

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
CHOTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**



**ACTITUD DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO HACIA LA DIETA  
HOSPITALARIA. SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL JOSÉ  
SOTO CADENILLAS. CHOTA 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**Bach. ANA ROCÍO DÍAZ MENDOZA**

**ASESOR**

**MG. ANTONIO SÁNCHEZ DELGADO**

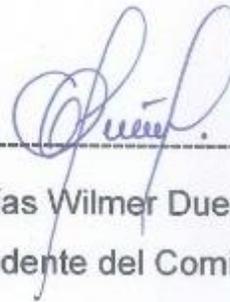
**CHOTA - PERÚ**

**2019**

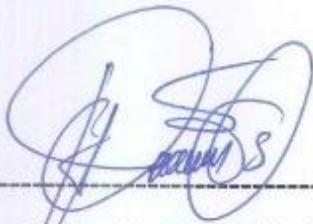
**COMITÉ CIENTÍFICO**



Mg. Antonio Sánchez Delgado  
Asesor de tesis



Mg. Isaías Wilmer Dueñas Sayaverde  
Presidente del Comité Científico



Mg. Salomón Huamán Quiña  
Miembro del Comité Científico



Mg. Marilú Cubas Irigoín  
Miembro del Comité Científico

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios porque tu amor y bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, además te agradezco porque ese trabajo de tesis ha sido una gran bendición en todo sentido.

A mis queridos padres por su apoyo constante durante el proceso de mi formación académica.

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota, por haberme permitido formarme en ella, gracias a todos los docentes que fueron partícipes durante este proceso de formación académica y me ayudaron a hacer realidad mis metas.

Dedico ese trabajo en especial a Dios,  
por darme la vida y permitirme culminar  
satisfactoriamente mi formación  
profesional

A mis padres, Osiel y Esperanza por ser  
el pilar más importante y por  
demostrarme en todo momento su  
cariño y apoyo incondicional e cada  
paso de mi vida

A mi hijo Jeferson Alexander por darme  
la fuerza y valentía para seguir  
luchando día a día para lograr mis  
metas establecidas

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii

### CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

### CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio.....	4
2.2 Bases conceptuales .....	4
2.3 Definición de términos básicos.....	7

### CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1 Ámbito de estudio .....	9
3.2 Diseño de investigación .....	10
3.3 Muestra y sujetos de estudio.....	11
3.4 Descripción de la metodología.....	12
3.5 Interpretación de datos.....	14

### CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. La tolerancia a la dieta como proceso de adaptación .....	15
4.2. La sal complemento esencial de la comida.....	25

### CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### ANEXOS

## ÍNDICE DE ABREVIACIONES

HTA:	Hipertensión Arterial
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
MINSA:	Ministerio de Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal explorar las actitudes del adulto mayor hipertenso ante la dieta hospitalaria. Este estudio se realizó con cinco participantes que fueron elegidos realizando una muestra por oportunidad, a través de la aplicación de un cuestionario con preguntas abiertas semi estructuradas, previa firma del consentimiento informado del participante. Es un estudio de enfoque cualitativo, de tipo exploratorio, de diseño fenomenológico empírico. Para el procesamiento de información, se utilizó el software cualitativo atlas.ti v. 7.5 de donde se obtuvo dos categorías generales: la tolerancia a la dieta como proceso de adaptación y la sal como complemento esencial de la comida; la primera obtuvo cuatro subcategorías: dieta hospitalaria indicada para prevenir complicaciones, tolerancia al consumo de alimentos sin sal, adherencia forzada a la dieta, la enfermedad adyacente a la muerte; y la segunda una subcategoría: la dieta acompañada de la sal durante la recuperación de la enfermedad. Se concluye que la actitud del paciente hacia la dieta hospitalaria, es más por compromiso, de rechazo o intolerancia a la alimentación, por obligación y deseo de muerte por el cambio de estilo de vida en las necesidades de alimentación.

**Palabras clave:** actitud, hipertensión arterial, dieta hospitalaria.

## ABSTRACT

The main objective of the present investigation was to explore the attitudes of the hypertensive elderly person before the hospital diet. This study was carried out with five participants who were chosen, making a sample by opportunity, through the application of a questionnaire with semi-structured open questions, after signing the informed consent of the participant. It is a study of qualitative approach, of exploratory type, of empirical phenomenological design. For the processing of information, the qualitative software atlas.ti v. 7.5 where two general categories were obtained: tolerance to diet as an adaptation process and salt as an essential complement to food; the first obtained four subcategories: hospital diet indicated to prevent complications, tolerance to the consumption of foods without salt, forced adherence to the diet, the disease adjacent to death; and the second a subcategory: the diet accompanied by salt during the recovery of the disease. It is concluded that the patient's attitude towards the hospital diet is more due to commitment, rejection or intolerance to food, due to the obligation and desire to die due to the change of lifestyle in the food needs.

