. (2017). Edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales y disponibilidad y adecuación de los recursos. Conforme a estos planteamientos centrales y dado que todavía no existen estudios suficientes en la población más anciana- mayores de 85 años, se ha propuesto que el tratamiento individualizado es el que debería realizarse en nuestra práctica clínica vital. (Pág.10).

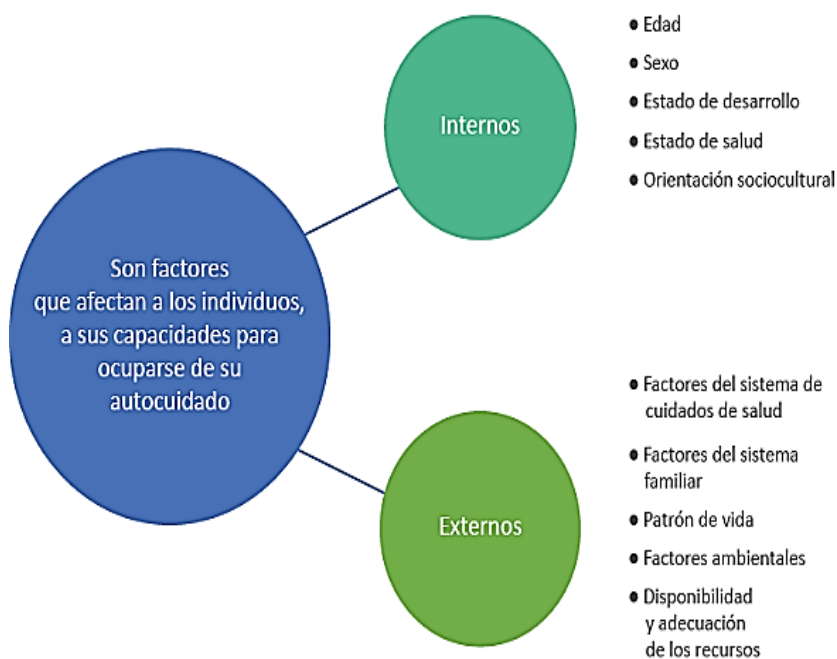


Figura 5. Factores condicionantes básicos de autocuidado

Fuente: Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica, 1993

f. Requisitos de autocuidado.

El primer grupo de requisitos se refiere al cuidado universal, el cual incluye las actividades esenciales o imprescindibles para ejercer el autocuidado, independientemente del estado de salud, edad, nivel de

desarrollo o entorno ambiental de un individuo. Abarca los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales para la vida y el funcionamiento humano. Figura 2.

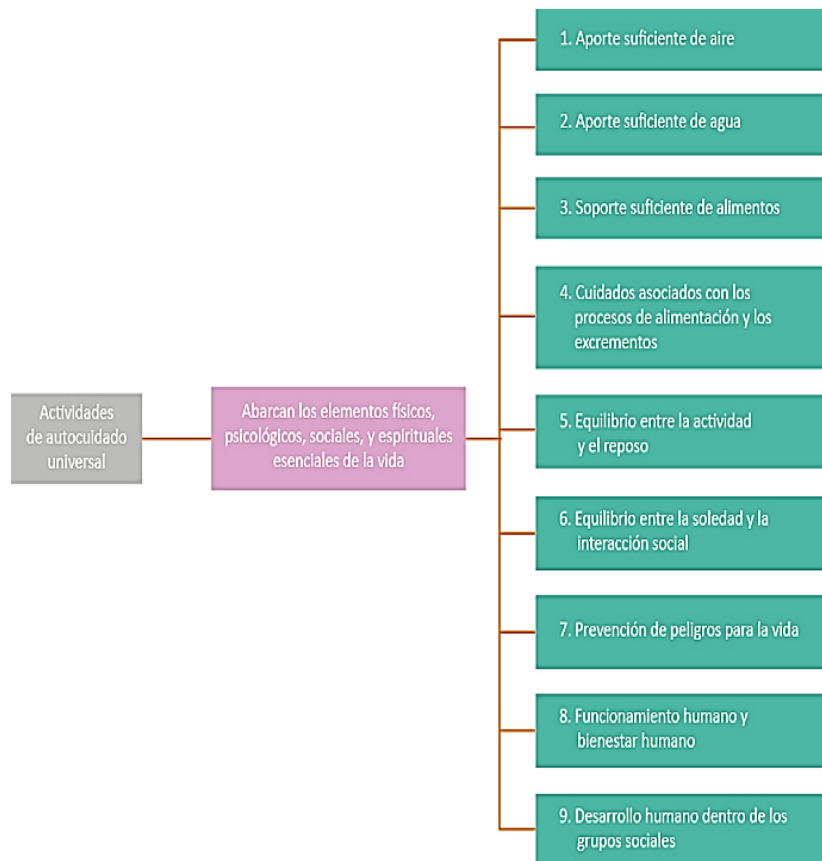


Figura 6. Actividades de autocuidado universal

Fuente: Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica, 1993

De allí la importancia de que los pacientes conozcan sobre la hipertensión y las actividades de autocuidado que les permitan mejorar su condición de vida. Y la forma en que pueden adaptarse.

D. Conocimiento.

Es el conjunto de hechos adquiridos por una persona mediante la experiencia o la educación, es la comprensión de la teoría o la práctica de un asunto u objeto de la realidad. Se dice que el

conocimiento es una relación entre el sujeto y el objeto en donde el sujeto es el individuo conocedor y el objeto es aquello a lo que se dirige la conciencia, es decir lo que percibe e imagina, concibe o piensa. (Pág. 217)

Según Ramírez (2009), señala que, el proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna y lo obtenemos cuando nos ponemos en contacto con el mundo exterior.

Uno de los primeros conocimientos que se desarrolla es el denominado conocimiento vulgar o genuino o directo, el cual se desarrolla durante la interacción del hombre con su entorno en la vida cotidiana; constituye una forma de conocimiento práctico que se transmite directamente de una persona a otra y que se manifiesta en la cultura popular, es el modo de conocer de forma superficial o aparente y no trata de buscar relación con los hechos; a su vez es también subjetivo porque la descripción y aplicación de los hechos dependen del capricho y arbitrariedad de quien los observa; no es acumulativo porque la aplicación de los hechos es siempre arbitraria cada cual emite su opinión, sin considerar otras ideas ya formulada los que se aprenden de manera informal. (Pág. 219)

Por otro lado está el conocimiento científico, definido como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultados de la experiencias y aprendizaje del sujeto, se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, lo cual origina cambios en el proceso del pensamiento; las acciones de quien aprenden dichos cambios puede observarse en la conducta del individuo y en sus actividades frente a la vida diaria, que irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos sumado a la importancia que se le da a lo

aprendido de manera formal. Los pacientes con enfermedades agudas y crónicas deben tener conocimientos sobre el cuidado de su salud. (Pág. 219)

Dentro del cuidado de la salud, el conocimiento comprende el campo de la cognición en el que se almacena información de experiencias de habilidades y creencias que posee el adulto de manera individual. En el cual existen una serie de característica que se refieren al cambio de conducta del sujeto; dichos cambios pueden entenderse como la aparición o desaparición de las ciertas conductas, pudiendo éstos seres relativamente estables, es decir, que se incorporan en la conducta durante un periodo de tiempo. De la calidad del conocimiento que adquieran los pacientes con hipertensión arterial dependerá la calidad de las prácticas de su autocuidado. (Pág. 222)

2.1.3. Otras bases teóricas.

En la **Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención con Resolución Ministerial N°491-2009/MINSA**, se formula ello a fin de orientar el trabajo en los establecimientos siendo que a esta necesidad responde la guía cuya finalidad es reducir la morbimortalidad cardiovascular secundaria a la enfermedad hipertensiva y se establece los criterios técnicos para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y prevención de las complicaciones de ello; cuya importancia de ello ayudara a un manejo adecuado del paciente hipertenso.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). Perú, Enfermedades no Transmisibles y Transmisibles, 2017. Cuyo documento forma parte de las acciones conjuntas que viene implementando el INEI, Sector Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, con el propósito de obtener información estadística

actualizada que permita evaluar el cumplimiento de los Programas Presupuestales en el marco de la estrategia de Presupuesto por Resultados, dado ahí la importancia de tal documento para llevar a cabo las actividades en base al programa presupuestal y su medición que se realizara a partir de ello.

Según el **Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017)**. Perú, Lima Enfermedades no Transmisibles y Transmisibles, se detalla un programa de Las enfermedades no transmisibles o crónicas, cuyas afecciones son de larga duración que, por lo general, evolucionan lentamente y no se transmiten de persona a persona. Estas enfermedades afectan a todos los grupos de edad y representan un grupo heterogéneo de padecimientos como la diabetes e hipertensión arterial, entre otros; constituyendo un problema de salud pública por ser una causa de morbilidad, en el marco del proceso de envejecimiento de la población en nuestro país y por el modo de vida poco saludable. (Pág.3)

MINSA (2015). Según la **Norma Técnica en la Estrategia de prevención y control de daños no transmisibles**, establecida el 27 de Julio de 2004 con Resolución Ministerial N.º 771-2004/MINSA tiene como objetivo principal fortalecer de las acciones de prevención y control de los daños no transmisibles, llevadas en forma interinstitucional e intersectorial, con recursos técnicos posibles que facilite la prevención y atención de la salud de las personas en el País, en el marco de la Atención Integral de Salud, la que a su vez es de gran importancia como herramienta para el manejo y pautas de cómo llevar a cabo dichas actividades en este caso enfocados a los vulnerables.

En la **Guía Técnica para el llenado de la Historia Clínica de Atención Integral de Atención Integral de Salud Integral de Salud del Adulto Mayor**, tiene como finalidad el de mejorar la atención

integral de salud de las personas adultas mayores, adecuada a sus necesidades de salud y sus expectativas de atención, cuya importancia de esto ayudará a que a partir del correcto llenado el profesional capacitado podrá realizar la toma de decisiones que se ameriten tras su evaluación.

Siendo así, en el **Anexo 2 del PPR de Enfermedades No Transmisibles**, mencionan alternativas de intervención frente a la hipertensión arterial tales como: valoración del paciente hipertenso, tamizaje de HTA, tratamiento farmacológico, control y monitoreo intervenciones basadas en cambios de comportamiento, tratamiento alternativo, promoción de hábitos y estilos de vida saludable (caminatas, consejería y/o educación en alimentación – actividad física) y aspectos de información y comunicación que brinda el personal profesional al paciente respecto a los riesgos, consecuencias que tendría que saber respecto a su diagnóstico de hipertensión arterial. Lo que indica que son buenos, pero para la realidad en la que se sitúa nuestra institución es aún insuficiente y es por ello que adicional a ello planteamos alternativas de solución ya sea en cuanto al conocimiento que deben tener los adultos mayores frente a su enfermedad de una manera didáctica de enseñarles a través de las infografías, las prácticas de autocuidado por medio de un programa considerándose así fundamental para estos tiempos de emergencia y así, los pacientes mismos tengan la capacidad de tomar decisiones a partir de lo que se les brinde y opten por hábitos adecuados y saludables para sus vidas.

Capítulo III El Diagnóstico

3.1. Determinación del problema

3.1.1. Análisis del Proceso Problema.

A. Presentación del árbol de problemas.

La presente investigación busca optimizar la gestión de servicio de enfermería con los pacientes adultos mayores hipertensos para evitar un incremento de la morbilidad y la existencia de enfermedades cardiovasculares posteriores, de acuerdo como se detalla en la gráfica.

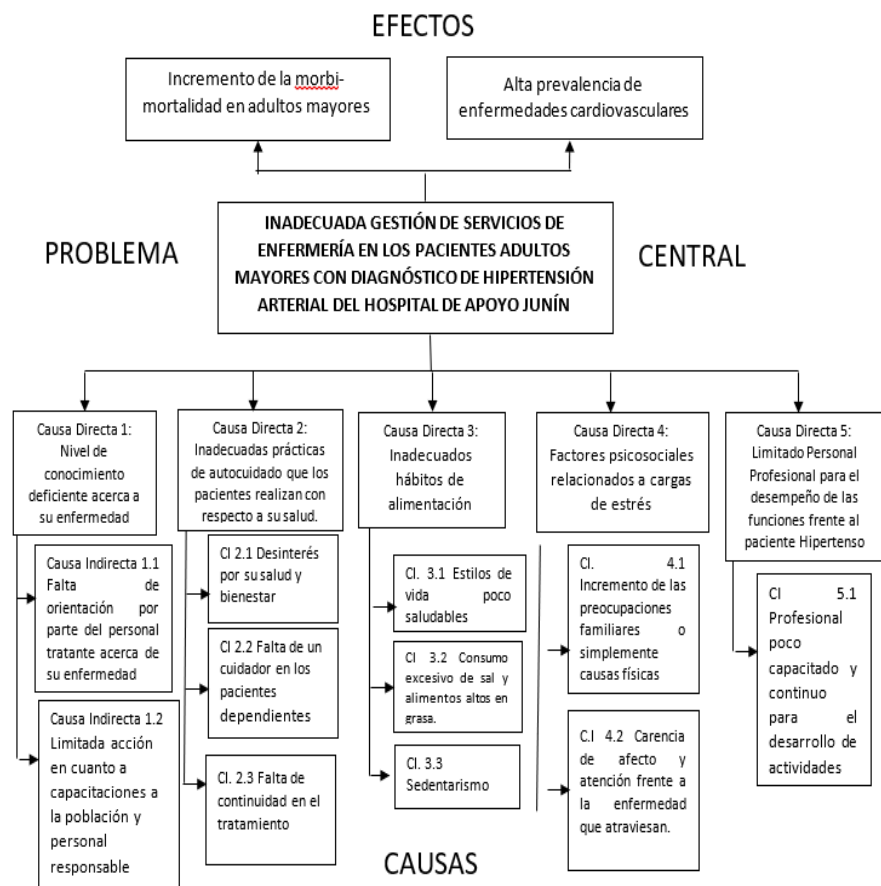


Figura 7. Árbol de problemas, se evidencia las causas y efectos del problema.

Fuente: Elaboración Propia

B. Análisis de los problemas específicos.

Tabla 4

Causa N°1: Deficiente nivel de conocimiento de los pacientes adultos mayores acerca de las complicaciones de la hipertensión arterial.

Causa N°1 Deficiente nivel de conocimiento de los pacientes adultos mayores acerca de las complicaciones de la hipertensión arterial.	
Descripción de la causa	El conocimiento respecto a los factores de riesgos, prevención y consecuencias que podría causar la hipertensión arterial, así como también, cuáles son los valores normales, el tratamiento o control periódico que uno debe hacerse frente a la enfermedad que enfrenta.
Describe la vinculación entre la causa y el problema	Repercutiendo en que la calidad de gestión que brinde Enfermería para que los pacientes hipertensos conozcan de su enfermedad servirá de mucho para evitar finales menos deseados.
Magnitud de la causa (datos cuantitativos)	El 73 % (33/45) de los pacientes no conoce las complicaciones a las que podría llegar un paciente hipertenso
Atributos de la causa (datos cualitativos)	En el hospital de apoyo Junín no se evidencia capacitaciones que fomenten este aprendizaje ni instrumentos que mida el nivel de conocimiento.
Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva	En la página web: Evaluación de la efectividad de una capacitación para el conocimiento de pacientes hipertensos https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/312-324/

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5

Causa N°2: Inadecuadas prácticas de autocuidado que los pacientes realizan con respecto a su salud.

Causa N°2: Inadecuadas prácticas de autocuidado que tienen los pacientes hipertensos tienen respeto a su salud.	
Descripción de la causa	Las practicas saludables que el paciente tiene, ahí se detalla el interés que uno mismo tiene respecto a su enfermedad, un cuidador en el caso de pacientes dependientes y la continuidad con el tratamiento que debe de tener respecto a la Hipertensión.
Describe la vinculación entre la causa y el problema	Siendo el caso que en los pacientes hipertensos no solo ha de ver cuánto saben, sino, el propio autocuidado que tienen respecto a su enfermedad para su mejora ha de ver mucho estas prácticas y que sean bien manejadas para así generar una calidad de vida óptima.
Magnitud de la causa (datos cuantitativos)	En su estudio se obtuvo lo siguiente: 46 % no tiene buena calidad de autocuidado. 44.22% regular calidad de autocuidado 86 % malas prácticas de autocuidado.

Causa N°2: Inadecuadas prácticas de autocuidado que tienen los pacientes hipertensos tienen respeto a su salud.	
Atributos de la causa (datos cualitativos)	A partir de los resultados se aprecia cuán importante es ver el tema de autocuidado en los pacientes hipertensos.
Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva	Estudio de tesis Enciso & Quiroz (2006) "Factores Biosocio-culturales y su relación con la calidad de autocuidado del paciente hipertenso.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6

Causa N°3: Inadecuados hábitos de alimentación

Causa N°3: Inadecuados hábitos de alimentación	
Descripción de la causa	Los estilos de vida no saludables se relacionan con los grados de hipertensión arterial. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han determinado que una de las causas principales de la hipertensión arterial son los estilos de vida poco saludables que se adquieren a lo largo de la vida, especialmente en la etapa escolar, momento en el cual se definen conductas que repercutirían a lo largo de la vida. (Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. OPS-OMS.Chile; 2011.)
Describe la vinculación entre la causa y el problema	
Magnitud de la causa (datos cuantitativos)	Los pacientes adultos maduros del estudio presentaron estilos de vida no saludables: 50.8% casi nunca come frutas y verduras a diario, 62.1% frecuentemente consume alimentos ricos en colesterol, el 69.7% casi nunca realiza caminatas en forma diaria, 68.2% casi nunca realiza ejercicios físicos en forma diaria, un 56.8% practica el hábito nocivo de fumar asimismo el 65.9% consume alcohol. La población de estudio presentó grados de hipertensión arterial dentro de ellos: 50% se encuentra en Hipertensión Estadio I, 12.1% en Hipertensión Estadio II y un 37.9% en Prehipertensión.
Atributos de la causa (datos cualitativos)	La Hipertensión Arterial se encuentra entre las principales causas de demanda de servicios de Salud de la población adulta e inclusive ocupando uno de los primeros lugares como causa de mortalidad. En el Perú según el Ministerio de Salud (MINSA), la hipertensión arterial se encuentra en el 14º lugar de causas de mortalidad, con un 2.3% del total de muertes en el 2000. Se calcula que existen un millón y medio de hipertensos, de los cuales sólo 9% están diagnosticados y de estos pocos reciben el tratamiento adecuado. Revista Peruana de Cardiología: Mayo - agosto 1999

Causa N°3: Inadecuados hábitos de alimentación	
Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva	Los estudios epidemiológicos han mostrado la relación existente entre el estilo de vida que las personas exhiben y el proceso salud-enfermedad. http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3523/Estilos_ChinchayanAngulo_Alexandra.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7

Causa N°4: Factores psicosociales relacionados a cargas de estrés

Causa N°4: Factores psicosociales relacionados a cargas de estrés	
Descripción de la causa	Los factores que han sido investigados en relación con los trastornos hipertensivos se destaca el estrés que constituye una respuesta de adaptación del organismo.
Describe la vinculación entre la causa y el problema	La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la importancia que puede representar el estrés en esta alteración cardiovascular y también ha subrayado la dificultad de cuantificar esa influencia en el desarrollo de esta enfermedad. El estrés puede favorecer elevaciones agudas de la presión arterial. Algunos estudios han demostrado diversos grados de efectos positivos en el control de la HTA. (Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial. Rev. Cubana Med. Gen Integr 1999;15(1): Pág46-87)
Magnitud de la causa (datos cuantitativos)	Se estudiaron 40 personas y se constató la presencia de estrés en la totalidad de ellas, mientras en el 75 % se destacaron altos niveles de vulnerabilidad al estrés relacionados con su estilo de vida
Atributos de la causa (datos cualitativos)	Existen investigaciones que ponen de manifiesto la relación entre situaciones estresantes y la elevación de la presión arterial
Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva	En el estudio de <i>Castro D, González F</i> . Caracterización de la respuesta de estrés en pacientes con hipertensión arterial esencial. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032005000100007&script=sci_arttext&lng=pt

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8***Causa N°5: Limitado Personal Profesional para el desempeño de las funciones frente al paciente Hipertenso***

Causa N°5 Limitado Personal Profesional para el desempeño de las funciones frente al paciente Hipertenso	
Descripción de la causa	La presencia de personal profesional y que su desempeño como tal sea bueno y se dé continuidad del trabajo tras una estabilidad en el área para las coordinaciones y su gestión para la mejoría del paciente y el buen desempeño profesional.
Describe la vinculación entre la causa y el problema	Se detalla la importancia del profesional de Enfermería en el que es relevante la labor a nivel del cuidado de los Adultos Mayores, identifiquen la información que poseen acerca de auto cuidado y tratamiento en el caso de pacientes con hipertensión de manera que le permita realizar estrategias de conocimiento del autocuidado del adulto mayor hipertenso. Así mismo, obtener nuevos conocimientos y tecnologías a partir de la identificación de las acciones y actividades de enfermería, así como de los conocimientos que tiene este personal para perfeccionar el cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad.
Magnitud de la causa (datos cuantitativos)	No existen datos, pero en el Hospital De Apoyo Junín se podría evidenciar ello si se mejora tal problema con la calidad de recursos humanos que se cuente para tal función.
Atributos de la causa (datos cualitativos)	Es muy importante que la enfermera que trabaja con el adulto mayor identifique cuánto conoce el paciente hipertenso en cuanto al tratamiento y autocuidado, de manera que pueda plantearse estrategias con iniciativa del personal de salud que beneficie al paciente y su familia El cuidado de personas mayores requiere una formación específica, habilidades especiales y cualidades personales únicas. Tanto el personal de geriatría, como los auxiliares de enfermería que asisten a los profesionales en esta especialidad médica, deben reunir estos requisitos. La geriatría no es una actividad fácil, y las tareas que se cumplen a diario están mucho más allá de una simple compañía. Por eso, antes de contratar a un auxiliar de enfermería que se especialice en geriatría, es necesario estar atento a una serie de detalles para acertar su elección.
Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva	Centro de Estudios Profesionales Santa Gema 2018 Según Carbajal y Sayas (2018)

Fuente: Elaboración propia

C. Identificación del proceso problema.

El proceso de atención a un paciente hipertenso donde participa el profesional de enfermería es:

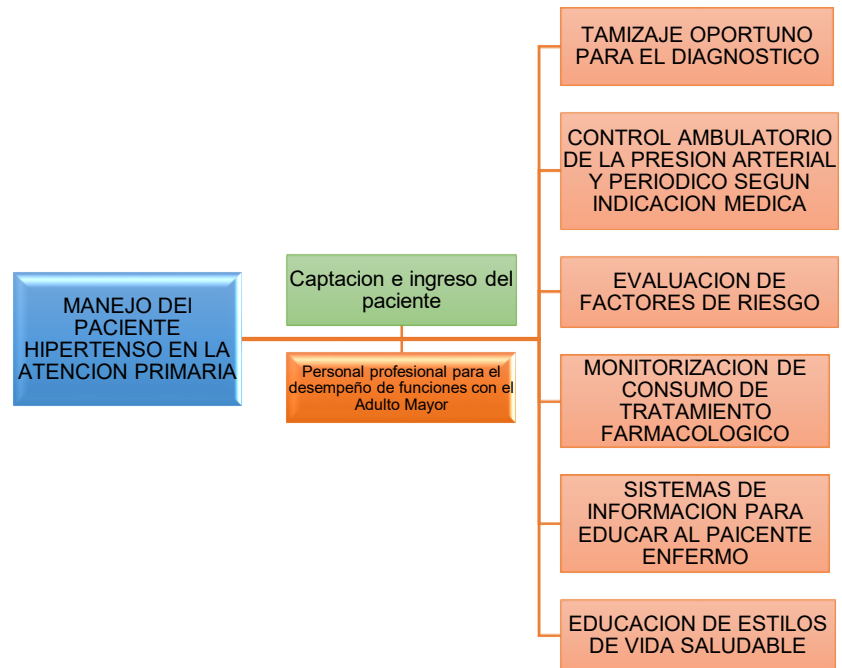


Figura 8. Proceso Problema del Manejo del Paciente Hipertenso

Fuente: Elaboración propia

En este grafico se describe el proceso de gestión en el manejo de los pacientes hipertensos que acuden al Hospital de Apoyo Junín:

- a. Captación e ingreso del paciente: Es importante tener en cuenta que el establecimiento de salud y el personal tienen la responsabilidad de la salud por lo que se busca la captación oportuna de las personas para mejorar las coberturas de atención. Lo cual está conformado por un personal profesional para el desempeño de funciones con el Adulto Mayor.
- b. Tamizaje oportuno para el diagnóstico: A través del tamizaje se identifica aquellas personas que tienen alguna enfermedad, pero que todavía no presentan síntomas o molestias.

- c. Control ambulatorio de la presión arterial y periódico según indicación médica: Mediante el control de las funciones vitales a la persona podemos detectar en forma oportuna la Hipertensión arterial, en personas ya detectadas sobrellevar un control periódico con el objetivo de prevenir complicaciones futuras.
- d. Evaluación de factores de riesgo: Son varios los factores de riesgo que se han asociado a la Hipertensión arterial como son: la edad, elevada ingesta de alcohol, dislipidemias, hábito tabáquico, estrés, estilos de vida y antecedentes familiares, así como el sobrepeso, obesidad y la actividad física.
- e. Monitorización de consumo de tratamiento farmacológico: Es la evaluación de la eficacia cuando se prescribe el fármaco por indicación médica lo que se pretende es producir un efecto beneficioso sobre la enfermedad del paciente.
- f. La relación de comunicación entre el médico y el paciente nos permite mejorar su propio cuidado, mejorando así a la adherencia al tratamiento con la finalidad de obtener una recuperación satisfactoria.
- g. Educación de estilos de vida saludable: Para ello se educa a los pacientes llevar un estilo de vida saludable deben evitarse todo tipo de excesos, en este sentido deben escogerse alimentos más nutritivos, en especial cereales, frutas, verduras, consumo de agua (dos litros al día), para mantener un peso corporal adecuado.

D. Análisis del proceso problema.

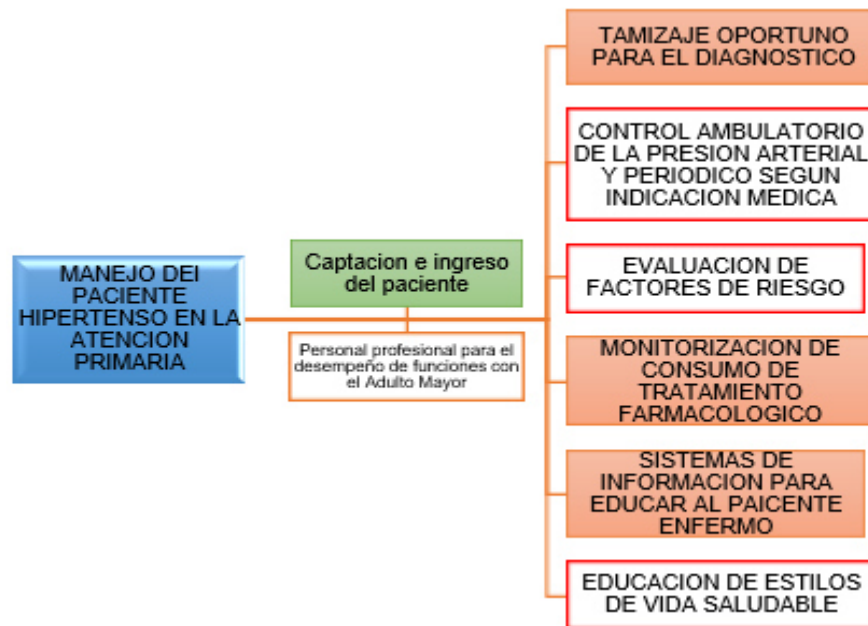


Figura 9. Análisis del Proceso Problema del Manejo del Paciente Hipertenso

Fuente: Elaboración propia

- a. Control ambulatorio de la presión arterial y periódico según indicación médica: Los pacientes no cumplen un control oportuno y periódico de las funciones vitales a pesar de que tienen un diagnóstico médico de Hipertensión arterial.
- b. Evaluación de factores de riesgo: Los pacientes diagnosticados con Hipertensión arterial desconocen o no entienden de los factores de riesgo que le conllevan a padecer la enfermedad
- c. Educación de estilos de vida saludable: El paciente desconoce de los estilos de vida saludable o no lo pone en práctica pese a la orientación respectiva por el personal profesional.
- d. Personal profesional para el desempeño de funciones con el Adulto Mayor: El personal capacitado es rotado por recursos humanos en otras áreas a desempeñarse fomentando un desequilibrio en la estrategia.

E. Resumen de nudos críticos.

Tabla 9

Resumen de nudos críticos

	Nudos Críticos	Responsable
1	Control ambulatorio de la presión arterial y periódico según indicación medica	Médico tratante Enfermero(a) responsable de la Estrategia de No Transmisibles
2	Evaluación de factores de riesgo	Médico tratante Enfermero responsable de la Estrategia de No Transmisibles
3	Educación de estilos de vida saludable	Enfermero responsable de la Estrategia de No Transmisibles Nutricionista
4	Personal profesional para el desempeño de funciones con el Adulto Mayor.	Recursos Humanos

Fuente: Elaboración propia

3.1.2. Sustento de evidencias.

- Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención con Resolución Ministerial N°491-2009/MINSA.
- Norma Técnica en la Estrategia de prevención y control de daños no transmisibles, establecida el 27 de Julio de 2004 con Resolución Ministerial N.º 771-2004/MINSA.

3.2. Análisis organizacional

3.2.1. La Organización.

El hospital de apoyo Junín de nivel I-4 cuenta con una población al 2020 de 1456 y adultos mayores un total de 423 , esta institución viene prestando atenciones un poco más complejas con la implementación nueva que se está dando de un área de cuidados intensivos, siendo así, que la institución vienes a ser una Red de Salud Prestadora de atenciones preventivo- promocionales como recuperativa, en la que cada servicio de prestación viene a estar equipado y con un coordinador responsable de tales funciones a realizar. Entre ellas destaco el servicio de la Estrategia de No Transmisibles que está a responsabilidad de un Profesional de Enfermería con apoyo guiado del médico y personal técnico; este

programa viene prestando atención a pacientes adultos mayores en todo lo que compete su paquete integral paquete integral. Personal técnico; este programa viene prestando atención a pacientes adultos mayores en todo lo que compete su paquete integral.

Dentro de la organización del Hospital de Apoyo Junín en la Unidad de Salud Pública se encuentran las distintas Estrategias por grupos etarios, entre ellos, la de No Transmisibles dónde venimos trabajando con los pacientes diagnosticados de Hipertensión Arterial está a cargo de un profesional de Enfermería la cual se desempeña como Coordinadora.

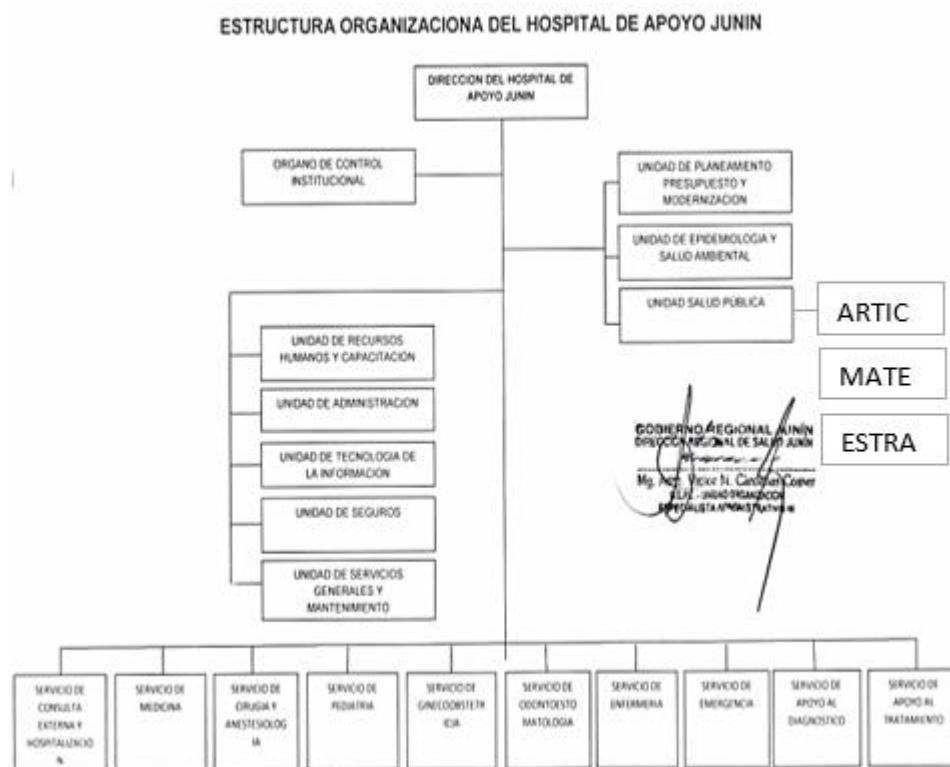


Figura 10. Estructura Organizacional del Hospital de Apoyo Junín

Fuente: MOF – Hospital de Apoyo Junín

3.2.2. Análisis interno.

Existe cierta debilidad por parte del jefe de salud pública en la supervisión, monitoreo y cumplimiento real de tales actividades encaminadas a una mejora, para así evitar el aumento de casos

hipertensos y lograr tener un mayor control con los pacientes que ya iniciaron tratamiento.

La oficina de capacitación y promoción de salud no se involucra como tal para fomentar saberes previos a la población según etapas de vida o capacitar al personal ingresante a tal programa. Tal es así, que el profesional responsable no llega a cumplir con las expectativas que requiere para la atención con este grupo población ni las competencias para la evaluación integral del paciente.

- A. Subsistema psicosocial RR. HH:** El personal es insuficiente ya que al contar con solo una enfermera y personal técnico de apoyo este hace las veces de coordinación y organización de toda la atención correspondiente a la estrategia de no transmisibles y al llenarse de carga laboral hace que su atención no sea lo ideal para el paciente hipertenso.
- B. Subsistema gestión:** POI el presupuesto asignado para el programa presupuestal de hipertensión arterial se ha recortado, por la emergencia está siendo destinado el dinero al área Covid - 19 para compras de equipos de protección personal y contrata de mayor personal de salud.
- C. Subsistema estructural:** Según el MOF del personal de enfermería, su rol trascendental es participar en el proceso para detectar las distintas variables e identificar la importancia de algunas actividades en relación de los pacientes hipertensos y su control de su enfermedad. Siendo así que tras saber las funciones a desempeñar no se realizan como tal a fin de que no se cuenta con personal suficiente y capacitado para ello.

Tabla 10

Análisis Interno

	Nudo I Control ambulatorio de la presión arterial y periódico según indicación medica	Nudo II Evaluación de factores de riesgo	Nudo III Educación de estilos de vida saludable	Nudo IV Personal profesional para el desempeño de funciones con el adulto mayor.
Psicosocial	Personal insuficiente	Alta Rotación que origina Limitaciones en capacitación	Trabajo no articulado entre actores	
Gestión	Coordinación poco efectiva			Recursos humanos insuficiente
Estructural				Funciones ineficaces

Fuente: Elaboración propia

3.2.3. Entorno Organizacional.

A. Entorno inmediato

La población tiene que involucrarse más en la mejora de su calidad de vida para evitar secuelas o consecuencias poco favorables. La población debería de tomar de conciencia para la mejora de su propio autocuidado. Y así generar mayores capacidades con el paciente mismo y el profesional a dar seguimiento. Por lo que se menciona que la población adulta mayor de la jurisdicción se ve más inmerso en el problema a tratar por ser los más vulnerables y en quien no se tiene que dejar desapercibido sus atenciones y seguimientos correspondientes frente a cada enfermedad que padezcan.

B. Entorno intermedio

El MINSA como ente rector ha de monitorizar el cumplimiento de actividades de las cabeceras de regiones, lo cual no se está realizando de la manera en que debe ser por una inadecuada distribución de funciones y seguimiento del cumplimiento de metas; así mismo la DIRESA/JUNIN ha de evaluar los

indicadores de desempeño del profesional como de los indicadores a evaluar tras ser un programa presupuestal y que esto requiere resultados y así se articule el trabajo organizado permitiendo mejores resultados a manera de poder brindar apoyo a la mejora de dicho problema.

Y los coordinadores tienen que involucrarse más respecto a la problemática y no solo al cumplimiento de metas. En tanto el jefe de Salud de las Personal y Director de la institución deben monitorizar periódicamente las actividades y metas que se van cumpliendo en cada actuar del responsable para que así su resultado sea el que esperan todos.

C. Entorno internacional

Tras ser un programa presupuestal dicho problema de la hipertensión el MINISTERIO DE SALUD – MINSA, viene buscando las mejoras a fin de lograr cambios y menor población adulta mayor con este problema y los que ya viven con tal enfermedad fomentar buenos hábitos, buenas prácticas e Instituciones líderes.

Ecuador (2018), se implementó el proyecto Iniciativa Global Hearts, donde gracias al trabajo con el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, la (OPS/OMS) y las alianzas con la academia y sociedades científicas; donde se analizó la situación nacional de las enfermedades no transmisibles en su país y presentaron resultados sobre los factores de riesgo para las ENT; y se compartió la experiencia en el ámbito de la prevención y control de las ENT, así como el modelo de atención a pacientes con enfermedades crónicas. Por lo tanto, siguen fortaleciendo el control del riesgo cardiovascular con una atención enfocada en el seguimiento, el manejo clínico adecuado e integral, contando

con un sistema referencia y contra referencia eficiente y oportuna que permita generar un modelo a seguir en todo el sistema de salud.

España (2017). Plantean el Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial con el propósito de mejorar el control de la hipertensión, particularmente en los países de ingresos bajos y medianos. Este proyecto consiste en aplicar un enfoque de fortalecimiento de los sistemas de salud que promueva el tratamiento estandarizado de la hipertensión arterial por medio de intervenciones basadas en la evidencia, como el uso de protocolos estandarizados de tratamiento y de un conjunto básico de medicamentos, junto con mecanismos optimizados de compra para aumentar su disponibilidad y asequibilidad, el uso de registros clínicos para el seguimiento y la evaluación de cohortes de pacientes, el empoderamiento de los pacientes, el trabajo en equipo (delegación de tareas), y la participación de la comunidad. Si se dispone de voluntad política y se establecen alianzas fuertes, este enfoque permite sentar las bases para reducir la hipertensión arterial y la morbilidad y mortalidad asociadas a las enfermedades cardiovasculares. (Pág.2)

3.3. Análisis de Stakeholders

Entre tanto todas las partes interesadas en dicho proyecto permitirá ver un análisis en función a la misión del Hospital de Apoyo Junín que busca minimizar estos problemas y lograr la atención integral de la persona en todas las etapas de vida cuyos actores directos vendrían a ser los responsables de la estrategia de no transmisibles y los indirectos los programas de apoyo para que esto se logre , ya sea en la educación los que es el programa de Promoción de la salud, nutricionistas, médico tratante y organizaciones que fomenta el cuidado del adulto mayor.

- En cuanto al control ambulatorio de la presión arterial y periódico según indicación médica, participan el médico tratante lo que realizara la captación y el diagnóstico oportuno para su atención y el profesional de Enfermería lo que ayudara a identificar los riesgos para la intervención que requiera y hacer un mayor control y seguimiento de ello.
- En la evaluación de factores de riesgo participan el médico tratante lo que al evaluarlo podrá identificar algún otro diagnostico adicional que complique tal problema y el profesional de Enfermería que determinará la secuencia de la enfermedad y que cuidados a de requerir tras esta identificación.
- En la educación de estilos de vida saludable participa el profesional de Enfermería con la orientación y fomento de nociones y saberes previos frente a su enfermedad y el Nutricionista quien intervendrá directamente con su alimentación, en cuanto a su calidad, cantidad y proporción de alimentos a consumir.
- El Personal profesional para el desempeño de funciones con el adulto mayor participara directamente el área de recursos humanos con la contratación del profesional según el perfil que se requiera y así este sea capaz de desarrollar funciones como tal.