**Key words:** attitude, high blood pressure, hospital diet.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es el conjunto de modificaciones inevitables e irreversibles que se producen en un organismo con el paso del tiempo y que finalmente conducen a la muerte. Este es un proceso que se acompaña de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas, donde se pierde la capacidad de reserva del organismo y sus efectos varían según el individuo. Desde el punto de vista físico se producen cambios sensoriales, gastrointestinales, metabólicos, neurológicos, inmunológicos, así como en el sistema cardiovascular y renal [1].

En cuanto al estado psicológico de los adultos mayores son: la depresión y el aislamiento, tanto social como a veces familiar, situaciones que suelen acompañar la vida del anciano y que influyen fuertemente en él. La primera es la que acompaña la sensación de la pérdida de productividad, de movilidad y de imagen corporal, mientras que la segunda puede llevar al resquebrajamiento físico, al sentirse solo en momentos como la adquisición, preparación e ingestión de los alimentos que provoca un cierto desánimo iniciando con ello el deseo de abandonar la dieta saludable, equilibrada y completa necesaria para el correcto funcionamiento del organismo [1].

Para poder afrontar estos cambios, el adulto mayor ha adoptado diversas conductas o actitudes que se encuentran asociados a diferentes situaciones desencadenantes, como el dolor en pacientes con deterioro cognitivo, quienes suelen actuar como niños manifestando lo que sienten a través de gritos, llanto incoercible, rabietas, etc [2]. Estas conductas van acompañadas de un cierto grado de disconformidad, el silencio, negatividad durante la deambulacion, la higiene personal, durante las necesidades fisiológicas, entre otras. Las consecuencias a corto plazo van a condicionar la supervivencia en términos de tiempo con márgenes muy estrechos, ya sea directamente, o precipitando una cantidad de complicaciones en el organismo, sobre todo en los ancianos de más edad o más frágiles [3].

Según la OMS la vejez se caracteriza por la aparición de múltiples estados de salud complejos que van afectando a su quehacer diario y que se presentan solo

en las últimas etapas de la vida y que no se enmarcan en categorías de morbilidad específicas sino que por lo general estas patologías son consecuencia de múltiples factores y que persisten hasta la muerte; dentro de estas enfermedades se encuentran las enfermedades no transmisibles como diabetes, hipertensión arterial (HTA) entre otros; en los países pobres, la mayoría de las personas de edad mueren de enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías, el cáncer y la diabetes. Además, es frecuente que las personas mayores padezcan varios problemas de salud al mismo tiempo, como diabetes y cardiopatías [4].

La HTA se considera como uno de los problemas más importantes de salud en el mundo, sabiendo que no es una enfermedad transmisible muestra mayor preocupación tanto para el personal de salud pública como la población en general, teniendo en cuenta que esta enfermedad es una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Existen diversos factores de riesgo por lo cual se produce la HTA, teniendo en cuenta que es una enfermedad silenciosa y la persona que padezca esta enfermedad no está al tanto de lo que sucede realmente con su salud [5].

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indica que en el año cincuenta, la estructura de la población peruana se encontraba constituida básicamente por niños y niñas; de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; para el año 2018 son menores de 15 años 27 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2018 [6]. Se estima que en 2017 murieron 17,8 millones de personas afectadas por enfermedades cardiovasculares, lo que representa el 32% de todas las muertes registradas en el mundo. La HTA es un factor de riesgo importante de las enfermedades cardiovasculares, en especial de los ataques cardiacos y los accidentes cerebrovasculares en los adultos mayores [7].

Ante esta realidad surge la pregunta orientadora ¿Cuáles son las actitudes que muestra el adulto mayor hipertenso hacia la dieta hospitalaria?, los objetivos planteados son: objetivo general, explorar las actitudes del adulto mayor

hipertenso ante la dieta hospitalaria, los objetivos específicos: analizar las actitudes que presentan los adultos mayores y describir las razones por las cuales los adultos mayores muestran esas actitudes.