Capítulo IV

La Formulación

4.1. Determinantes de Objetivos

4.1.1. Determinación de Objetivos

A continuación, se presentan los objetivos que se intentará alcanzar a través de la presente investigación, a través del árbol medio fines.

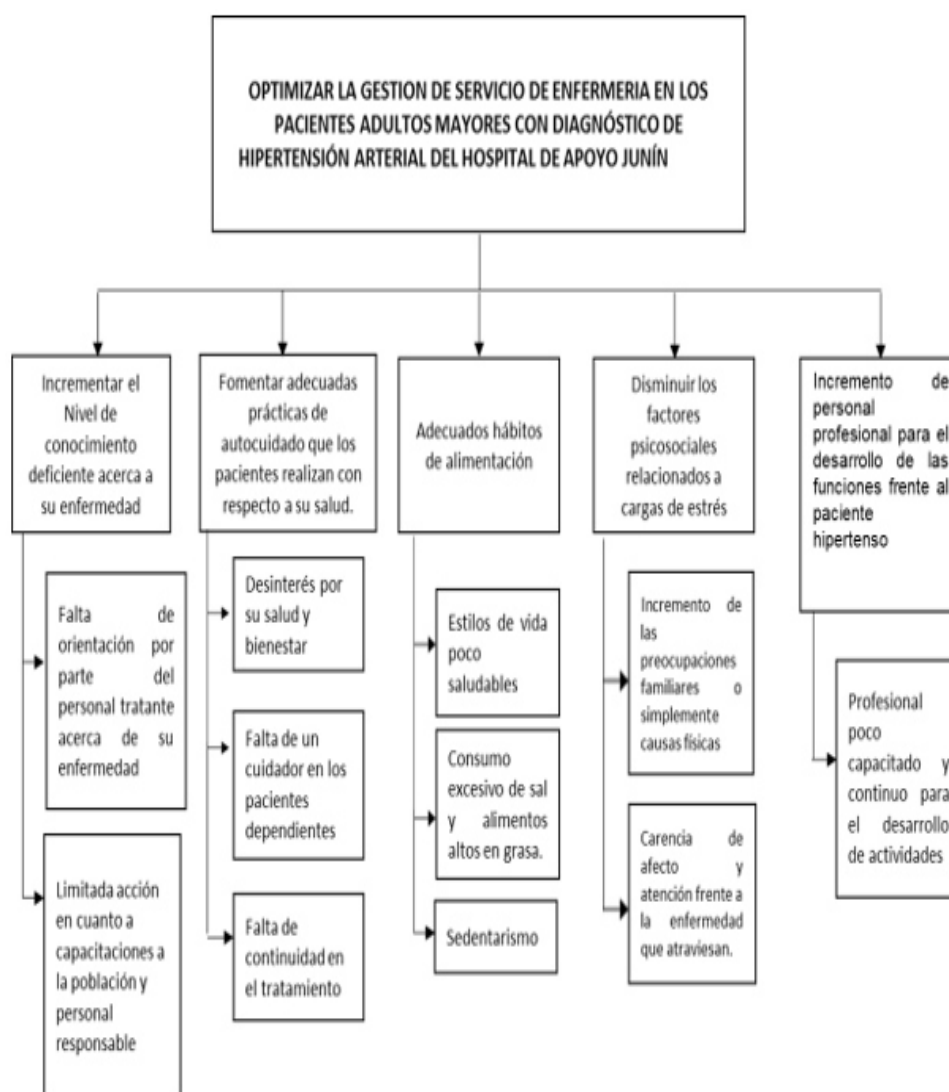


Figura 12. Árbol de medios fines

Fuente: Elaboración Propia

4.1.2. Sustento de Evidencias.

Tabla 11

Medio N°1: Incrementar el nivel de conocimiento de los pacientes adultos mayores acerca de las complicaciones de la hipertensión arterial.

Medio N°1 Incrementar el nivel de conocimiento deficiente acerca a su enfermedad mediante el apoyo de la guía clínica de Hipertensión Arterial y las consecuencias que podría causar ello.	
Descripción del medio	Aumentar el conjunto de ideas y nociones que den la facultad de entender y comprender las cosas frente a algo de interés. Las capacitaciones en la que según la necesidad del paciente lo requiera se fortalecerá a fin de crear personas autónomas y con capacidad de toma de decisiones frente a su salud.
Describe la vinculación entre el medio y el problema	Si bien al existir una guía de Manejo de la hipertensión emitido por MINSA se podrá dar a conocer a través de capacitaciones tanto al personal responsable como a la población objetivo la que nos permitirá hacer conocer a mayor detalle de los factores de riesgo
Evidencia que justifique la relación del medio con el problema	En la página web: Evaluación de la efectividad de una capacitación para el conocimiento de pacientes hipertensos https://www.scielo.org/article/rcsp/2018.v44n2/312-324//

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12

Medio N°2: Fomentar adecuadas prácticas de autocuidado que los pacientes realizan respecto a su salud.

Medio N°2 Fomentar adecuadas prácticas de autocuidado que los pacientes realizan respecto a su salud.	
Descripción del medio	Destreza adquirida y/o comportamiento que adquieren por sí solas para la preservación de su salud o cuidado. Dichas prácticas serán fomentadas entorno a su interés por su salud y bienestar, así como también la presencia de un cuidador para el apoyo de sus actividades y con el tratamiento a continuar el paciente hipertenso.
Describe la vinculación entre el medio y el problema	Según el Programa de Atención al Paciente Hipertenso: ATENHTA, pretende facilitar esta alternativa a través del uso de la tecnología móvil, ya que ha reportado buenos resultados en el manejo de la enfermedad y responsabilidad por parte del paciente para su propio autocuidado.
Evidencia que justifique la relación del medio con el problema	Programa de Atención al Paciente Hipertenso: ATENHTA

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13**Medio N°3: Lograr adecuados hábitos de alimentación**

Medio N°3 Lograr adecuados hábitos de alimentación	
Descripción del medio	Prácticas y modos de vida respecto a las cosas que deben comer y que no. La hipertensión arterial es un problema sanitario frecuente y con repercusiones sanitarias graves, infra diagnosticado y modulado por los hábitos alimentarios, estilo de vida e ingesta de diversos nutrientes
Describe la vinculación entre el medio y el problema	Según el Programa de Atención al Paciente Hipertenso: Para el control y restricción ante la ingesta de sodio como el control de peso y la mesura en el consumo de alcohol, la mejora de la dieta (aumento en el consumo de cereales, verduras, frutas y menor consumo de grasas saturadas) y la actividad física parecen tener un gran impacto positivo en el control de las cifras de la presión arterial.
Evidencia que justifique la relación del medio con el problema	Teniendo en cuenta la importancia de luchar contra la hipertensión, se desarrolló la dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), basada en aumentar el consumo de frutas, vegetales, lácteos pobres en grasa, cereales de grano entero, nueces, legumbres y semillas, con bajo consumo de carne, sodio, azúcar y grasa saturada. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016001000013

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14**Medio N°4: Disminuir factores psicosociales relacionados a cargas de estrés**

Medio N°4 Disminuir factores psicosociales relacionados a cargas de estrés	
Descripción del modo	Reducir en menor cantidad aquella circunstancia que contribuye a que se realice algo. Dentro de los factores de asociación a riesgo vinculados a la hipertensión arterial se encuentran afectaciones psicológicas como la depresión y ansiedad, de igual forma los factores psicosociales asociados al estilo de vida tanto a nivel individual, dinámica familiar y comunitario influido por determinantes sociales de la salud han sido relevantes
Describe la vinculación entre el medio y el problema	Según el Programa de Atención al Paciente Hipertenso El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional que puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso, también se le reconoce como una respuesta inespecífica del organismo ante una diversidad de exigencias. Se trata de un proceso de adaptación y de alerta que es imprescindible para la supervivencia de la persona, pero si este no se maneja de una forma adecuada, si no se generan los medios necesarios para sobrellevarlo, el estrés que inicialmente es positivo se convierte en patológico.
Evidencia que justifique la relación del medio con el problema	Se han descrito otros factores que afectan la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos, sin embargo, se sabe que el estrés juega un papel importante dentro de este conjunto que inciden en la salud física, así como emocional y psicológica (Sánchez-Cruz JF., Hipólito-Lorenzo A., Mugártegui-Sánchez SG., Yáñez-González RM, 2016).

Medio N°4 Disminuir factores psicosociales relacionados a cargas de estrés
relación del medio con el problema
https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/9950/Acu%C3%B1aHenry2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Fuente: Elaboración propia

Tabla 15

Medio N°5: Dotación de Personal profesional para el desempeño de funciones con el adulto mayor

Medio N°5 Dotación Personal profesional para el desempeño de funciones con el adulto mayor	
Descripción del medio	La rotación de personal está determinada por el número de personas que ingresan y se retiran de una organización y puede ser de dos tipos: voluntaria si el cese es por decisión del colaborador e involuntaria si el cese es por decisión de la empresa. Personas asignadas con un perfil adecuado que ejerce su oficio con destacada capacidad. Contar con personal capacitado y suficiente para la realización de actividades a intervenir con el adulto mayor hipertenso.
Describe la vinculación entre el medio y el problema	Según el Programa de Atención al Paciente Hipertenso: Se utilizó la entrevista estructurada para verificar y caracterizar el cuidado brindado por las enfermeras del consultorio médico de familia un año después de concluida la capacitación al personal de enfermería. Se visitaron los adultos mayores con hipertensión arterial en sus hogares. Este proceso permitió evaluar los cambios en términos de proporción de adultos mayores con hipertensión arterial, proporción de adultos mayores que recibieron cuidado apropiado y proporción de adultos mayores con mejoría del estado de salud evaluado por la escala de Kaff y Lawton.
Evidencia que justifique la relación del medio con el problema	Naranjo Hernández, Sánchez Carmona, & Lorenzo Pérez (2019) estudio sobre Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad.
Fuente: Elaboración propia	

4.2. Análisis de Alternativas

Tabla 16

Descripción de Modo: Incrementar el nivel de conocimiento deficiente acerca a su enfermedad

Descripción del modo	Incrementar el nivel de conocimiento deficiente acerca a su enfermedad				Alternativa seleccionada
	Complementariedad	Viabilidad	Eficiencia	Eficacia	
Paquete de ayuda informativa que genere competencias	3	3	3	1	10

Descripción del modo	Incrementar el nivel de conocimiento deficiente acerca a su enfermedad					Alternativa seleccionada
	Alternativa	Complementariedad	Viabilidad	Eficiencia	Eficacia	
para el manejo de infografía sobre los cuidados a tener en casa con respecto a la hipertensión arterial. Por profesional capacitado						
Monitorización y seguimiento en base a un registro de seguimiento de los adultos mayores con hipertensión arterial.	3	2	2	2	9	
Consejerías/ orientaciones de las complicaciones. A través de una Intervención conjunta sistematizada (charlas)	3	2	3	1	9	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 17

Descripción de Modo: Fomentar adecuadas prácticas de autocuidado que los pacientes realizan respecto a su salud.

Descripción del modo	Fomentar adecuadas prácticas de autocuidado que los pacientes realizan respecto a su salud.					Alternativa seleccionada
	Alternativa	Complementariedad	Viabilidad	Eficiencia	Eficacia	
Incluir un Paquete preventivo de autocuidado	3	3	3	1	7	
Red de soporte para la persona adulta mayor (personal de salud - familiares – cuidadores).	2	2	2	2	6	
Implementación de programas de autocuidado al adulto mayor.	3	3	2	3	8	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 18*Descripción de Modo: Lograr adecuados hábitos de alimentación*

Descripción del modo	Lograr adecuados hábitos de alimentación					Alternativa seleccionada
	Alternativa	Complementariedad	Viabilidad	Eficiencia	Eficacia	
Sesiones demostrativas en la alimentación saludable en personas en riesgo	Modificación en la alimentación en personas en riesgo	Limitar en consumo de sodio en la alimentación diaria	3	3	3	9
Sesiones Fomentar la actividad física en las personas en riesgo	para la actividad física en las personas en riesgo	La actividad física que se realiza con regularidad puede disminuir la presión arterial alta y el riesgo de que se presenten otros problemas de salud	3	3	2	8

Fuente: Elaboración propia

Tabla 19*Descripción de Modo: Disminuir factores psicosociales relacionados a cargas de estrés*

Descripción del modo	Disminuir factores psicosociales relacionados a cargas de estrés					Alternativa seleccionada
	Alternativa	Complementariedad	Viabilidad	eficiencia	Eficacia	
Terapias de apoyo recreacional que permitan controlar el estrés y aprender a manejarlo	de apoyo recreacional que permitan controlar el estrés y aprender a manejarlo	Relajarse y lidiar con los problemas que puede mejorar la salud emocional y física.	3	3	3	9
Relación entre situaciones estresantes y la elevación de la presión arterial	entre situaciones estresantes y la elevación de la presión arterial	Afrontamiento a los factores psicosociales	2	3	2	7

Fuente: Elaboración propia

Tabla 20

Descripción de Modo: Dotación de Personal profesional para el desempeño de funciones con el adulto mayor.

Descripción del modo Alternativa	Dotación de Personal profesional para el desempeño de funciones con el adulto mayor.				Alternativa seleccionada
	Complementariedad	Viabilidad	eficiencia	Eficacia	
Contratación de profesionales con el perfil que se requiera.		2	3	3	8
Rotación de personal de apoyo para la cobertura de atenciones que se requiera.		3	3	3	9
Capacitación a profesional según competencias y perfil		2	2	3	7

Fuente: Elaboración propia

4.3. Productos

Producto N° 1: Paquete de ayuda informativa genera competencias para el manejo de infografía sobre los cuidados a tener en casa con respecto a la hipertensión arterial por personal capacitado.

Un paquete de ayuda informática es una herramienta que ayudará con el desarrollo personal tanto en el paciente como con el profesional que brinde la atención. Y lo que, a su vez, sirve para generar competencias y habilidades en el manejo de la problemática y se tome decisiones correctas frente a lo que se quiere.

Siendo importante así, el aumentar el conjunto de ideas y nociones que den la facultad de entender y comprender las cosas frente a algo de interés.

Cuyo problema para resolver es el deficiente nivel de conocimiento de los pacientes adultos mayores acerca de las complicaciones de la hipertensión.

Siendo una de las experiencias exitosas para ello: Evaluación de la efectividad de una capacitación para el conocimiento de pacientes hipertensos

<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/312-324//>

Por ello según el PPR 018; respecto al aspecto informativo y cuya denominación del producto planteado por el estado, es tener personas informadas y sensibilizadas en el cuidado de su salud sea éste el caso frente a la Hipertensión Arterial, a través de intervenciones de comunicación destinadas a informar y orientar mediante mensajes, difusiones, entre otros. El valor agregado que se da frente a esto es informar a la población adulta mayor hipertensa mediante infografías, donde se les permitirá desarrollar acciones en el manejo y uso adecuado de la información para que su conocimiento sea el adecuado mediante mensajes claves que se brindará. Se encuentra. Anexo 1.

Producto N° 2: Implementación de programas de autocuidado al adulto mayor.

El objetivo de desarrollar habilidades de autocuidado en pacientes adulto mayor para mejorar su calidad de vida proponemos una estrategia de intervención comunitaria en autocuidado en pacientes con hipertensión arterial la estrategia utilizará técnicas basadas en la participación activa de los involucrados en este proceso desde su vivencia. Dicha intervención es grupal partiendo del intercambio y de la reflexión de los integrantes del grupo como motivador de cambios de actitudes y de estilos de vida.

Los programas de autocuidado es la destreza adquirida y/o comportamiento que adquieren por sí solas para la preservación de su salud o cuidado. Dichas prácticas serán fomentadas entorno a su interés por su salud y bienestar.

Siendo importante la aplicación de dichos programas porque facilitará la independencia y cuidado propio para con su enfermedad en cuanto a su prevención y así no llegar a complicaciones.

El problema específico para resolver es las inadecuadas prácticas de autocuidado que los pacientes realizan con respecto a su salud.

Y una experiencia exitosa previa lo aplicó: El Programa de Atención al Paciente Hipertenso: ATENHTA, la cual pretende facilitar esta alternativa a través del uso de la tecnología móvil, ya que ha reportado buenos resultados el manejo de la enfermedad y responsabilidad por parte del paciente para su propio autocuidado.

Se encuentra en el Anexo 2.

Producto N° 3: Sesiones demostrativas en Modificación en la alimentación saludable en personas en riesgo

Son acciones donde se les enseña a los adultos mayores a combinar adecuadamente los alimentos teniendo en cuenta las restricciones frente a la hipertensión arterial basada en aumentar el consumo de frutas, vegetales, lácteos pobres en grasa, cereales, nueces, legumbres y semillas, con bajo consumo de carne, sodio, azúcar añadida y grasa saturada.

El instituto nacional del corazón la Sangre y los Pulmones (National Heart, Blood, and Lung Institute) *ayudó a desarrollar la dieta DASH.*

Se encuentra en el Anexo 3.

Producto N°4: Terapias de apoyo recreacional que permitan Controlar el estrés y aprender a manejarlo

Son ejercicio que realizan las personas hipertensas con el fin de enseñarles técnicas de apoyo para reducir su nivel de stress durante un tiempo determinado y disminuir los factores estresantes de llevar a costas dicha enfermedad del cual se desarrollara a largo plazo teniendo mejoras satisfactorias. Esto no significa que debes abandonar el plan; solo debes estar preparado para hacer correcciones sobre la marcha o, incluso, pasar a un plan B. Se aplicó la experiencia exitosa en la psicología clínica en pacientes.

Lo que plantea el PPR se ve inmerso dentro de la actividad de Promoción de prácticas higiénicas sanitarias en la que se detalla acciones como sesiones educativas en prácticas saludables frente a la enfermedad cuyo contenido y acción se brinda por paquetes entre ello el paquete completo que dentro de ello se encuentra el gestionar el estrés. Y no siendo suficiente y queriendo dar un valor agregado a dicha actividad se planea aparte de brindar la educación se lleve a cabo acciones de terapias recreacionales que lo verán como algo más práctico y fundamental para disminuir su estrés frente a la enfermedad que tienen.

Se encuentra en el Anexo 4

Producto N°5: Rotación de personal de apoyo para la cobertura de atenciones que se requiera.

A partir de este producto se involucrará a personal profesional en el apoyo a la realización de actividades, continuación de tratamiento y seguimiento oportuno de los adultos mayores continuo sin dejar de lado ninguna fecha tras no existir personal para ello, en tanto rotaran los de periferie tras no contar con población asignada para su cumplimiento de metas.

La rotación de personal está determinada por el número de personas que ingresan y se retiran de una organización y puede ser de dos tipos: voluntaria si el cese es por decisión del colaborador e involuntaria si el cese es por decisión de la empresa

Siendo importante porque permitirá contar con el personal profesional capacitado lo cual ayudará en la atención que se requiere para con los pacientes hipertensos.

El problema específico para resolver es el Limitado Personal Profesional para el desempeño de las funciones frente al paciente Hipertenso.

Una experiencia exitosa previa lo aplicó tal como la entrevista estructurada para verificar y caracterizar el cuidado brindado por las enfermeras del consultorio médico de familia un año después de concluida la capacitación al personal de enfermería.

Se encuentra en el Anexo 5.

4.4. Actividades

Las actividades a ser desarrolladas en cada producto para su desarrollo e implementación son:

Producto N° 1: Paquete de ayuda informativa genera competencias para el manejo de infografía sobre los cuidados a tener en casa con respecto a la hipertensión arterial.

1. Diseño el objetivo del producto
2. Coordino con el equipo de capacitación para el desarrollo del aplicativo
3. Desarrollo del producto

4. Validación
5. Aprobación por la Dirección
6. Evaluación de resultados

Producto N° 2: Implementación de programas de autocuidado al adulto mayor.

1. Diseñar un programa de intervención
2. Coordinación con el equipo de dirección, municipios, PROMSA
3. Desarrollo del producto
4. Validación
5. Aprobación por la Dirección
6. Evaluación de resultados

Producto N° 3: Sesiones demostrativas en Modificación en la alimentación saludable en personas en riesgo

1. Diseñar programas de Sesiones demostrativas
2. Coordinar con el equipo de no transmisibles
3. Desarrollo del producto
4. Validación
5. Aprobación por la Dirección
6. Evaluación de resultados

Producto N°4: Terapias de apoyo recreacional que permitan Controlar el estrés y aprender a manejarlo

1. Analizar mejores técnicas de relajación
2. Coordinar con el equipo de psicología y salud mental
3. Desarrollo del producto
4. Validación
5. Aprobación por la Dirección
6. Evaluación de resultados

Producto N° 5: Rotación de personal de periferie y/o apoyo para la cobertura de atenciones que se requiera.

1. Diseño el objetivo del producto
2. Coordino con el equipo de recursos humanos haciendo ver tal necesidad y la coordinación de la Red de Salud, para tal requerimiento.
3. Desarrollo del producto
4. Validación
5. Aprobación por la Dirección
6. Evaluación de resultados

Capítulo V

La Propuesta de Implementación

5.1. Identificación de Recursos Críticos.

Para el desarrollo del trabajo de investigación se ha analizado los siguientes recursos críticos.

5.1.1. Comunicación Estratégica

En lo relacionado al **Producto N° 1**: Paquete de ayuda informativa que genera competencias para el manejo de infografía sobre los cuidados a tener en casa con respecto a la hipertensión arterial. Se considera necesario implementar dicho producto en la que se requiere las infografías como estrategia de conocimiento y apoyo para la adquisición de saberes previos para entender la importancia de tener un manejo adecuado de la hipertensión arterial.

Por la cual la forma de comunicación y forma de llegar a esta población será de manera fluida y sencilla a fin de que entiendan el problema sin complicación alguna. Y según la propuesta planteada por el PPR esta información comunicacional que se brinde permita fortalecer los conocimientos en el paciente hipertenso sobre la prevención, cuidados y complicaciones de la hipertensión arterial a través de la difusión, animación y uso de herramientas adecuadas para tal objetivo.

Mientras tanto, con respecto a los gestores y profesionales la capacitación será más informativa en base a datos confiables y ya con términos apropiados para el grado que corresponde.

En lo relacionado al **Producto N° 2**: Implementación de programas de autocuidado al adulto mayor su implementación del programa tiene su base en un Programa Basado en Evidencia la cual se define una

intervención basada en la evidencia, en que varios han concluido con mejoras de comportamientos y estado de salud. Su puesta en marcha no se contrapone con creencias culturales, ni programas clínicos específicos. Se centran en las personas y la adaptación y afrontamientos de sus enfermedades crónicas. Se enseña que hace que sea eficaz. Siendo, altamente participativas, donde el apoyo mutuo y el éxito fomentan la confianza de los participantes en su capacidad de gestionar su salud y mantener una vida activa y plena.

En lo relacionado al **Producto N° 3:** Sesiones demostrativas en Modificación en la alimentación saludable en personas en riesgo Realizar actividades de sesiones demostrativas entre las personas en riesgo, promover el uso de alimentos nutritivos, como también permite conocer una alimentación balanceada y variada que debe consumir la persona que lo padece dando a conocer la importancia de la alimentación saludable.

En lo relacionado al **Producto N° 4:** Terapias de apoyo recreacional que permitan Controlar el estrés y aprender a manejarlo, lo definimos como una reacción normal y saludable a un cambio o desafío para ello se tiene que reconocer la presencia del estrés en la vida, y manejarlo mediante técnicas de relajación, actividad física.

En lo relacionado al **Producto N° 5:** Rotación de personal de periferie y/o apoyo para la cobertura de atenciones que se requiera con las competencias de buena coordinación y gestión en el trabajo a realizar. Donde, la gestión estratégica de recursos humanos en las organizaciones tiene nuevos desafíos, entre los cuales consideramos como uno de los más importantes, el asesorar a la alta dirección en las decisiones que involucren la gestión de personas. Para ello, se requiere conocer la organización, a través del análisis del entorno y del diagnóstico interno, identificando la ventaja competitiva y el

reconocimiento de los problemas técnicos y/o los desafíos adaptativos que el Hospital debe enfrentar.

5.1.2. Incidencia de stakeholders

La incidencia de stakeholders se muestra en la siguiente tabla de la siguiente forma:

Tabla 21

Incidencia de Stakeholders

	Alta Incidencia	Mediana Incidencia	Baja Incidencia
Producto 1. Paquete de ayuda informativa para el manejo de infografía sobre los cuidados a tener en casa con respecto a la hipertensión arterial.	Responsable de la Estrategia No Transmisibles (Coordinador)	Oficina de capacitación	Jefe de DIRESA responsable de No transmisibles para el monitoreo de cumplimiento de actividades.
Producto 2. Implementación de programas de autocuidado al adulto mayor.	Coordinador de ENT	Responsable de la estrategia de PROMSA	Director del Hospital de Apoyo Junín Programa Juntos (Promotor)
Producto 3. Sesiones demostrativas en Modificación en la alimentación saludable en personas en riesgo	Personal encargado de la estrategia	Responsable de la estrategia	Dirección
Producto 4. Terapias de apoyo recreacional que permitan Controlar el estrés y aprender a manejarlo	Personal Psicología Equipo de No Transmisibles	Psicólogo Responsable de la estrategia	Centro Salud Mental Carhuamayo
Producto 5. Rotación de personal de periferie y/o apoyo para la cobertura de atenciones que se requiera.	Jefe de Recursos Humanos	Personal de periferie y/o apoyo	Jefe de Micro Rede y Dirección General

Fuente: Elaboración propia

5.1.3. Recursos Humanos

Para el desarrollo del Producto 1 se requiere especialistas que elaboren el Paquete Informativo. Los cuáles serán los investigadores del presente TIA quienes tienen a cargo la creación de dicho material con el apoyo de la Oficina de Capacitación quienes gestionarán este

tipo de actividad en la que fomente educar a la población enferma y ello permitirá articular con las otras áreas para que su apoyo sea sólido en base a información. En ese sentido este recurso no es crítico

Para el desarrollo del Producto 2 para ello necesitaremos personas capacitadas y conocedoras del tema los cuales serán los que atiendan de una manera adecuada y practica pues serán asertivos para que los mismos pacientes enfrenten su problema con la toma de decisiones adecuadas y acertadas para su salud, las cuales se desarrollaran a través de videos, audios y charlas informativas. En ese sentido este recurso no es crítico.

Para el desarrollo del producto 3 se requiere personal capacitado para el desarrollo de las actividades a realizar, con la planificación de programas estratégicos para la población que la padece. Para ello identificara y convocara al personal de salud capacitados en la metodología de sesiones demostrativas en la preparación de alimentos, quienes serán los facilitadores de la actividad educativa.

Para el desarrollo del producto 4 se requiere contar con el personal profesional capacitado responsables para dar a conocer el manejo del estrés mediante terapias que usa actividades para ayudar a cumplir con las necesidades físicas y emocionales de los pacientes con una enfermedad o discapacidad y los ayuda a desarrollar habilidades para la vida diaria.

Para el desarrollo del Producto 5 se requiere profesionales competentes para la atención de pacientes hipertensos mayores en las que realicen el seguimiento, monitoreo, control y ejecución de actividades como tal. El cual deberá estar a cargo del área de Recursos Humanos, cual será clave para el Hospital generando condiciones de bienestar. En ese sentido este recurso no es crítico

5.1.4. Recursos Financieros

El producto 1 tiene un costo aprox. los cuales están considerados en el plan operativo y son detallados de la siguiente manera:

- S/ 2.500 expertos
- S/ 100 capacitación
- S/ 70 infografías el millar

El producto 2 tiene un costo aprox. los cuales están considerados en el plan operativo y son detallados de la siguiente manera:

- S/ 500 profesionales por 2,5 horas cada sesión
- S/ 100 coordinaciones para monitoreo

El producto 3 tiene un costo aprox. los cuales están considerados en el plan operativo y son detallados de la siguiente manera:

- S/ 2.500 profesionales en Nutrición

El producto 4 tiene un costo aprox. los cuales están considerados en el plan operativo y son detallados de la siguiente manera:

- S/ 1800 profesionales de psicología por 2 horas cada terapia

El producto 5 tiene un costo aprox. los cuales están considerados en el plan operativo y son detallados de la siguiente manera:

- S/ 3. 500 profesionales en enfermería
- S/ 1. 500 técnico en enfermería de apoyo

En ese sentido, este recurso no es crítico.

5.1.5. Recursos Logísticos

Se va requerir la creación de Infografías, cuyo requerimiento esta detallado en el plan operativo institucional.

No necesita mayor recurso.

5.1.6. Recursos Tiempo

La propuesta requiere un lapso no mayor de tres años. En el primer año se realizará la implementación de los productos. Durante el segundo año se debe garantizar que todos los productos funcionen bien, realizando la evaluación de estos. En el tercer año se debe garantizar la total sostenibilidad de los productos. Luego del análisis realizado se garantiza que se dispondrá de ese tiempo en la gestión del Hospital. En ese sentido este recurso no es crítico.

5.2. Metas periodo de tres años.

A continuación, se detallan por productos las metas en la siguiente tabla.

Tabla 22

Descripción de Metas

Producto	Objetivos	Metas	Actividades	Responsable	Cronograma años				
					1er Sem	2do Sem	3er y 4to Sem	5to y 6to Sem	
1. Paquete de ayuda informativa a través de infografías sobre los cuidados a tener en casa con respecto a la hipertensión arterial.	Generar competencias para el manejo de infografías	Lograr el manejo de infografías más del 50% de pacientes hipertensos.	Diseño el objetivo del producto	Investigadores	X				
			Coordino con el equipo de capacitación para el desarrollo del aplicativo	Coordinador de la ENT. LIC. Rosario Ricaldi Vílchez		X			
			Desarrollo del producto	Profesional capacitado			X		
			Validación y Aprobación por la Dirección	Director del Hospital de Apoyo Junín – CD. Royer Vivas Recuay					X
			Evaluación de resultados	Coordinación ENT Hospital de Apoyo Junín					X
2. Implementación de programas de autocuidado al adulto mayor.	Optimizar los hábitos de autocuidado en los adultos mayores que les permitirá así su autonomía. Conocer y valor el cuidado de la salud.	Disminuir riesgos. Ejercer un mayor control sobre su salud y mejoría.	Diseñar un programa de intervención	Coordinación ENT Hospital de Apoyo Junín	X				
			Coordinación con el equipo de dirección, municipios, PROMSA	Coordinación ENT Hospital de Apoyo Junín	X				

Producto	Objetivos	Metas	Actividades	Responsable	Cronograma años				
					1er Sem	2do Sem	3er y 4to Sem	5to y 6to Sem	
			Desarrollo del producto	Coordinación ENT Hospital de Apoyo Junín			X		
			Validación y Aprobación por la Dirección	Dirección - CD. Royer Vivas Recuay				X	
			Evaluación de resultados	Dirección y Coordinación ENT Hospital de Apoyo Junín				X	
3. Sesiones demostrativas en Modificación en la alimentación saludable en personas en riesgo	Prevenir afecciones de salud	Reducción relativa de afecciones de salud	Diseñar programas de Sesiones demostrativas	Coordinación ENT Hospital de Apoyo Junín	X				
			Coordinar con el personal encargado de la estrategia	Coordinación ENT Hospital de Apoyo Junín	X				
			Desarrollo del producto	Enfermera y equipo de No transmisibles			X		
			Validación y aprobación	Dirección CD. Royer Vivas Recuay			X		
			Evaluación de resultados	Coordinación ENT Hospital de Apoyo Junín					X
4.- Terapias de apoyo recreacional que permitan controlar el estrés y aprender a manejarlo	Mejorar las capacidades físicas y promover actividades que le permitan mejorar su calidad de vida y estado emocional.	Lograr su bienestar a fin de obtener un beneficio físico y mental.	Analizar mejores técnicas de relajación	Responsable de Psicología Ps. Carlos	X			X	
			Coordinar con el equipo de psicología y salud mental	Coordinación de psicología del H.A.J.	X				

Producto	Objetivos	Metas	Actividades	Responsable	Cronograma años			
					1er Sem	2do Sem	3er y 4to Sem	5to y 6to Sem
				Psicólogo y equipo de no Transmisibles				
			Desarrollo del producto	Dirección CD. Royer Vivas Recuay		X		
			Validación y aprobación	Centro Salud Mental			X	
			Evaluación de resultados	Coordinación ENT Hospital de Apoyo Junín				X
			Diseño el objetivo del producto	RR.HH				
			Coordino con el equipo de recursos humanos haciendo ver tal necesidad y la coordinación de la Red de Salud, para tal requerimiento.	Coordinación ENT				X
			Desarrollo del producto	RR.HH				
			Validación y Aprobación por la Dirección	Dirección CD. Royer Vivas Recuay				
			Evaluación de resultados	Coordinación y Dirección				

Fuente: Elaboración Propia

Capítulo VI

Análisis de Viabilidad

6.1. Análisis de viabilidad.

6.1.1. Viabilidad política

Según la cadena de jerarquía para la decisión y puesta en práctica lo planteado se analizará la propuesta y se evaluará la oportunidad de intervención en relación a los costos y beneficios y quien será el responsable para tal ejecución. Políticamente las propuestas planteadas son viables porque permitirá a nivel institucional el involucramiento de los entes para tal mejora, así como, hacer ver que la problemática no solo es nuestra institución sino a nivel mundial por lo tanto servirá de aporte a la solución.

6.1.2. Viabilidad técnica

Respecto a la tecnología a emplearse o prestarse para los productos propuestos serán factibles de conseguir a fin de que existe compromiso por todas las partes responsables e involucradas; así como, las posibilidades de financiar su desarrollo. Y será viable ya que presupuesto e iniciativa que hay por cada propuesta será realizada y esta a su vez ejecutada para su cumplimiento.

6.1.3. Viabilidad social

La vinculación que tienen los adultos mayores hipertensos juntamente con los actores inmersos en el proyecto permitirá realizar las adecuaciones necesarias a fin de revertir situaciones como rechazo o impactos negativos que se podría tener más adelante. Y es así que será viable a fin de que la participación comunitaria y toda la población se sentirán comprometida y evita complicaciones en este grupo enfermo.

6.1.4. Viabilidad presupuestal

Si se dispone de ese presupuesto sea directamente o indirectamente

6.1.5. Viabilidad operativa

A nivel directo en las unidades de acción si se podrá realizar las actividades en vista que existe compromiso de cada responsable y la acción por llevar a cabo dichas propuestas están siendo puestas en marcha a fin de mejorar la situación y lograr cambios en la población afectada, sea el caso de los pacientes hipertensos.

6.2. Análisis de Viabilidad según análisis de actores.

6.2.1. Método SADCI

Se realiza el análisis SADCI a efectos de ver la viabilidad en las capacidades de la Institución al momento de aplicar los productos o alternativas de solución

Tabla 23

Descripción de Método SADCI

Producto	Código d/ Actividad	Descripción de Actividades	Responsable de Actividad
Incrementar el nivel de conocimiento deficiente acerca a su enfermedad	101	Paquete de ayuda informativa para el manejo de infografía sobre los cuidados a tener en casa con respecto a la hipertensión arterial.	Coordinadora de la Estrategia No Transmisibles
	102	Monitorización y seguimiento en base a un registro de seguimiento de los adultos mayores con hipertensión arterial	Profesional de Enfermería de la Estrategia No Transmisibles
	103	Consejerías y orientaciones de las complicaciones.	Coordinadora de la Estrategia No Transmisibles
		A través de una Intervención conjunta sistematizada (charlas)	Médico General Técnico en enfermería de apoyo

Producto	Código d/ Actividad	Descripción de Actividades	Responsable de Actividad
	201	Incluir un Paquete preventivo de autocuidado.	Coordinadora de la Estrategia No Transmisibles
Fomentar adecuadas prácticas de autocuidado que los pacientes realizan respecto a su salud.	202	Red de soporte para la persona adulta mayor (personal de salud, familiares, cuidadores).	Director del Hospital de Apoyo Junín Jefe de Salud de las Personas
	203	Implementación de programas de autocuidado para el adulto mayor.	Coordinadora de la Estrategia No Transmisibles
	301	Gestionar el diseño de programas de Sesiones demostrativas para el cumplimiento simultáneo de los objetivos.	Coordinador del Programa Articulado Nutricional
Sesiones demostrativas en Modificación en la alimentación saludable en personas en riesgo	302	Aplicar las sesiones con el equipo para el cumplimiento simultáneo de las metas físicas.	Coordinadora de la Estrategia No Transmisibles Y Nutrición
	303	Análisis y resultados de la aplicación del de las sesiones demostrativas con empoderamiento del Articulado Nutricional.	Coordinador del Programa Articulado Nutricional
	304	Evaluación de la aplicación del protocolo de sesiones para su puesta en marcha y efectividad con los adultos mayores.	Coordinadora de la Estrategia No Transmisibles Y Nutrición
	401	Aprobación de las terapias recreacionales que permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre el adulto mayor y la estrategia responsable	Coordinación de Psicología del Hospital de Apoyo Junín.
Terapias de apoyo recreacional que permitan Controlar el estrés y aprender a manejarlo	402	Aplicación de las terapias recreacionales con el adulto mayor y la estrategia responsable y de esa manera asumir responsabilidad en el cumplimiento.	Equipo de Psicología y No transmisibles
	403	Monitorización y supervisión de las terapias recreacionales para el	Centro Salud Mental –

Producto	Código d/Actividad	Descripción de Actividades	Responsable de Actividad
	404	adulto mayor y su manejo e intervención Análisis, resultados y conclusión de las terapias recreacionales en el propósito en común.	Carhuamayo – Especialistas Equipo de Psicología y No transmisibles
	501	Impulsar con la designación de un profesional que cumpla el perfil para la conducción y desarrollando de las funciones en el área de no transmisibles.	Jefatura de Recursos Humanos del Hospital de Apoyo Junín
Rotación de personal de periferie y/o apoyo para la cobertura de atenciones que se requiera.	502	Rotación de personal de apoyo para la cobertura de atenciones que se requiera y que impulse que se cumpla el perfil para la conducción y desarrollando de las funciones en el área de no transmisibles.	Coordinadora de la Estrategia No Transmisibles
	503	Contratar un profesional que cumpla el perfil para la conducción y desarrollando de las funciones en el área designado del adulto mayor.	Recursos Humanos

Fuente: Elaboración propia

Con relación a las Reglas de Juego, las 19 actividades no colisionan con ninguna norma, pudiendo desarrollarse sin ningún impedimento legal.

Con relación interinstitucional, las 19 actividades no colisionan con ninguna norma, pudiendo desarrollarse sin ningún impedimento legal.
Con relación a la estructura organizacional interna y distribución de funciones, las 19 actividades no colisionan con ninguna norma, pudiendo desarrollarse sin ningún impedimento legal.

Con relación a la capacidad financiera y física de las agencias ejecutoras, las 19 actividades no colisionan con ninguna norma, pudiendo desarrollarse sin ningún impedimento legal.

Con relación a las Políticas de personal y sistema de recompensas, las 19 actividades no colisionan con ninguna norma, pudiendo desarrollarse sin ningún impedimento legal.

Con relación a la capacidad individual de los participantes involucrados en el proyecto, las 19 actividades no colisionan con ninguna norma, pudiendo desarrollarse sin ningún impedimento legal. Este análisis SADCI fue revisado por la **Lic. Rosario Ricaldi** Coordinadora de la Estrategia de No Transmisibles a efectos de fortalecer la objetividad en el análisis realizado.