Al concluir el estudio se encontró que la tolerancia a las dietas hiposódicas (bajo en sal), tiene un proceso largo, proceso que el adulto mayor no está dispuesto a aceptar, las costumbres que estos tienen al momento de la preparación y consumo de alimentos impiden el cumplimiento de las indicaciones médicas. La hospitalización en los adultos mayores, generan cambios importantes a su rutina diaria de alimentación, uno de estos cambios es la satisfacción de la necesidad de alimentación, aunque esto no sea necesariamente de su agrado.

Los hábitos alimentarios generados por las costumbres de muchos años en el adulto mayor impiden adaptarse a una nueva alimentación, más aún si está indicada en un hospital. La actitud del paciente hacia la dieta hospitalaria, es más por compromiso, de rechazo o intolerancia a la alimentación, por obligación y deseo de muerte por el cambio de estilo de vida en las necesidades de alimentación.

Este estudio se ha estructurado en cuatro capítulos: **CAPÍTULO I.** Introducción, en la que se presenta los aspectos generales y primordiales del estudio, **CAPÍTULO II.** Marco Teórico, aquí se detallan los principales componentes científicos de la variable, **CAPÍTULO III.** Marco Metodológico, en el que se exponen los métodos y materiales para la recolección de datos según la muestra estudiada, **CAPÍTULO IV.** Resultados, en este acápite se presentan las categorías generadas a partir de las respuestas de cada participante de estudio, las cuales se formularon dos categorías generales: la tolerancia a la dieta como proceso de adaptación y la sal como complemento esencial de la comida; la primera obtuvo cuatro subcategorías: dieta hospitalaria indicada para prevenir complicaciones, tolerancia al consumo de alimentos sin sal, adherencia forzada a la dieta, la enfermedad adyacente a la muerte; y la segunda una subcategoría: la dieta acompañada de la sal durante la recuperación de la enfermedad.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del estudio.**

Al realizar una minuciosa búsqueda de antecedentes relacionados al objeto de estudio no se encontraron investigaciones que sirvan de base para la presente investigación, motivo por el cual este trabajo adquiere relevancia al ser un tema novedoso a nivel local y nacional; el tema permitirá a otros autores a identificar de manera útil y primaria como son las actitudes del adulto mayor hipertenso hacia la dieta hospitalaria y de esta manera brindar una mejor atención durante su pasantía por los diferentes nosocomios de la localidad y el país.

#### **2.2 Bases conceptuales**

##### **2.2.1. Bases teóricas**

###### **Teoría de la adaptación de Callista Roy**

El modelo se basa en dos pilares teóricos; la adaptación y los sistemas humanos: adaptación se refiere al “proceso y al resultado por los que, las personas que tienen la capacidad de pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su ambiente” y el sistema humano definido como el “conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes” [8].

La importancia del rol de la enfermera es conocer de manera minuciosa al paciente el cual puede significar un cambio determinante que ayudará en la calidad del cuidado y de cómo se desenvolverá en el ambiente clínico. El rol primordial de una enfermera es muy importante desde la entrada, procesamiento y salida del centro hospitalario, de cuanto influyen los estímulos o motivaciones, los alcances o reconocimientos que podemos tener hacia ellos y de cómo el entorno permite la adaptación. El modelo de Callista Roy se basa en que el hombre pueda llegar al máximo nivel de adaptación, evolución y que

los conceptos de persona, salud, enfermería y entorno se relacionen de forma global; el objetivo de este modelo es facilitar la adaptación de la persona a través del fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación según el medio que lo rodea [9].

Se consideró este modelo teniendo en cuenta que los adultos mayores en el momento de su hospitalización tienen que adaptarse al medio que les rodea desde el momento de su ingreso y durante su hospitalización hasta su recuperación total o parcial de la enfermedad que está padeciendo.

La relación de este modelo tiende a servir como base para la discusión de la información recabada por parte del investigador para el proyecto el cual me permitió describir cada uno de los comportamientos y actitudes que presentan los adultos mayores al saber que van a ser hospitalizados durante un tiempo indeterminado hasta su recuperación (que puede ser un día, dos días o semanas) y que recibirán tratamiento para su enfermedad que presenten (tanto tratamiento farmacológico como también en la alimentación) para lo cual cada uno de ellos deben de adaptarse al entorno en el que se encuentran para su recuperación total o parcial de su enfermedad.

### **2.2.2. Bases conceptuales:**

#### **Actitudes del adulto mayor hipertenso hacia la dieta hospitalaria**

**a. Actitudes:** Es lo que le permite a un individuo poner frente a las adversidades suscitadas en su vida diaria. Esta actitud que presenta la persona ante ciertos problemas, es lo que le va a diferenciar ante otras personas [10].