Por tanto, luego de aplicar el SADCI se verifica que hay Viabilidad Institucional para poder desarrollar todos y cada uno de los Productos

6.2.2. Método MACTOR

Realizado para determinar la viabilidad del posicionamiento de los actores frente a las propuestas de solución planteadas

Fase 1: Identificación de actores que controlan productos

Tabla 24

Identificación de actores que controlan productos

Nombre	Funciones
1. Coordinador de Programa de No Transmisibles	Es responsable del cumplimiento de metas, objetivos, funciones y cumplimiento de metas establecidas en los indicadores de medición por DIRESA.
2. Dirección	Es el responsable de dirigir, controlar y evaluar el cumplimiento de las actividades realizadas y que se estén ejecutando como tal.
3. Jefe de recursos Humanos	Es el responsable de la contratación de profesional según el perfil que se requiere; así como, su permanencia, responsabilidad y asistencia en los servicios asignados
4. Medico capacitado	Es el responsable del diagnóstico oportuno, control, monitoreo y seguimiento de los pacientes tratados para evitar complicaciones y deserciones con aquellos pacientes.

Fuente: Elaboración propia

Fase 2: Conocer el grado de influencia – dependencia de los actores

Tabla 25

Grado de influencia respecto de la dependencia de los actores

<u>Actores de alta incidencia/ dominantes</u>	No	<u>Actores de enlace o incidencia media</u>
Coordinador del Programa de Transmisibles		Dirección
Médico y profesional capacitado Nutrición		DIRESA
Psicología		PROMSA
<u>Actores autónomos</u>		<u>Actores de baja incidencia/ dominados</u>
Jefe de Recursos Humanos		Municipio (Jefe de Planeamiento)
Jefe de Salud de las Personas		
Centro Salud Mental		

Fuente: Elaboración propia

Fase 3: Conocer el posicionamiento de los actores respecto a los productos

Tabla 26

Posicionamiento de los actores respecto a los productos

Matriz de posicionamiento					
Actor/Proyecto	PI	PII	PIII	PIV	PV
Coordinador del Programa de No Transmisibles	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)
Dirección	(+1)	(+1)	(+1)	0	0
Jefe de Recursos Humanos	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	0
Jefe de Salud de las Personas	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)
Médico y profesional capacitado Nutrición	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)
Psicología	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)
Centro Salud Mental	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)
Municipio (Jefe de Planeamiento)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)

Fuente: Elaboración propia

La Matriz de Conocimiento del posicionamiento de los actores respecto a los productos, ha sido analizada con la Lic. Rosario Ricaldi Coordinadora de la Estrategia de No Transmisibles a efectos de fortalecer la objetividad en el análisis MACTOR.

Se han identificado actores actualmente neutros pero que serán monitoreados

Fase 4: Conclusión

Todos los actores están a favor, sin embargo, a efectos de realizar un adecuado acompañamiento, se realizará un seguimiento permanente a algún cambio que no favorezca al producto.

6.3. Análisis de Viabilidad según evaluación estratégico – gerencial.

6.3.1. Generación de valor público

Dado los productos planteados para el trabajo de investigación se estima que se requieren insumos los cuales están en base a presupuestos por resultados y ello conlleva a todas las actividades detalladas y se verá reflejado en los resultados como los cambios en las condiciones de vida de las personas como consecuencia de la entrega de los productos generando cambios sostenibles en las condiciones del grupo objetivo estimando buenos resultados y de gran impacto para la institución en la que se realizará dicho proyecto. Por todo esto, el propósito de este protocolo es generar cambios, nuevas experiencias, independencia, y cuidados oportunos y únicos que la población quiere para consigo.

6.3.2. Evaluación estratégica

El proyecto tras ser financiado de manera parcial se apreciará los beneficios y se valorará en función a la eficiencia de lo propuesto en cuanto a bienes y servicios utilizados y producidos como tal.

Capítulo VII

Monitoreo y Evaluación

7.1. Monitoreo.

El Monitoreo nos permitirá recolectar la información analizada para su uso y correcto seguimiento de lo que pretendemos desarrollar en el presente trabajo de investigación. En la presente investigación operativa el monitoreo será realizado de manera periódica a las actividades programadas en cada uno de los Productos propuestos. En esta investigación se propone el monitoreo de todas las actividades respecto de los cinco productos que se han presentado.

La finalidad es garantizar que cada una de estas actividades se concrete y de presentarse algún nudo crítico, tratar de resolverlo inmediatamente.

La Periodicidad del Monitoreo será mensual, generándose reportes de consolidados trimestrales, con los cuales se tomen de ser el caso acciones correctiva inmediatas.

La programación de las actividades de monitoreo se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 27

Descripción del Monitoreo




Productos	Actividades/Metas	1				2				3			
		1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
Paquete de ayuda informativa genera competencias para el manejo de infografía sobre los cuidados a tener en casa con respecto a la hipertensión arterial.	1-Ene Diseño el objetivo del producto												
	1-Feb Coordinación con el equipo de capacitación para el desarrollo del aplicativo												
	1-Mar Desarrollo del producto												

Productos	Actividades/Metas	1				2				3			
		1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
Implementación de programas de autocuidado adulto mayor.	1-Abr Validación	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	1-May Aprobación por la Dirección												
	1-Jun Evaluación de resultados												
	2-Ene Diseñar un programa de intervención												
	2-Feb Coordinación con el equipo de dirección, municipios, PROMSA												
	2-Mar Desarrollo del producto												
	2-Abr Validación y Aprobación por la Dirección												
	2-Jun Evaluación de resultados												
	3-Ene Diseñar programas de Sesiones demostrativas												
	3-Feb Coordinar con el equipo de no transmisibles												
Sesiones demostrativas en Modificación en la alimentación saludable en personas en riesgo	3-Mar Desarrollo del producto	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	3-Abr Validación y Aprobación por la Dirección												
	3-May Evaluación de resultados												
	4-Ene Analizar mejores técnicas de relajación												
Terapias de apoyo recreacional que permitan controlar el estrés y aprender a manejarlo	4-Feb Coordinar con el equipo	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Productos	Actividades/Metas	1				2				3			
		1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
Rotación de personal de periferie y/o apoyo para la cobertura de atenciones que se requiera y con la capacidad de coordinación efectiva para con los que intervienen en la atención.	psicología y salud mental												
	4-Mar												
	Desarrollo del producto												
	4-Abr												
	Validación y Aprobación por la Dirección												
	4-May												
	Evaluación de resultados												
	5-Ene												
	Diseño el objetivo del producto												
	5-Feb												
	Coordino con el equipo de recursos humanos haciendo ver tal necesidad y la coordinación de la Red de Salud, para tal requerimiento.												
	5-Mar												
Desarrollo del producto													
5-Abr													
Validación y Aprobación por la Dirección													
5-Jun													
Evaluación de resultados													

Fuente: Elaboración Propia

LEYENDA:

-  → INICIO DE MONITOREO
-  → CONTINUACION DEMONITOREO
-  → CIERRE DEMONITOREO

7.2. Desarrollo de Indicadores para Monitoreo.

Tabla 28

Desarrollo de indicadores para Monitoreo

N°	Productos	Indicador de Actividades
1	Paquete de ayuda informativa genera competencias para el manejo de infografía sobre los cuidados a tener en casa con respecto a la hipertensión arterial.	% de manejo de infografías por parte de los adultos mayores hipertensos
2	Implementación de programas de autocuidado al adulto mayor.	% de grado de autocuidado bueno
3	Fomentar a la actividad física en las personas en riesgo	Implementar un rol de actividades de acuerdo con la necesidad de la persona.
4	Controlar el estrés y aprender a manejarlo	Desarrollo de actividades físicas recreativas, ocupacionales Realizar ejercicios recomendados a su estado de salud de la persona.
5	Rotación de personal de periferie y/o apoyo para la cobertura de atenciones que se requiera.	% de coberturas de personal capacitad.

Fuente: Elaboración propia

7.3. Evaluación

La evaluación se realizará a través de los indicadores de logro de los productos establecidos en la Investigación Aplicada

Tendrán como insumo la ejecución de las actividades y el logro de metas establecidas en cada uno de los años establecidos.

La periodicidad será semestral y generará reportes semestrales que servirán para la toma de decisiones.

Tabla 29

Descripción de la Evaluación

Productos	Indicadores	1				2				3			
		1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
Paquete de ayuda informativa genera competencias para el manejo de infografía sobre los cuidados a tener en casa con respecto a la hipertensión arterial.	N° de pacientes con logro eficaz en el manejo de infografías												
Implementación de programas de autocuidado al adulto mayor.	% de personas con autocuidado bueno en sus hogares												

Productos	Indicadores	1				2				3			
		1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
Sesiones demostrativas en la alimentación saludable en personas en riesgo	% de disminución en de factores de riesgo con la enseñanza de sesiones demostrativas												
Terapias de apoyo recreacional que permitan Controlar el estrés y aprender a manejarlo	% de pacientes con un buen manejo del estrés frente a su enfermedad con apoyo de las terapias.												
Rotación de personal de periferie y/o apoyo para la cobertura de atenciones que se requiera.	% de cobertura del profesional capacitado en la estrategia de No transmisibles.												

Fuente: Elaboración Propia

Legenda: rojo: inicio de monitoreo, verde: continuación de monitoreo y verde: cierre de monitoreo

7.4. Desarrollo de Indicadores para Evaluación.

Tabla 30

Desarrollo de Indicadores para Evaluación

N°	Productos	Indicador de Logro
1	Paquete de ayuda informativa genera competencias para el manejo de los cuidados a tener en casa con respecto a la hipertensión arterial.	N° de pacientes con logro eficaz en el manejo de infografías
2	Implementación de programas de autocuidado al adulto mayor.	% de pacientes hipertensos con autocuidado bueno en sus hogares - % de pacientes que incrementaron la actividad física por indicación médica.
3	Sesiones demostrativas en la alimentación saludable en personas en riesgo	- % de disminución de factores de riesgo
4	Terapias de apoyo recreacional que permitan Controlar el estrés y aprender a manejarlo	% de pacientes con un buen manejo del estrés frente a su enfermedad
5	Rotación de personal de periferie y/o apoyo para la cobertura de atenciones que se requiera.	% de cobertura alcanzado en profesional capacitado en la estrategia de No transmisibles.

Fuente: Elaboración propia

7.5. Aplicación de los Instrumentos de Evaluación del Nivel de Conocimiento

Siendo así, habiéndose tomado una muestra de 30 pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial y al aplicar los instrumentos con los productos propuestos para su mejora se evidencio.

Tabla 31

Distribución de acuerdo con el Nivel de Conocimiento de Hipertensión Arterial

Nivel de Conocimiento	AÑO 2020 (III Trimestre)		AÑO 2021 (I Trimestre)	
	n	%	n	%
Muy Satisfactoría	6	20	8	27
Satisfactoria / Suficiente	6	20	12	40
Poca Satisfactoria / Insuficiente	18	60	10	33
TOTAL	30	100	30	100

Fuente: Sobre el Nivel de Conocimiento de su Enfermedad en Adulto Mayor

En la Tabla N° 31, se observa la distribución numérica y porcentual de una muestra de 30 pacientes adultos mayores con hipertensión arterial.

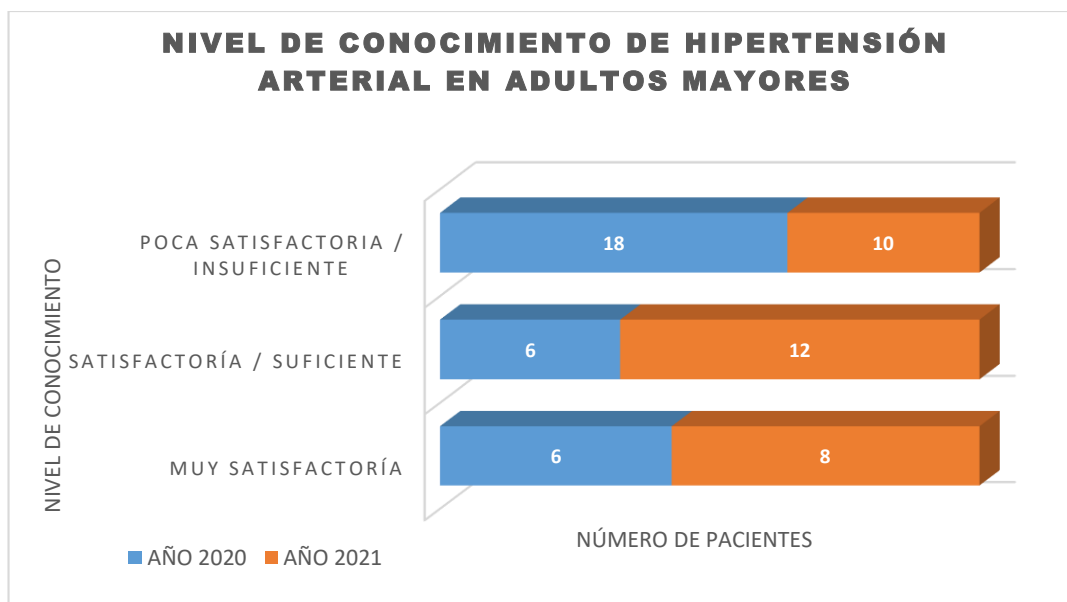


Gráfico 3. Distribución de acuerdo con el nivel de conocimiento HTA

Fuente: Sobre el Nivel de Conocimiento de su Enfermedad en Adulto Mayor

Según el nivel de conocimientos de su enfermedad en el Hospital de Apoyo Junín, para los años 2020 y 2021. Esta medición se realizó para cuantificar el proceso de gestión implantada con los paquetes propuestos en el manejo y mejoría de la Hipertensión arterial en los adultos mayores.

Encontrándose, que el mayor porcentaje (60%) de los adultos mayores encuestados el año 2020, el conocimiento sobre la Hipertensión Arterial fue poca satisfactoria/insuficiente con el paquete de propuestas, se ha logrado reducir al (33%) para el año 2021 (Primer Trimestre).

Estos resultados también demuestran, que en un (27%), casi la tercera parte han asimilado la campaña, mejorando en un (7%), respecto al inicio de la evaluación.

En Resumen, estos resultados demuestran, que ha servido la implantación de los diferentes paquetes propuestos en el proceso de gestión.

Conclusiones

Del análisis efectuado se puede concluir:

1. La Hipertensión Arterial es una de las causas principales de muerte prematura en el mundo. Se estima, según la OMS, que en el mundo hay 1130 millones de personas con hipertensión, y la mayoría de ellas vive en países de ingresos bajos y medianos. En 2015, 1 de cada 4 hombres y 1 de cada 5 mujeres tenían hipertensión. Por lo que, apenas 1 de cada 5 personas hipertensas tiene controlado el problema. Y en la región Junín durante el 2018 se registró 6798 casos de hipertensión esencial, en este grupo 4 fueron en niños de 5 a 11 años; 110 casos de retinopatía hipertensiva, y 23 casos de Nefropatía hipertensiva. Sólo en el año pasado, 5227 adultos mayores sufrieron de esta enfermedad siendo el grupo más vulnerable.
2. Todo paciente hipertenso requiere de atención por un equipo con un enfoque integral. A la par que se requiere de una atención médica por un cardiólogo, la atención del servicio de enfermería es importante por el vínculo que existe entre la práctica y la teoría la cual se debe coadyuvar así a fortalecer la enfermería consolidando aspectos de formación como disciplina, para ser así autónoma de calidad teniendo como fundamento para influir y ser considerada en el ámbito de toma de decisiones de las políticas públicas de salud
3. El deficiente nivel de conocimiento de los pacientes adultos mayores acerca de las complicaciones de la hipertensión arterial es un factor relevante en las complicaciones que presentan los pacientes. Buscando así, con la investigación alcanzar el objetivo de un mayor conocimiento en los pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Junín, por ello es de gran ayuda del manejo de infografías para su orientación y saberes previos que han de contar sobre su enfermedad lo cual se daría con el paquete informático que se presenta como primer producto. Y con lo que plantea el PPR brindar información ya sea por medios de difusión, radial y otro todo ello para su conocimiento, le añadimos para su aprendizaje el conocer con apoyo de infografías y que este sea autodidáctico mediante los mensajes clases que se les brinda.

4. Las inadecuadas prácticas de autocuidado que los pacientes realizarán con respecto a su salud con el fin de lograr hábitos adecuados. A partir de la implementación de programas de autocuidado contribuirán al cambio de conducta, por esto cuando se utiliza la teoría de Orem se asume que la persona es capaz de decidir y realizar su propio autocuidado con el apoyo de enfermería. Lo cual se logra con la propuesta de la aplicación de programas de autocuidado del adulto mayor en el paciente hipertenso del Hospital de Apoyo Junín.
5. Los inadecuados hábitos de alimentación, la falta de conocimiento de las propiedades que posee cada alimento hace que la calidad de ellos que se consumen no sean las adecuadas. En otras ocasiones se replica la forma de alimentación que viene de familia y antepasados como la famosa costumbre de comer alimentos sin tener en cuenta la clasificación de ello.

La presente investigación tiene como objetivo mejorar los hábitos alimenticios de las personas que padecen hipertensión arterial. Siendo así, el PPR plantea el consumo de alimentos saludables entre ellos incluir frutas y vegetales, modificación de sus dietas y nosotros proponemos la realización de las sesiones demostrativas modificadas y así, el paciente aprenda haciendo.

6. Los Factores psicosociales relacionados a cargas de estrés, es considerado como condiciones que se presentan en cada persona en su entorno social y de su vida cotidiana el cómo afrontar cada situación que se presente. El objetivo es saber manejar las cargas de estrés en las personas que padecen hipertensión arterial empleando las diferentes técnicas de relajación. Así como plantea el PPR en cuanto a gestionar el estrés con actividades que fortalezcan esto y puedan controlar sus emociones, es así que, a partir de las terapias recreacionales se mejorará la calidad de vida de las personas para el control del estrés y así hagan un buen uso de su tiempo libre.
7. El personal profesional insuficiente para el desempeño de la atención al Adulto Mayor Hipertenso, ya que así podremos mejorar y cubrir con personal capacitado para las atenciones respectivas con el paciente hipertenso y ello se logrará con el apoyo de personal de periferie con las capacidades y competencias según su perfil profesional.

Recomendaciones

En concordancia con las conclusiones, se efectúan las siguientes recomendaciones:

1. Con relación a la OPTIMIZACION DE LA GESTION DE SERVICIO DE ENFERMERIA EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL DE APOYO JUNÍN, se recomienda que se implemente el presente trabajo de investigación aplicada en el menor tiempo posible en el Hospital de Apoyo Junín en la Estrategia de No Transmisibles para difundir por los medios masivos de comunicación la educación para la salud.
2. Con relación a implementar un Paquete de Ayuda Informativa a través de audios, videos y charlas servirán para que el paciente hipertenso sepa cómo actuar frente a sus dolencias y esté preparado a que acciones tomar frente a estas situaciones y a si pongan en práctica los conocimientos que se les da para la prevención de complicaciones en la salud de cada uno de ellos.
3. Con relación a la implementación de este programa lo que buscamos es desarrollar en estos pacientes un autocuidado adecuado y con conocimiento desarrollados por un especialista el cual explico cómo actuar ante estas situaciones y que esta contribuya a mantener una mejor calidad de vida, para así verificar si aplican las medidas correctas, y motivar a los pacientes y familiares sobre su importancia.
4. Con relación a las Sesiones demostrativas en Modificación en la alimentación saludable en personas en riesgo se recomienda fomentar el cuidado de la salud mediante la adquisición de hábitos saludables en forma continua, en las reuniones, en los comedores populares, etc.
5. Con relación a las Terapias de apoyo recreacional que permitan Controlar el estrés y aprender a manejarlo, se recomienda profundizar el estudio de conocimiento y prácticas de actividades que contribuyan en poder enfrentar el estrés que cada persona afronta en su entorno, para analizar en profundidad la reacción frente al estrés y la expectativa que tiene el adulto hipertenso sobre

su enfermedad, y así tomar decisiones para la realización de las terapias respectivas.

6. Con relación a la Rotación de personal de periferie y/o apoyo para la cobertura de atenciones se recomienda contar previamente con el recurso humano capacitado para el área con el objetivo de llegar a cada persona con el tratamiento respectivo.
7. Con relación al Entorno Intermedio se ha observado que El MINSAs como ente rector y calificador en el control y cumplimiento de las actividades e indicadores monitorizar el cumplimiento de actividades de las cabeceras de regiones, por lo que se recomienda que refuerzan este apoyo que permitirá al programa mejorar en su desempeño. y d esa manera se fomente las interrelaciones intra e intersectorial para lograr las actividades y la integración de todos los involucrados.

Referencias Bibliograficas

- Acosta González, M., Debs Pérez, G., De la Noval Garcia, R., & Dueñas Herrera, A. (Setiembre de 2005). Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con su adherencia terapéutica. *Scielo*, XXI(3), 5-8.
- Alcare De Henares. (2010). El papel de la enfermera en la promoción de la salud de la persona con hipertension arterial. *Medicine*, 42-50.
- Alejos Garcia, M. L., & Maco Pinto, J. M. (2017). Nivel de Conocimiento sobre Hipertensión Arterial en pacientes Hipertensos. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Álvarez, R. A. (2012). Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Enfermería universitaria*, vol.9(no.3).
- Alvarez, S. (Enero de 2015). Practicas de Autocuidado del adulto mayor. *Autocuidado*, 12-27.
- Bellido, M., ernandez, L., Lopez, A., Hernandez, S., & Rodriguez, P. (2013). Etiología y fisiopatología de la hipertension arterial. *Sociedad Catellana de Cardiologia*, V(3), 141-160.
- Carbajal Huarcaya, L., & Sayas Hinojosa, E. Q. (2018). Nivel de conocimiento y Práctica de autocuidado del Adulto Mayor Hipertenso del Hospital Nacional Sergio Bernal de Collique Comas. Lima.
- Castillo Herrera, J., & Villafranca Hernandez, O. (Setiembre de 2009). La hipertension arterial en edades tempranas de la vida, un reto a los servicios de salud. *Invest Biomedic*, 147-157.
- Castro , M., Gomez, L., Lopez , L., Povez, G., Sarmiento, H., & Holguin, S. (2005). Factores que arriesgan las necesidades de autocuidado en los adultos mayores con hipertension arterial.
- Cavanagh, S. J. (2017). Modelo Orem. Aplicación práctica. Masson Salvat *Enfermería*, 3-21.
- Chávez Meléndez, E. G. (2019). "Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en el adulto mayor que acude al servicio de consulta externa de cardiología

del hospital nacional Hipólito Unanue, 2018". Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal.

De las Heras, N., & Sanz, D. (Julio de 2012). Avances en la etiopatogenia de la hipertensión arterial. Elsevier, XXIX(3), 57-112.

Díaz Coronel, G., Quinteros, C., Cañete Oliva, C., Bertón, P., De los Santos, M., Loyola, N., . . . Vigil, M. (Junio de 2011). Prevalencia de Hipertension Arterial y factores biopsicosociales asociados en poblacion adulta de Villa Allende - Córdova. Salud Pública, XV(1), 49-64.

Díaz Saldaña, M. M., & Infante Sánchez, E. H. (2020). Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.

Encizo, A., & Quiroz, A. (2006). Factores Biosocio-culturales y su relacion con la calidad de autocuidado del paciente hipertenso. Scielo.

Espinosa, C. (17 de setiembre de 2017). Enfermedades.Corazón. Obtenido de <http://enfermedades.corazón.about.com,ad/factores-de.riesgo/9/que.es-la-hipertension.htm>

Fanarraga Moran, J. (2016). Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD. Lima, Perú.

Fisioterapeutas, A. E. (2020). Fisioterapia. Obtenido de Prodat: <https://www.colfisocant.org/definiciones.php>

García Castañeda, N., Cardona Arango, D., Segura Cardonay, Á., & Garzón Duque, M. (2016). Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. Revista Colombiana de Cardiología, 7. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-pdf-S012056331600070X>

Hernández, J., Jaimes, M., Carbajal, Y., Suárez, D., Medina, P., & Fajardo, S. (Enero de 2016). Modelo de adaptación de Callista Roy: Instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. Revista Cultura del Cuidado, XIII(1), 6-21. Obtenido de <http://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>

INEI. (2017). Programa de Enfermedades No Transmisibles. Llima.

- Informática, I. N. (2016). Situación de la Poblacion Adulta Mayor 2016. En A. Sanchez Aguilar. Lima, Perú: Bblioteca Nacional del Perú. Obtenido de <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
- Informática, I. N. (2017). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Obtenido de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
- Informatica, I. N. (2018). Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2018. Lima. Obtenido de https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2018.pdf
- Informática, I. N. (2020). Estado de la Población Peruana. Lima, Perú. Obtenido de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
- Informática, O. d. (2020). Actividades de Enfermedades No Transmisibles. Informe Operacional, Hospital de Apoyo Junin, Junin, Junin. Obtenido de <https://websalud.minsa.gob.pe/hisminsa/>
- Israel E, & Mendéz, M. (Octubre - Diciembre de 2010). Evaluacion de la capacidad y percepcion del autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Revista Cubana de Enferemria, XXVI(4).
- Leguia, G., Pacheco, A., & Valdivia , R. (2006). Nivel de conocimiento y practica de autocuidado del paciente hipertenso en el Policlinico Juan Rodriguez Lazo y servicios de trasplante asistido de emrgencia. Lima , Perú.
- Mendoza Pacotaype, C. (2015). NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO HIPERTENSO QUE ACUDE AL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO. Ayacucho, Perú.
- MINSA. (2019). PROGRAMA PRESUPUESTAL 0018 NO TRANSMISIBLES. Lima:
- MINSA, D. G. (2008). Guía Técnica para el llenado de la Historia Clínica de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor (Primera ed.). Lima, Perú: Imprenta Estrella.
- Morón Armacanqui, N. C. (2018). FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO HIPERTENSO ATENDIDO EN EL

PUESTO DE SALUD LA VENTA BAJA ICA, ENERO - 2017. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista.

Naranjo Hernández, Y., Sánchez Carmentate, M., & Lorenzo Pérez, Y. (2019). Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad (Vol. 35). Cuba. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2670/462>

Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M. (2018). Modelo De Dorothea ORrem Aplicado a un grupo comunitario a través del Proceso de Enfermería. Enfermería Global(19), 1-19. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>

OMS. (setiembre de 2015). OMS. Obtenido de hipertension: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>

OPS. (2017). Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es

OPS. (17 de Noviembre de 2017). Prioridades para la salud Cardiovascular. Obtenido de Disponible en: <http://www.paho.org/priorities/index.html>

Pajuelo Ramirez , J., Sanchez Abanto, J., & Arbañil Huaman , H. (Junio de 2010). Las enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna, XXIII(2), 5-12.

Patel P, O. P. (2017). Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. Pan American Salud Pública(41), 1-12.

Porras Castro, A. C. (2018). Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en pacientes adultos con hipertensión arterial, atendidos en el Centro Médico Comunidad Saludable. Diciembre 2017- Abril 2018. Sullana: Universidad San Pedro.

- Pragna, P., Orduñez, P., DiPette, D., Escobar, M., Hassel, T., Wyss, F., . . . Asma, S. (2016). Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares. *Pan American Journal*, 12-14.
- Ramirez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *American College of Occupational and Environmental Medicine*, 217-224.
- Regulo Agusti , C. (2006). Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. *Acta Medica Peruana*, XXIII(2), 69-75.
- Rosa Fernández, A., & Gustavo Manrique, F. (Agosto de 2010). Agencia de Autocuidado y Factores Básicos Condicionantes en Adultos. *Open Journals Sistemns*.
- Salud, M. d. (2015). GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA. Lima - Perú.
- Salud, M. d. (2016). Lineamientos de Políticas y estrategias para la prevención y control de enfermedades no transmisibles. Lima, Perú.
- Salud, M. d. (2021). Anexo 2 Programa Presupuestal 0018 Enfermedades No Transmisibles. 816.
- Salud, O. M. (2013). OMS. Obtenido de <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>
- Salud, O. M. (setiembre de 2015). OMS. Obtenido de Hipertensión: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
- Sanchez, R., Ayala, M., Baglivo, H., Velasquez, C., Burlando, G., Kolhmanm, O., . . . Alcocer, L. (2010). Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. *Rev. Chil Cardiol*, 117-144.
- Sandoval Saldarriaga. (2007). Valoración de conocimiento de hipertensión arterial y práctica de riesgos cardiovasculares en las personas que acuden al centro de Salud Corrales Tumbes. Tumbes, Perú.
- Sierra. (2015). Hipertensión Arterial. Obtenido de <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1889183705715336?via=sd>
- Sillas González, E. (2011). Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. *Desarrollo Cientific*, XIX(2), 1-3.
- Salud, O. P. (2018). Día mundial de la hipertensión. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14

300:dia-mundial-de-la-hipertension-2018-conoce-tus-
numeros&Itemid=72266&lang=es

- Sosa, J. M. (2011). Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. *American Medical*, 241-244.
- Tuesca Molina, R., Ramón Banegas, J., Guallar Catillón, P., Banegas, A., & Perez Regadera, G. (Mayo de 2006). Factores Asociados al control de la Hipertensión Arterial en personas mayores de 60 años. *Revista Española Salud Pública*, 80(3), 1-10.
- Vargas, J., & Mendoza, E. (2006). Teoría del conocimiento. Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C.
- Villalobos, O., Hernandez, J., & Santos, D. (2015). *Práctica Clínica de Tratamiento de HTA (Primera ed., Vol. II)*. (Villalva, Ed., & Noriega, Trad.) Lima, Junín, Perú: Santos.
- Villar Álvarez, F. (2004). La Prevención Cardiovascular en España. Promoviendo el uso de las recomendaciones. *Revista Española en Salud Pública*, 78(4).
- Zela Ari, L., Mamani Chamba, W., & Mamani Limachi, R. E. (2015). Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca - 2015. *Revista de Investigación Universitaria*, Vol.4, 35-41.

Anexos

Anexo 1: Producto 1: Paquete de Ayuda Informativa



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD JUNIN
HOSPITAL DE APOYO JUNIN

PAQUETE DE AYUDA INFORMATIVA EN EL HOSPITAL DE APOYO JUNIN - 2020

INTEGRANTES:

CHUQUIPOMA LEÓN Mary Isabel

LIC. ENFERMERIA

PALOMINO CHÁVEZ, Patricia Erika

LIC. ENFERMERIA

LUGAR DE APLICACIÓN:

HOSPITAL DE APOYO JUNIN – PROGRAMA DE NO
TRANSMISIBLES

Junín, Perú, 2020

PAQUETE DE AYUDA INFORMATIVA

Este producto debe ser fruto del proceso de síntesis y de uso de información. En solicitando a los pacientes la infografía, de manera que se utilice el conocimiento adquirido para generar algo nuevo o para presentarlo de manera comprensible.

1. INFORMACION GENERAL:

- Manejo de infografías para pacientes hipertensos

- Tema a desarrollar: hipertensión Arterial, factores de riesgo, pautas de cómo llevar una actividad y estilo de vida sano
- Denominación de paquete: Paquete de Ayuda Informativa

2. OBJETIVO DEL PAQUETE:

Lograr competencias en cuanto al manejo adecuado de las infografías y su aplicación de manera personal para su conocimiento y buen control.

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar con precisión el concepto y componentes básicos de la hipertensión y como consecuencia de analizar dicha enfermedad en la práctica.
- Valorar críticamente la importancia del control de la Hipertensión para así evitar complicaciones durante el proceso de su enfermedad.
- Transferir la información con el apoyo de los profesionales y así lograr su entendimiento y retroalimentación durante el proceso enseñanza-aprendizaje.

4. POBLACION OBJETIVO:

Adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo Junín

5. ESTRATEGIA METODOLOGICA:

- Aprender a profundidad – A partir de la información que los pacientes buscan deben interpretarla y mostrarla visualmente con la ayuda de la herramienta.
- Hacer las cosas visibles y debatibles: ayudando a mostrar en lugar de decir. Hay buenas razones para hacer las “cosas visibles” usando herramientas digitales: mostrar en lugar de contar, conceptualizar mediante infografías, examinar la historia mediante artefactos digitales, expresar ideas por medio de elementos gráficos, etc.

6. COMPETENCIAS:

Generar capacidades para presentar visualmente ideas, crear imágenes mentales, percibir y plasmar detalles visuales. Todas estas capacidades se pueden potenciar mediante su aplicación y buen manejo de dicho paquete.

COMPETENCIAS, CAPACIDADES E INDICADORES A TRABAJAR

COMPETENCIAS	CAPACIDADES	INDICADORES
Comprende textos e imágenes gráficas	Infiere el significado de los textos escritos	Formula hipótesis sobre el texto y contenido a partir de los indicios que le ofrece la infografía: imágenes, títulos y estructura.
		Deduce el propósito de la infografía con o sin imágenes.

7. INSTRUCTIVO PARA SU USO

MOMENTOS	INICIO	DURANTE	CIERRE
TIEMPO	10 min.	10min.	10min.
ACCIONES	Se reflexionará sobre la importancia de conocer la hipertensión, sus cuidados, complicaciones y factores que ocasionan ello. Luego, comenta la información que interesante es.	ANTES DE LA LECTURA En grupo, dialoga y reflexiona con los pacientes sobre la necesidad de cuidar su salud y por qué es importante conocer todo lo brindado. Concluido el diálogo y la reflexión, indica que realizarán una actividad relacionada con las ideas que intercambiaron.	Invita a los pacientes a revisar lo leído. Para ello, formula las siguientes preguntas: ¿cuál fue el motivo por el cual fueron escritos?, ¿qué mensaje nos transmiten? Recuerda a toda la situación que los llevó a leer es: saber sobre su enfermedad (hipertensión arterial).
	Comunica el propósito de la información: hoy leerán infografías para aprender a tener sus cuidados frente a su enfermedad.	DURANTE LA LECTURA Invita a algunos pacientes voluntarios a leer las infografías en voz alta. Luego, pregunta si las palabras les son familiares. Si hay algo que desconocen, pide que deduzcan el significado por el contexto del texto.	Evalúen juntos el cumplimiento de lo acordado para la mejora y cuidado de su salud de cada uno.
	Propicia un diálogo sobre lo compartido y formula estas interrogantes: ¿Cómo me ayudaría?, ¿Qué debo hacer?, ¿por qué tener cuidados?	DESPUES DE LA LECTURA Pide que expongan las observaciones, identificando el mensaje de la información. Promueve un diálogo sobre el propósito de lo leído y los motivos por los cuales fueron escritos. Realiza interrogantes sobre el contenido de los textos: ¿de qué	Retroalimentación de la información en base a lo aprendido para su práctica en la vida diaria.

tratan?, ¿para qué fueron escritos?

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

17 de mayo
Día Mundial de la Hipertensión Arterial



También conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos.



PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA



Estimula el desarrollo psicomotor y previene desde esta edad, la osteoporosis en la adultez.



Reduce el riesgo de padecer enfermedades del corazón y algunos tipos de cáncer.



Practicar ejercicios de actividad moderada.

Beneficios de la actividad física

Reduce el estrés y el riesgo de padecer enfermedades del corazón.



Favorece la salud ósea, fuerza y flexibilidad.



Previene fracturas, reduce su estado de ánimo y mejora su flexibilidad muscular.



¿Por qué es importante realizar actividad física

Porque disminuye el riesgo de padecer enfermedades del corazón, diabetes mellitus, cáncer y osteoporosis.



Estas enfermedades **NO TRANSMISIBLES** son la cuarta causa de mortalidad en el mundo y ocasionan más de tres millones de muertes prevenibles...



Recomendaciones para incluir actividad física en la rutina diaria

Camina por lo menos 30 minutos cada día.



Estírate como mínimo cinco minutos



Recréate de manera activa, a través de eventos deportivos y lúdicos.

Usa la bicicleta pues es rápida, saludable y no contamina.



Anexo 2: Producto 2: Programas de autocuidado al adulto mayor.



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD JUNIN
HOSPITAL DE APOYO JUNIN

**PROYECTO DE INTERVENCION DE
PROGRAMAS DE AUTOCUIDADO EN
EL HOSPITAL DE APOYO JUNIN - 2020**

INTEGRANTES:

CHUQUIPOMA LEÓN Mary Isabel
LIC. ENFERMERIA
PALOMINO CHÁVEZ, Patricia Erika
LIC. ENFERMERIA

LUGAR DE APLICACIÓN:

HOSPITAL DE APOYO JUNIN – PROGRAMA DE NO
TRANSMISIBLES

Junín, Perú, 2020

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE AUTOCUIDADO

1. Detección y justificación del problema o necesidad

1.1. Descripción de la situación/caso.

Nos localizamos en el Hospital de Apoyo Junín en la estrategia de No Transmisibles. Nos centraremos en los adultos mayores, pues se ha detectado un alto índice con casos de hipertensión, lo cual demuestra

que no tienen buenos hábitos de cómo actuar sobre este mal y no les permite disfrutar de una buena salud.

1.2. Descripción de la necesidad/es detectadas.

Pretendiéndose mejorar los hábitos de autocuidado, concretamente en adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial, para que adquieran buenas prácticas en lo que se refiere al cuidado personal. Intentamos mediante este programa de intervención que conozcan cómo actuar frente a este mal teniendo en cuenta una alimentación saludable, de forma que se mejoren los hábitos alimenticios. También consideramos importante que valoren y apliquen los adecuados hábitos de higiene para la prevención de enfermedades, así como para su bienestar emocional y saludable.

1.3. Justificación teórica.

La salud y el estado de bienestar están ocupando mayor importancia en la sociedad actual, sin embargo, deberemos tener en cuenta la falta de conocimientos y cómo actuar por parte de los adultos mayores hipertensos.

Actualmente se están desarrollando diversos programas destinados a la mejora de la salud, promoviendo los estilos de vida saludables. En este documento se menciona como objetivo general “fomentar la salud y el bienestar de la población promoviendo entornos y estilos de vida saludables”, así como el objetivo específico de “promover estilos de vida saludable, así como entornos y conductas seguras en la población infantil mediante la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, familiar, comunitario y educativo”. Este programa tiene como finalidad mejorar los hábitos de la población de adultos mayores hipertensos para que conozcan cómo actúa este mal y que como deberán actuar ante ello para disfrutar de una adecuada calidad de vida.

Por tanto, el autocuidado es una forma de atención personal, pero teniendo en cuenta los conocimientos básicos sobre cómo debe

actuar frente a este mal. El término autocuidado, según la OMS, se refiere a todo aquello que las personas hacen por sí mismas con el propósito de preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades.

Es un término amplio que abarca:

- Higiene
- Nutrición
- Estilo de vida (actividades deportivas, tiempo libre, costumbres sociales)

Todos tenemos la capacidad para cuidarnos y esto lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; y va quedando como experiencias y conocimientos de cómo actuar frente a alguna circunstancia. Es por ello que frente a enfermedades mínimas tenemos un conocimiento de experiencia de cómo actuar, pero tal vez no teniendo en cuenta las referencias de un personal especializado el cual nos haya informado adecuadamente. Es por ello que buscamos enseñar estos conocimientos básicos a estas personas (adultos mayores hipertensos) como debe actuar frente a esta enfermedad para tener una mejor calidad de vida.

Teniendo en cuenta lo que deben y no deben comer ya que los nutrientes son fundamentales en el funcionamiento de los órganos del cuerpo. Por ello, debemos procurar que consuman alimentos de todos los grupos alimenticios. Por ello, se debe enseñar hábitos de higiene, como lavarse las manos frecuentemente y ahora más aun por la emergencia de Covid.19. Son diversos los factores que intervienen en nuestra salud como son los biológicos, ambientales, la atención sanitaria y el estilo de vida. Este último es en el que nos vamos a centrar para intentar optimizar los aspectos Programa de intervención para la mejora del autocuidado personal relacionados con sus costumbres, concretamente en lo referente a la alimentación, para que sea saludable, así como la higiene, fundamental para la prevención de enfermedades.