#### **a) Tipos de actitudes:**

**Actitud positiva:** esta actitud le va a permitir a un individuo enfrentar de manera positiva y sana, buscando soluciones benéficas ante dicho fenómeno o problema.

**Actitud negativa:** el individuo busca soluciones de manera errónea ante las situaciones que se le presente, no logrando conseguir un resultado satisfactorio conllevando a una frustración [10].

#### **b. Dieta hospitalaria para pacientes con HTA**

Es una dieta que promueve la pérdida del exceso de líquidos retenidos en el organismo, los cuales son manifestaciones clínicas de trastornos primarios como insuficiencia cardíaca, renal y hepática.

Este tipo de dieta va a permitir suministrar gran cantidad y calidad de hidratos de carbono, lípidos y proteínas para facilitar el correcto funcionamiento de algunos órganos que necesitan la baja concentración de sodio para su adecuado funcionamiento, ya que muchos de ellos se encuentran afectados en su gran mayoría por excesos o carencias del mismo [4].

##### **a) En que consiste la dieta hiposódica**

Según la OMS recomienda reducir la ingesta de sodio significativamente a menos de 2 g/día; ayuda a reducir la PA en adultos y en todas las personas que padecen la enfermedad. El sodio es mineral que no solo se encuentra en la sal de mesa, sino también de forma natural en la gran mayoría de alimentos que consumimos a diario como la leche, los huevos, la carne, los mariscos, entre otros; también se encuentra en la gran mayoría de alimentos procesados, en los condimentos; entre otros [4].

##### **b) Características de la dieta hiposódica.**

- ✓ Es una dieta en la cual está restringido el uso de sal, dependiendo de la gravedad de la enfermedad y como responde al tratamiento el paciente.
- ✓ La fundamentación principal de la disminución de sal en la dieta permite balancear adecuadamente las calorías

consumidas frente a las que han sido quemadas con el ejercicio constante [11].

## **2.3 Definición de términos básicos**

### **a. Actitud:**

Es un constructo hipotético no objetivamente observables, que generalmente son manifestaciones de la experiencia consciente acerca de un fenómeno o problema que está suscitando en ese momento; el cual predisponer al individuo reaccionar de una manera determinada [12].

### **b. Hipertensión arterial**

La HTA se define como la elevación sostenida de las cifras de presión arterial por encima de los 140 mmHg para la sistólica y 90 mmHg para la diastólica produciendo daños principalmente en los órganos blancos.

La primera causa de HTA es la HTA esencial o primaria, que corresponde a aproximadamente el 90% de los casos. En un 10% de los pacientes se podrá detectar una causa corregible, situación denominada HTA secundaria. La HTA esencial es un trastorno poligénico en el que influyen múltiples genes o combinaciones genéticas. Entre estos factores destacan el sobrepeso y la obesidad, el contenido elevado de sal en la dieta, la dieta pobre en potasio, el sedentarismo y la ingesta elevada de alcohol [13].

El aumento progresivo y continuado de la PA sistólica (PAS) y PA diastólica (PAD) desde niveles óptimos (115/75 mmHg) se relaciona con la incidencia de ECV. Esta relación se observa en todos los tramos de edad, incluso más allá de los 80 años, si bien los riesgos relativos son mayores en edades más jóvenes. El riesgo de mortalidad por ECV ocasionado por el aumento de la PA se duplica por cada incremento de 20 mmHg de la PAS o de 10 mmHg de la PAD [13].

La PA se clasifica en 4 niveles con base en las cifras promedio de PA clínica: PA normal (PAS <120 y PAD <80 mmHg), PA elevada (PAS 120-129 y PAD <80 mmHg), HTA grado 1 (PAS 130-139 o PAD 80-89 mmHg) y HTA grado 2 (PAS ≥ 140 o PAD ≥ 90 mmHg) [13].

**c. Adulto mayor:**

Esta población está considerada a partir de los 65 años de edad; esta etapa está asociada con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares que con el paso del tiempo conllevan a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales y que finalmente llevan a la muerte [4].

**d. Dieta hospitalaria:**

Son dietas modificadas para el tratamiento de determinadas patologías, así como menús hospitalarios que intentan acercarse lo más posible a una alimentación sana y equilibrada para la recuperación adecuada del individuo [14].

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Ámbito de estudio**

##### **Área de estudio**

La Provincia de Chota se encuentra ubicado en la parte central de la Provincia, en la región NorAndina del Perú. Su capital se encuentra en la Meseta de Acunta a 2, 388 msnm y a 150 km al norte de la Región Cajamarca y a 219 km al este de Chiclayo, Lambayeque.