Por otra parte, se considera importante tener en cuenta la higiene personal, pues según la OMS (2012) “la falta de hábitos higiénicos

adecuados por parte de las personas se convierte en un problema grave, no sólo por lo desagradable de una mala apariencia o de los malos olores, sino por el potencial peligro de transmisión de virus y gérmenes a otras personas”, afirmando también que “la buena o mala higiene incide de manera directa en la salud de las personas, siendo muchas las enfermedades relacionadas con las malas prácticas de higiene”. Así como al conocimiento del impacto sobre la salud de los llamados factores de riesgo conductuales o ligados al estilo de vida, es decir, se trata de un proceso planificado que conduce a la modificación de las conductas relacionadas con la salud.

Es por ello que las explicaciones e informaciones que reciban sean lo más simples posible. Por todo ello, se ha desarrollado este programa de intervención, con la finalidad de conseguir una mejora en los hábitos saludables en la población de adultos mayores hipertensos, centrándonos en la higiene y la alimentación por considerarlos aspectos fundamentales para la consecución de una mejor calidad de vida.

Consideramos importante que se adquieran adecuados hábitos de autocuidado, de forma que la población desarrolle estas actividades de forma cotidiana.

1.4. Beneficios y perjuicios de la participación y seguimiento o no del programa

Los participantes de este programa se verán favorecidos en su vida cotidiana, pues tendrán los conocimientos básicos de qué y cómo actuar frente a esta enfermedad para tener una mejor calidad de vida.

2. Definición de los objetivos para la intervención planteada

2.1. Objetivo general

El objetivo general del programa de intervención es que los pacientes adultos mayores diagnosticados con Hipertensión Arterial, es que sepan que hacer y que no a través de orientaciones, en base conocimientos básicos que se les dará a través de charlas, informativos mediante llamadas telefónicas, infografías,

comunicación radial etc. Para tener una mejor calidad de vida y sepan cómo actuar frente a ello.

2.2. Objetivos específicos.

- Obtener en los participantes una actitud activa en el cuidado de sí mismos.
- Concientizar a los adultos mayores hipertensos sobre la repercusión de nuestros actos en la salud.
- Adquirir hábitos adecuados de alimentación
- Conocer los factores que afectan a la salud.
- Conocer la importancia de lavarse las manos.
- Relacionar la falta de higiene con la transmisión de enfermedades.
- Conocer la repercusión del exceso de azúcar y la sal en su salud.
- Diferenciar los alimentos saludables de los no saludables.

3. Aplicación del programa

3.1. Aspectos técnicos

El programa se destina a adultos mayores hipertensos del Hospital de Apoyo Junín, llevándose a cabo en la provincia de Junín. Las actividades se desarrollarán durante tres días a la semana (lunes, miércoles y jueves), con descanso de un día entre una sesión y otra, de forma que se puedan llevar a cabo las actividades que pediremos que se realicen en casa, para comprobar si hemos asimilado lo que hemos visto a lo largo de cada una de las jornadas. Para el seguimiento de las actividades de casa tendremos un diario en el que anotaremos lo que hacemos cada día, el cual vamos viendo al inicio de cada sesión. El programa de intervención se llevará a la práctica en el periodo de un mes y medio. Para llevar a cabo nuestro programa, dispondremos de un ambiente, contando con un proyector, pizarra, mesas y sillas y diferentes materiales para realizar las actividades plásticas (folios, cartulina, rotuladores, lápices, ceras de colores, tijeras, pegamento, papel continuo, etc.). También disponemos de dos lavamanos dentro del ambiente, que utilizaremos

para las diferentes actividades de higiene que realizaremos a lo largo de las sesiones.

En nuestro programa de intervención pretendemos conseguir la mejor en los hábitos alimenticios y de higiene, fundamentalmente para la mejora de la salud, así como la aceptación de un estilo de vida saludable. La duración de cada una de las sesiones será de una hora y media.

3.2. La estructura de cada una de las sesiones de nuestro programa de intervención es la siguiente:

Sesión 1.

Evaluación de ideas previas (1 hora y media)

- Presentaciones (20 minutos): Lo primero que hacemos será presentarnos para que todos los participantes se conozcan y se cree un ambiente más distendido, considerando los protocolos de bioseguridad. Este aspecto es fundamental para el adecuado desarrollo del programa de intervención, pues el hecho de encontrarnos en un ambiente de confianza favorece la realización de las diferentes actividades.
- Debate (20 minutos): Hablaremos sobre conocimientos que tiene sobre la hipertensión y que hacer para tener una mejor calidad de vida.
- Nuestros hábitos (20 minutos): Destacamos la importancia de la higiene y la alimentación, y su influencia sobre nuestra salud. Realizamos algunas interrogantes como como debería ser la alimentación de una persona hipertensa mayor de edad
- Cuaderno de seguimiento (20 minutos): Realizaremos una tabla que completamos durante las sesiones para que los adultos la vayan rellenando en casa, a modo de cuaderno de seguimiento y explicamos su funcionamiento, es decir, cómo la rellenamos y en qué momentos. De esta forma tenemos un seguimiento de las actividades que realizan y qué es lo que han asimilado mejor cada

uno de ellos, de forma que comprobaremos desde un primer momento los hábitos que ya tienen adquiridos de casa.

- Tarea para casa (10 minutos): Para el próximo día anotaremos algunas actividades de higiene que realizamos en casa.

Sesión 2.

Merendamos sano (1 hora y media)

- Revisión de tarea para casa (10 minutos): Revisamos las anotaciones sobre los tipos de comida que consumen y comentamos si les parece adecuada estos alimentos para los adultos mayores hipertensos.
- Clasificamos alimentos (15 minutos): Con el apoyo de un Nutricionista - Sacamos los alimentos que hemos traído para merendar, separándolos según nos parezcan alimentos saludables o no saludables, de forma consensuada entre todos los participantes.
- Buscamos información (15 minutos): Una vez que hemos clasificado los alimentos, sobre qué alimentos son saludables y cuáles no, así comprobaremos si la clasificación que hemos realizado es la correcta.
- Qué hacemos cuando vamos a comer (15 minutos): Hablamos sobre la importancia para la higiene antes de comer, dejando que expresen su opinión y que nos digan si realizan estas actividades de forma habitual en casa.
- Merendamos (20 minutos): Aquí observaremos la forma en que comen los adultos e iremos dando algunas indicaciones sobre la forma adecuada de comer, indicándoles que hay que comer despacio, masticando bien los alimentos, etc.
- Tarea para casa (5 minutos). Comentamos lo que hemos hecho durante el día, recordando todo lo que hemos comentado, y pedimos que anoten en su cuaderno.

Sesión 3.

Pirámide alimentación (1 hora y media)

- Revisión de tarea para casa (15 minutos): Vemos los cuadernos de todos y hablamos sobre qué nos parecen las actuaciones.
- Pirámide alimentación (15 minutos): Buscamos la pirámide de alimentación y la vemos de una forma superficial para que entiendan en qué consiste. Les explicaremos que la parte de abajo supone un mayor consumo de estos alimentos y que a medida que vamos subiendo hacia la parte más alta se van reduciendo las cantidades.
- Nuestra pirámide (30 minutos): Una vez explicada la estructura de la pirámide, cada adulto realizará la suya propia, indicando de forma aproximada la cantidad de alimentos que consumen. Buscamos la pirámide alimenticia y la comparamos con las nuestras. Comentamos las coincidencias o no con las que hemos realizado cada uno, así como contrastándolo con las recomendaciones que han aportado.
- Pirámide a gran escala (20 minutos): Imprimimos la pirámide que hemos buscado y la colocamos para tenerla como referencia. Vamos a realizar nuestra propia pirámide de los alimentos para que asimilen mejor qué alimentos se encuentran en cada escalón.
- Tarea para casa (10 minutos): Comentamos lo que hemos hecho durante el día y qué nos ha parecido. Para el próximo día deberemos anotar en nuestro cuaderno los alimentos que hemos tomado durante un día.

Sesión 4.

Reflexionamos sobre los hábitos saludables (1 hora y media)

- Lo que hemos aprendido (15 minutos): Comenzamos la sesión hablando sobre las actividades que realizan en casa habitualmente relacionadas con la higiene, para hacer un repaso general de lo que hemos trabajado hasta el momento.
- Vemos imágenes (15 minutos): Mostramos una serie de imágenes con las que reflexionaran, tanto sobre la alimentación como sobre la higiene, como puede ser una persona con obesidad o

extremadamente delgada, la higiene es muy importante y de ello dependerá una mejor calidad de vida y cuidar influirá bastante en como reaccionara nuestro cuerpo y por ende nuestra salud.

- ¿Qué debemos hacer? (30 minutos): Hacemos una serie de preguntas para que reflexionen como pueden ser: qué imágenes les han impactado más y por qué, cómo pueden mejorar.
- Cartel con hábitos saludables y no saludables (15 minutos): Elaboramos una lista con hábitos saludables y otra con hábitos no saludables en un cartel, tanto de alimentación como de higiene y realizamos exposiciones en grupos, tras las reflexiones que hemos realizado anteriormente.
- Tarea para casa (15 minutos): Comentamos lo que hemos hecho durante el día y pedimos que anoten los alimentos que toman en el desayuno.

**Anexo 3: Producto 3: Sesiones demostrativas en modificación en la
alimentación saludable en personas en riesgo**



**GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD JUNIN
HOSPITAL DE APOYO JUNIN**

**PLAN DE SESIONES DEMOSTRATIVAS EN
MODIFICACION EN LA ALIMENTACION
SALUDABLE EN PERSONAS EN RIESGO DEL
HOSPITAL DE APOYO JUNIN - 2020**

INTEGRANTES:

CHUQUIPOMA LEÓN Mary Isabel

LIC. ENFERMERIA

PALOMINO CHÁVEZ, Patricia Erika

LIC. ENFERMERIA

LUGAR DE APLICACIÓN:

HOSPITAL DE APOYO JUNIN – PROGRAMA DE NO
TRANSMISIBLES

Junín, Perú, 2020

**PLAN DE SESIONES DEMOSTRATIVAS EN MODIFICACION EN LA
ALIMENTACION SALUDABLE EN PERSONAS EN RIESGO EL HOSPITAL DE
APOYO JUNIN**

1. Justificación

El personal de salud tiene la responsabilidad de cuidar la salud y nutrición de la comunidad, que es coordinado conjuntamente con los agentes comunitarios de la localidad que se lleva una coordinación estrechamente

con el personal del establecimiento de salud cada vez que se realice la sesión demostrativa. Las autoridades y líderes deben conocer sobre los beneficios de las sesiones demostrativas con el objetivo de aprender haciendo, y mantener una alimentación equilibrada para contrarrestar enfermedades de distinta índole.

2. Importancia de la Sesión Demostrativa

- Promover el uso de alimentos nutritivos para las personas con hipertensión arterial
- Conocer las ventajas de una alimentación balanceada y variada
- Mejorar las prácticas de alimentación y nutrición para tener una mejor calidad de vida y de salud.

3. Objetivo

- Hablar un lenguaje claro y sencillo
- Estandarizar una metodología de las sesiones demostrativas

4. Desarrollo de la sesión

Una sesión demostrativa tiene momentos metodológicos los cuales se desarrolla en la “Planificación de las Sesiones demostrativas de preparaciones adecuadas de alimentos”.

Realizar en el local comunal en grupos de cuatro personas cumpliendo con todos los protocolos de bioseguridad, consejería radial de la alimentación.

El desarrollo de una sesión demostrativa es: Antes, Durante y Después.

ANTES

- Responsabilidades
- La fecha
- El local
- La convocatoria de los participantes
- Kit de la sesión demostrativa (materiales e insumos)
- Preparación del material educativo de apoyo
- La elección de los alimentos
- La ambientación y preparación
- La preparación de los platos modelos

DURANTE

- Registro y bienvenida de los participantes
- Presentación del Taller
- Presentación de los participantes
- Los contenidos y mensajes
- La práctica: haciendo preparaciones nutritivas
- Verificación de aprendizajes
- Nuestros compromisos

DESPUES

Es importante verificar que la sesión demostrativa se realizó según lo planificado.

- a.- ¿Fuimos cordiales?
- b.- ¿Asistieron todos?
- c.- Si faltaron algunas personas analizar ¿Por qué?
- d.- ¿Qué fue lo más difícil en aprender los participantes?
- e.- ¿Se habló sencillo y comprensible?
- f.- ¿Qué fue lo más fácil que aprendieron?
- g.- ¿Qué es lo que más les gusto?
- h.- ¿Qué fue lo más difícil para enseñar?
- i.- ¿Se contó con el set completo de materiales?

5. Rol del Personal de Salud

- Capacitar a los promotores y/o aliados estratégicos (líderes comunales), en sesiones demostrativas con una metodología estandarizada
- Coordinar con los facilitadores para lograr sesiones demostrativas exitosas.
- Coordinación con el personal encargado para la realización de la sesión demostrativa de los integrantes, emplear técnica sencilla y comprensible para el manejo de la sesión.

6. Elaboración y distribución de las invitaciones

- Deben asistir 15 personas o un mínimo de 6 con el apoyo del personal de salud, se elabora la lista de los participantes previa coordinación con la estrategia de no transmisibles.
- Fijar el día y la hora del desarrollo de la sesión demostrativa
- Preparar las invitaciones para los participantes

- Al entregar la invitación explicar al participante la importancia de la sesión demostrativa para asegurar su asistencia.

7. Actividades a seguir

- Revalorar y promover el uso de productos nutritivos
- Conocer las ventajas de una alimentación balanceada
- Mejorar las prácticas de alimentación y nutrición
- Coordinación con el equipo de los materiales e insumos a utilizar

8. Cronograma

HORARIO	LUNES	MIERCOLES	VIERNES
MAÑANA 9:00 AM. – 10:00 PM	Comienzo de las actividades Grupo 1	Comienzo de las actividades Grupo 2	Comienzo de las actividades Grupo 3

Anexo 4: Producto 4: Terapias de apoyo recreacional que permitan controlar el estrés y aprender a manejarlo



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD JUNIN
HOSPITAL DE APOYO JUNIN

**PLAN DE TERAPIAS DE APOYO
RECREACIONAL PARA CONTROLAR EL
ESTRES EN EL HOSPITAL DE APOYO JUNIN
- 2020**

INTEGRANTES:

CHUQUIPOMA LEÓN Mary Isabel
LIC. ENFERMERIA
PALOMINO CHÁVEZ, Patricia Erika
LIC. ENFERMERIA

LUGAR DE APLICACIÓN:

HOSPITAL DE APOYO JUNIN – PROGRAMA DE NO TRANSMISIBLES

Junín, Perú, 2020

**PLAN DE TERAPIAS DE APOYO RECREACIONAL PARA CONTROLAR EL
ESTRES EN EL HOSPITAL DE APOYO JUNIN**

1. INTRODUCCIÓN

El estrés se considera actualmente un factor de riesgo para la salud, numerosos estudios han demostrado que las personas con altos niveles de estrés percibido presentan un mayor número de quejas tanto a nivel físico como psicológico. En este contexto, se han desarrollado programas dirigidos a afrontar adecuadamente el estrés, y se ha demostrado la efectividad de

estos programas sobre la sintomatología de carácter psicológico en personas sanas con un alto nivel de estrés percibido. Sin embargo, ha habido menos estudios que hayan demostrado si este tipo de terapia afecta de alguna manera la sintomatología somática de personas sanas.

Por otro lado, los programas para pacientes crónicos dirigidos a lograr una mejor adaptación a sus condiciones de vida son igualmente efectivos. Una población que presenta niveles de estrés considerablemente elevados es la constituida por personas que padecen una enfermedad crónica.

2. OBJETIVO DE PRODUCTO:

Mejorar la calidad de vida de las personas para el control del estrés con un buen uso del tiempo libre que posee cada persona. Valorar las actividades recreativas.

3. FORMAS DE GESTIONAR EL ESTRÉS CON TÉCNICAS DE RELAJACIÓN:

Probar varias técnicas diferentes al realizar una actividad física a continuación se describen:

- ✓ Respiración Profunda: Inspirar profundamente, contener la respiración durante cinco segundos y luego soltar el aire lentamente. Repetir el ejercicio mínimo cinco veces.

- ✓ Relajación Autógena: Tiene el significado que proviene del interior de la persona, esta técnica de relajación usa tanto las imágenes visuales como la conciencia corporal para reducir el estrés.

- ✓ Relajación Muscular Progresiva: Esta técnica de relajación consiste en concentrarte y tensar lentamente cada grupo muscular y luego relajarlo, esto ayuda a concentrarte en la diferencia de la tensión y relajación muscular. Es un método de relajación muscular progresiva que comienza por tensar y relajar los músculos de los dedos de los pies y se continua gradualmente hacia arriba hacia el cuello y la cabeza. También se puede comenzar por la cabeza y el cuello y continuar el trabajo hacia abajo, hacia los dedos de los pies. Contrae los músculos durante unos cinco segundos y luego relajarlos durante treinta segundos y repetir.

- ✓ Visualización: Con esta técnica de relajación se puede formar imágenes mentales para hacer un recorrido visual hacia un lugar o una situación pacífica y tranquila. Para relajarse con la visualización se intenta incorporar los sentidos como: olfato, vista, oído y tacto. Por ejemplo, si nos imaginamos relajándonos en el océano, se piensa en el olor del agua salada, el sonido de las olas que rompen y la calidez del sol en el cuerpo. Es recomendable cerrar los ojos, sentarse en un lugar tranquilo, aflojar la ropa ajustada y concentrarse en la respiración. Intente concentrarse en el presente y tener pensamientos positivos.

Otras técnicas de relajación pueden ser las siguientes:

- ✓ Masajes
- ✓ Meditación
- ✓ Taichí
- ✓ Yoga
- ✓ Musicoterapia o terapia de arte
- ✓ Aromaterapia
- ✓ Hidroterapia

4.- BENEFICIOS DE LAS TECNICAS DE RELAJACION:

La práctica de las técnicas de relajación puede tener muchos beneficios como los siguientes:

- Diminución de la frecuencia cardiaca
- Disminución de la presión arterial
- Disminución de la frecuencia respiratoria
- Mejora de la digestión
- Mantenimiento de los niveles de azúcar en sangre normales
- Disminución de la actividad de las hormonas del estrés
- Aumenta del flujo sanguíneo a los músculos principales

- Disminución de la tensión muscular y el dolor crónico
- Mejora de la concentración y estado de animo
- Mejora de la calidad de sueño
- Disminución de la fatiga
- Disminución de la ira y frustración
- Aumento de la confianza para lidiar con los problemas

5.- ACTIVIDAD A DESARROLLAR:

Estará conformado de acuerdo a grupos de personas que consta de tres a cinco participantes que estará dividido por horarios según los grupos conformados.

HORARIO	MARTES	JUEVES	SABADO
TARDES 3:00 PM. – 4:00 PM	Comienzo de Terapia Recreacional Grupo 1	Comienzo de Terapia Recreacional Grupo 2	Comienzo de Terapia Recreacional Grupo 3

Anexo 5: Producto 5: Contratación de personal y rotación



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD JUNIN
HOSPITAL DE APOYO JUNIN

PLAN DE CONTRATACION DE PERSONAL EN EL HOSPITAL DE APOYO JUNIN - 2020

INTEGRANTES:

CHUQUIPOMA LEÓN Mary Isabel
LIC. ENFERMERIA
PALOMINO CHÁVEZ, Patricia Erika
LIC. ENFERMERIA

LUGAR DE APLICACIÓN:

HOSPITAL DE APOYO JUNIN – PROGRAMA DE NO
TRANSMISIBLES

Junín, Perú, 2020

PLAN DE CONTRATACION DE PERSONAL EN EL HOSPITAL DE APOYO JUNIN

1. INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta una serie de requisitos los cuales deben cumplir, además deberán ser evaluados y verificado, seleccionado en base a la experiencia, conocimiento y predisposición para el trabajo.

Porque gracias a ello tendremos personal calificado y eficiente para la atención al público en general cuando lo requieran.

Para que de esta manera nuestra localidad sea considerada como un hospital con especializado y brindar una adecuada atención.

OBJETIVOS

- ✓ Brindar una atención eficiente.
- ✓ Estar predispuesto en todo momento a la atención al público.
- ✓ Incrementar la productividad

2. IMPORTANCIA DEL PERSONAL

A la hora de contratar personal se busca que estos tengan cualidades y estén dispuestos a realizar una atención adecuada y práctica, puesto que esto asegurara que nuestro personal de salud sean personas calificadas y capacitadas para la atención al público en general

Es por ello la importancia de tener mucha minuciosidad al contratar al personal que trabajara en nuestro hospital y debe cumplir con algunos requisitos tales como ser comprometido con su vocación y con la calidad de servicio, capaz de orientarse al trabajo en equipo, cooperar en la educación en la salud de las personas, familia y comunidad.

3. OBJETIVO DEL CARGO

Apoyar técnica y administrativamente en el cumplimiento de los objetivos y para la prevención y control de la atención de los pacientes.

4. PRINCIPALES FUNCIONES

- Contribuir a la actualización del diagnóstico de la situación de salud de estas enfermedades.
- Desarrollar políticas, planes, programas, y otras directrices técnicas en el ámbito de la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares y no transmisibles.

- Elaborar, revisar y readecuar los instrumentos regulatorios necesarios para el ejercicio de la aplicación en lo que corresponde a este ámbito de acción.
- Hacer seguimiento y evaluar la implementación de las políticas, planes, programas y estrategias de intervención y el impacto de las acciones de salud dirigidas a la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares y no transmisibles.
- Definir los criterios técnicos para la formulación presupuestaria de los planes y programas dirigidos a la prevención y control de estas enfermedades.
- Estimular y fortalecer la coordinación y control en las iniciativas y acciones intersectoriales.

5. DEPENDENCIA

El profesional de la salud reporta directamente a la Coordinación de la Estrategia de Enfermedades no Transmisibles.

6. REQUISITOS DE POSTULACIÓN

Formación Título profesional, con formación en Salud Pública.

7. COMPETENCIAS NECESARIAS

- Conocimiento del sistema público de salud, idealmente con experiencia laboral directa en el mismo.
- Liderazgo y capacidad para trabajar en equipo.
- Habilidades de redacción, comprensión y trabajo coordinado.
- Habilidad para seguir actuando con eficiencia en situaciones de presión, oposición y/o adversidad, insertándose de manera adecuada en contextos de trabajo que demanden un alto nivel de exigencia.

Anexo 6: Glosario de Términos

A continuación, mencionaremos algunas definiciones que se mostraran a lo largo del trabajo de investigación.

1. **Ejercicio Físico:** El ejercicio o entrenamiento hace referencia a una actividad de intensidad media o alta. Puede ser un entrenamiento regular o esporádico, pero siempre es de cierta intensidad. La OMS aconseja algo de ejercicio físico a la semana para obtener una serie de beneficios de salud.
2. **Adulto Mayor:** Persona entre los 65 y 79 años de edad.
3. **Alimentos bajos en grasas:** Tipo de alimentos libre de grasas saturadas.
4. **Andragógico:** Es el conjunto de técnicas de enseñanza orientadas a educar a personas adultas.
5. **Autocuidado domiciliario:** Conocimiento y práctica del individuo en el domicilio.
6. **Cafeína:** Tipo de alcaloide del grupo de las xantinas, sonido cristalino, blanco y de sabor amargo, que actúa como una droga psicoactiva, estimulante del sistema nervioso central, por su acción antagonista no selectiva de los receptores de adenosina.
7. **Capacitación:** Adquisición de conocimientos como resultado de la instrucción de un curso formal de estudios.
8. **Causa autoregulatoria:** Es esencial para adaptarnos a las situaciones para actuar acorde a nuestros objetivos.
9. **Conocimientos aceptables:** Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.
10. **Conocimiento:** Es la capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, los pacientes hipertensos se interesan por lo que implica su enfermedad y los cuidados que deben tener para protegerse de riesgos.
11. **Dieta:** Una pauta de la ingesta de alimentos prescrito para los pacientes, que limita la cantidad de alimentos con un alto índice glucémico.
12. **Estilo de Vida:** Concepto sociológico que se refiere como se orientan a los intereses, las opiniones y los comportamientos y conductas de un individuo, grupo o cultura

13. Estrés: Es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso.
14. Hábitos Nocivos: Se refiere a consumo determinadas sustancias, tales como las drogas que derivan de una dependencia extrema.
15. Hipertensión arterial: También conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. La presión alta, es la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo. (OMS, 2013).
16. Factor de Riesgo: Aspecto del comportamiento personal o estilo de vida, exposición ambiental, característica innata o heredada que, sobre la base de evidencia epidemiológica, se sabe que está asociada con alguna afectación relacionada con la salud que es considerada importante prevenir.
17. Fisioterapia: La fisioterapia es el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, curan previenen, recuperan y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud. (A.E.F, 1987).
18. OPS: Organización Panamericana de la Salud.
19. Práctica de Autocuidado: Son todas las acciones y decisiones que toma la persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades dirigidas a mantener mejorar la salud y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales. (Sillas, 2011).
20. Programa Adulto Mayor: Planificación orientadas a mejorar el proceso de envejecimiento de las personas.

Anexo 7: Matriz de Consistencia

Tabla 32

Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PRODUCTOS	INDICADORES DE EVALUACION	CONCLUSIONES
<p>Problema General: Inadecuada gestión de servicios de enfermería en los pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial del hospital de apoyo Junín.</p>	<p>Objetivo General: Optimización de la gestión de servicios de enfermería en los pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial del hospital de apoyo Junín</p>			
<p>Problema específico 1: Deficiente nivel de conocimiento de los pacientes adultos mayores acerca de las complicaciones de la hipertensión arterial.</p>	<p>Objetivo Específico 1: Incrementar el nivel de conocimiento de los pacientes adultos mayores acerca de las complicaciones de la hipertensión arterial.</p>	<p>Paquete de ayuda informativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generar competencias para el manejo de infografía sobre los cuidados a tener en casa con respecto a la hipertensión arterial. • Monitorización y seguimiento en base a un registro de seguimiento de los adultos mayores con hipertensión arterial. • Consejerías/ orientaciones de las complicaciones. • Intervención conjunta sistematizada (charlas) 	<p>N° de pacientes con logro eficaz en el manejo de infografías</p>	<p>Eficiente conocimiento de los pacientes adultos mayores acerca de la hipertensión arterial que padecen.</p>
<p>Problema específico 2: Inadecuadas prácticas de autocuidado que los pacientes realizan con respecto a su salud.</p>	<p>Objetivo específico 2: Generar en las personas adultas mayores óptimas prácticas de autocuidado sobre la Hipertensión Arterial.</p>	<p>Proyecto de intervención de programas de autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la implementación de programas de autocuidado al adulto mayor. 	<p>% de pacientes hipertensos con autocuidado bueno en sus hogares</p>	<p>Desarrollo de adecuadas prácticas de autocuidado en los pacientes que padecen hipertensión arterial.</p>

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PRODUCTOS	INDICADORES DE EVALUACION	CONCLUSIONES
Fomentar a la actividad física en las personas en riesgo	Facilitar e impulsar la práctica de actividad física y deportiva entre las personas	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar capacidades de autocuidado (haciendo uso de folletos informativos) Fortalecer la integración familiar. Los ejercicios de fortalecimiento que desarrollan el tejido muscular y reducen la pérdida del mismo, lo cual se relaciona con la edad. 	<ul style="list-style-type: none"> - % de pacientes que incrementaron la actividad física por indicación médica. - % de disminución de factores de riesgo 	Pacientes sensibilizados en la práctica de actividad física
Problema Especifico 3 Inadecuados hábitos de alimentación y factores psicosociales relacionados a cargas de estrés.	Objetivo Especifico 3 Fomentar en la población adulta mayor dietas y hábitos saludables para sus vidas.	<p>Plan de sesiones demostrativas en modificación en la alimentación saludable en personas en riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar cambios de estilo de vida. Promover el consumo de dieta saludable. 	% de pacientes con práctica de buenos hábitos alimenticios y una alimentación saludable.	Pacientes conllevan un buen estilo de vida saludable con el objetivo de controlar la hipertensión arterial.
Problema Especifico 4 Factores psicosociales relacionados a cargas de estrés.	Objetivo Especifico 4 Control del estrés.	<p>Plan de terapias de apoyo recreacional para controlar el estrés.</p> <ul style="list-style-type: none"> Manejo adecuado de manifestaciones emocionales. Contratación de personal profesional capacitado según perfil. 	% de pacientes con un buen manejo del estrés frente a su enfermedad con reducción a cargas de estrés.	Pacientes con mejoría en el manejo del estrés.
Problema Especifico 5 Insuficiente personal profesional para la atención a pacientes.	Objetivo Especifico 5 Contratación de personal profesional según perfil	<ul style="list-style-type: none"> Rotación de personal de periferie y/o apoyo para la cobertura de atenciones que se requiera. 	% cobaturado de personal capacitado en la estrategia de No transmisibles.	Personal capacitado y estable en la estrategia de no transmisibles

Fuente: Elaboración Propia

Anexo 8: Formatos SADCI

F-D 1: Déficit relacionados con leyes, reglas, normas y “reglas de juego”

Tabla 33

Déficit relacionado con leyes, reglas, normas y “reglas de juego”

Código de actividad	Descripción de actividad	Gravedad DCI				
		1	2	3	4	5
101	No existe norma, leyes que impidan la implementación del Paquete de ayuda informativa				X	
102	No existe norma, leyes que impidan la implementación del monitoreo y seguimiento en base a un registro de consecuencia.				X	
103	Consejerías y orientaciones de las complicaciones. .				X	
201	No existe norma que impida Incluir un Paquete preventivo de autocuidado.				X	
202	Red de soporte para la persona adulta mayor (personal de salud, familiares, cuidadores).			X		
203	Implementación de programas de autocuidado para el adulto mayor.				X	
301	Gestionar el diseño de programas de Sesiones demostrativas para el cumplimiento simultáneo de los objetivos.				X	
302	Aplicar las sesiones con el equipo para el cumplimiento simultáneo de las metas físicas.				X	
303	Análisis y resultados de la aplicación del de las sesiones demostrativas con empoderamiento del Articulado Nutricional.				X	
304	Evaluación de la aplicación del protocolo de sesiones para su puesta en marcha y efectividad con los adultos mayores.				X	
401	Aprobación de las terapias recreacionales que permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre el adulto mayor y la estrategia responsable en el cumplimiento de la disminución del estrés del paciente hipertenso.				X	
402	Aplicación de las terapias recreacionales que permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre el adulto mayor y la estrategia responsable y de esa manera asumir responsabilidad en el cumplimiento de la disminución del estrés del paciente hipertenso.				X	
403	Monitorización y supervisión de las terapias recreacionales para el adulto mayor y su manejo e intervención				X	
404	Análisis, resultados y conclusión de las terapias recreacionales en el propósito en común, de esa manera asumir responsabilidad en el cumplimiento de la disminución del estrés del paciente hipertenso.				X	
501	Rotación de personal de apoyo para la cobertura de atenciones que se requiera y que impulse que se cumpla el perfil para la conducción y desarrollando de las funciones en el área de no transmisibles.					X
502	Aplicar el instrumento administrativo regulador y sancionador para el cumplimiento simultáneo de las metas físicas y con el avance financiero.			X		
503	Contratar un profesional que cumpla el perfil para la conducción y desarrollando de las funciones en el área designado del adulto mayor.				X	

Fuente: Elaboración propia

F-D 2: Déficit relacionados con relaciones interinstitucionales

Tabla 34

Déficits relacionados con relaciones interinstitucionales

Código de actividad	Descripción de actividad	Gravedad DCI				
		1	2	3	4	5
2.1.1	No se requiere del apoyo de otra institución					X
2.1.2	No se requiere del apoyo de otra institución					X
2.1.3	Se requiere apoyo de otra institución (GOREJ y MEF)			X		
2.1.4	No se requiere del apoyo de otra institución					X
2.1.5	No se requiere del apoyo de otra institución					X

Fuente: Elaboración propia

F-D 3: Déficit relacionados con la estructura organizacional interna y distribución de funciones

Tabla 35

Déficits relacionados con la estructura organizacional interna y distribución de funciones

Código de actividad	Descripción de actividad	Gravedad DCI				
		1	2	3	4	5
3.1.1	No se requiere del apoyo de otra unidad prestacional					X
3.1.2	No se requiere del apoyo de otra unidad prestacional					X
3.1.3	Se requiere del apoyo de otra unidad prestacional					X

Fuente: Elaboración propia

F-D 4: DCI capacidad financiera y física de las agencias ejecutoras

Tabla 36

DCI capacidad financiera y física de las agencias ejecutoras

Código de actividad	Descripción de actividad	Gravedad DCI				
		1	2	3	4	5
4.1.1	No se evidencia déficit en la implementación de la guía					X
4.1.2	No se evidencia déficit en la implementación del protocolo de autocuidado					X
4.1.3	Se evidencia déficit financiero en el PPR			X		
4.1.4	No se evidencia déficit en el fortalecimiento de convenios en Alianzas estratégicas					X
4.1.5	No se evidencia déficit en la implementación de la estandarización de los equipos					X

Fuente: Elaboración propia

F-D 5: Políticas de personal y sistema de recompensas

Tabla 37

Políticas de personal y sistema de recompensas

Código de actividad	Descripción de actividad	Gravedad DCI				
		1	2	3	4	5
5.1.1	No se evidencia déficit en recursos humanos responsable de la implementación del protocolo de autocuidado					X
5.1.2	No se evidencia déficit en recursos humanos para fomentar hábitos saludables					X
5.1.3	No se evidencia déficit de recursos humanos en el área de planeamiento y presupuesto.					X
5.1.4	No se evidencia déficit de recursos humanos en la entidad de salud y de municipio y actores involucrados					X
5.1.5	No se evidencia déficit en recursos humanos responsable de la estandarización de actividades para el seguimiento y monitoreo.					X

Fuente: Elaboración propia

F-D 6: Déficit relacionados con la capacidad individual de los participantes involucrados en el proyecto

Tabla 38

Déficits relacionados con la capacidad individual de los participantes involucrados en el proyecto

Código de actividad	Descripción de actividad	Gravedad DCI				
		1	2	3	4	5
6.1.1	No se evidencia déficit en recursos humanos responsable de la implementación del paquete informativo					X
6.1.2	No se evidencia déficit en recursos humanos responsable de la implementación del protocolo de autocuidado					X
6.1.3	Se evidencia déficit de recursos humanos permanente que cuente con el perfil técnico profesional.			X		
6.1.4	Se evidencia déficit de recursos humanos de parte de la entidad en salud y del gobierno local				X	
6.1.5	No se evidencia déficit en recursos humanos responsable de la estandarización de equipos de toma de muestra					X

Fuente: Elaboración propia

Anexo 9: Ficha de control y seguimiento del paciente con Hipertensión Arterial

APELLIDOS Y NOMBRES: _____ EDAD: _____

DIRECCION: _____ OCUPACION: _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____ TELEFONO: _____

Tipo de seguro: SIS ESSALU

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Tumor Maligno: ___ HTA: ___ DM: ___ ASMA: ___ TBC: ___

RIESGOS – PROBLEMAS RELACIONADOS CON:

La dieta y hábitos alimenticios inadecuados: ___ Falta de ejercicio: ___ Stress: ___
 Soporte Familiar disminuido: ___ Tabaquismo: ___ Aumento anormal de peso: ___

Perdida anormal de peso: ___ Alcoholismo: ___

MORBILIDAD:

I	II	III
---	----	-----

 HTA

CONTROLES				
Peso				
Talla				
IMC				
Perímetro Abdominal				
Presión Arterial				
Frecuencia cardiaca				
Frecuencia respiratoria				
Responsable				
MEDICAMENTOS				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
Responsable				
EXAMENES AUXILIARES				
Hemoglobina				
Colesterol				
Triglicéridos				

Otros				
Responsable				
CONSEJERIAS				
1.				
2.				
3.				
Responsable				
ACTIVIDAD FISICA				
SESIONES EDUCATIVAS				
Responsable				
OBSERVACIONES				

Anexo 10: Cuestionario sobre conocimiento de la Hipertensión Arterial

Instrucciones:

El estudio de investigación tiene como objetivo de obtener información sobre conocimientos que ustedes puedan tener acerca de hipertensión arterial, posterior a la orientación por medio radial, por lo cual se solicita responda con sinceridad las preguntas que se mencionan a continuación, para así poder obtener información concreta. Conteste la respuesta que crean conveniente.

FECHA	EDA D	SEX O		ESTAD O CIVIL	GRADO DE INSTRUCCION				PROCEDENCI A
..../..../ ...		M	F		Prim .	Sec .	Te c	Sup .	

Tiempo de duración 20min.

1. El daño ocasionado por la hipertensión arterial se agrava en función a:
 - a) El Tiempo
 - b) Otra enfermedad que tenga el paciente
 - c) No se agrava de ninguna forma
2. La hipertensión arterial ocasiona daños con frecuencia en:
 - a) Riñón, corazón, pulmón y cerebro
 - b) Intestino, colon y estomago
 - c) No afecta ningún órgano
3. La hipertensión arterial aumenta con:
 - a) Ejercicios moderados
 - b) La edad, genero, obesidad y vida sedentaria
 - c) El estado civil
4. ¿Cuánto tiempo cree que debe realizar caminatas al día para mantener la presión arterial en sus valores normales?
 - a) 30minutos diarios
 - b) 1hora diaria
 - c) Dos a tres horas
5. ¿Cuál de los siguientes alimentos consume diariamente?
 - a) Frituras (Pan con huevos frito).

- b) Tallarines, pan
 - c) Frutas y verduras
6. ¿Cuántas horas durante el día debe hacer una siesta (descansar)?
- a) 30 minutos durante el día
 - b) 1 hora durante el día
 - c) De 1 ½ a 2 horas día
7. ¿Considera usted que el daño ocasionado por la hipertensión es:
- a) Reversible
 - b) Irreversible
 - c) Curable
8. ¿Cuáles de los signos y síntomas que contribuyen a presentar esta enfermedad?
- a) Dolor de cabeza, náuseas, vomito, enrojecimiento de la vista
 - b) Fiebre, dolor de estómago, calambre
 - c) Escozor, sueño, bostezo
 - d) Aumento del apetito, somnolencia
9. ¿Cuál de los valores mencionados considera como presión arterial alta?
- a) 120/80mmhg
 - b) 130/90mmhg
 - c) 140/80mmhg
10. ¿Considera usted que los medicamentos para la hipertensión arterial deben de consumirse con?
- a) Alimentos
 - b) Solos
 - c) gaseosa

CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIO ARTERIAL

Puntuación:

ANEXO N°11

LISTA DE CHEQUEO

Bajo 0-13
Medio 14-16
Alto 17-20

DE PRACTICAS DE

AUTOCUIDADO

FECHA	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL			GRADO DE INSTRUCCION			PROCEDENCIA	
.../.../...		M F	Cas.	Solt.	Viuj.	Pri.	Sec.	Tec.	Urb.	Rur.
			Div.				Sup.			

Tiempo de duración 20min.

Instrucciones:

El estudio de investigación tiene como objetivo de obtener información sobre sus prácticas de autocuidado como personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial, por lo cual se solicita poner un check donde corresponda:

	Siempre 3pts.	A veces 2pts.	Nunca 1pt.
¿Usted se controla la presión arterial diariamente?			
¿Usted controla su peso semanalmente?			
¿Acostumbra realizar caminatas durante el día?			
¿Con que frecuencia presenta discusiones desagradables en la familia?			
¿Con que frecuencia fomenta la risa en su hogar?			
¿Acostumbra realizar esfuerzo físico durante el día?			
¿Diariamente acostumbra consumir alimentos que contengan frutas, verduras?			
¿Acostumbra consumir alimentos que contenga gran contenido de grasa?			
¿Semanalmente consume bebidas alcohólicas?			
¿Acostumbra fumar cigarrillos durante el día?			
¿Usted ingiere sus alimentos con gran contenido de sal?			
¿Usted ingiere sus medicamentos a un horario establecido?			

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

Puntuación:

Bajo	0-28
Medio	29-32
Alto	33-36