Sus límites son:

- ESTE: Con el distrito de Chalamarca.
- OESTE: Con el distrito de Lajas.
- NORTE: Con los distritos de Chiguirip y Conchán
- SUR: Bambamarca, distrito y capital de Hualgayoc.

Las épocas de lluvias son de noviembre a abril, y su época de sequía es de mayo a octubre; la temperatura promedio es de 17.8°C [15].

##### **Escenario del estudio**

El presente estudio se desarrolló en el Hospital “José H. Soto Cadenillas”, ubicado en la provincia de Chota – Cajamarca, IPRESS del MINSA, de categoría II – 1, unidad ejecutora desde el año 2013 que brinda servicios de salud diversificada a la población urbana y rural dentro del ámbito de su jurisdicción.

Actualmente cuenta con las especialidades básicas de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Gineco-obstetricia y Anestesiología; además de otras especialidades como Oftalmología, Cirugía Plástica, Gastroenterología y Otorrinolaringología.

La presente investigación se realizó en hospitalización Medicina, alberga diariamente entre 10-12 pacientes, los cuales en su gran mayoría presentan patologías crónicas como la HTA.

En hospitalización Medicina se realizó el estudio de actitud del adulto mayor hipertenso hacia la dieta hospitalaria; la recolección de datos se realizó en los meses de mayo y junio en el horario de 4pm – 6pm cuando se encontró menos congestionamiento tanto del personal (cuando el personal de salud ha terminado la administración de medicamentos) como de familiares de los pacientes hospitalizados para no interrumpir en el proceso de recolección de datos.

### **3.2 Diseño de investigación**

El propósito del enfoque cualitativo es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean de forma individual, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados. Los estudios exploratorios permiten examinar un tema poco estudiado o novedoso; sirven para familiarizarnos con fenómenos desconocidos, indagar nuevos problemas, identificar nuevos conceptos, nuevas variables, establecer bases para investigaciones posteriores [16].

El presente estudio es de enfoque cualitativo, de tipo exploratorio debido a que los participantes no pueden tener las mismas actitudes y pensamientos con respecto a su hospitalización, estos serán diferentes en cada uno de los participantes de acuerdo a sus experiencias vividas durante su pasantía de dicho nosocomio.

El diseño fenomenológico busca entender las experiencias de personas sobre un fenómeno o múltiples perspectivas de este; su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias. La fenomenología empírica se enfoca menos en la interpretación del investigador y más en describir las experiencias de los participantes.

El diseño de este estudio es fenomenológico empírico porque se busca entre los participantes las experiencias vividas durante su hospitalización y su alimentación (dieta hospitalaria) que va de acuerdo a la enfermedad que

presentan cada uno de ellos, en el cual están viviendo experiencias y vivencias comunes, pero no iguales durante su estancia hospitalaria.

### **3.3 Muestra y sujetos de estudio**

En los estudios cualitativos el tamaño de muestra no se identifica probabilísticamente, sino lo que se busca en las respuestas es indagar un poco más allá de lo que nos manifiestan cada uno de ellos, que nos permitan a través de sus respuestas entender el fenómeno en estudio y responder a todas las preguntas generadas durante la investigación [16].

Para poder determinar el número de casos que nos ayudaran durante el desarrollo de la investigación existen tres factores:

- Capacidad operativa de recolección y análisis: es el número de casos que podemos manejar de manera real y de acuerdo a los recursos que contamos en ese momento.
- El entendimiento del fenómeno: es el número de casos que nos van a permitir responder a las preguntas de investigación y que finalmente se denominara saturación de información.
- La naturaleza del fenómeno en análisis: si las unidades de investigación son frecuentes y accesibles o no, si la recolección de información lleva mucho tiempo o no [16].

**Muestra por oportunidad:** son los casos que de manera fortuita se presentan ante el investigador justo cuando él los necesita, ya sea que se reunieron en un mismo lugar por algún motivo ajeno a la investigación, lo que nos proporciona la oportunidad para realizar la recolección de información [16].

La muestra se encontró conformada por cinco pacientes adultos mayores con HTA, que presentan diferentes ocupaciones y que no necesariamente son del ámbito de la provincia (pueden ser de otras provincias aledañas) además se encontraron hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital “José Hernán Soto Cadenillas” – Chota.

El tipo de muestra utilizado en la investigación fue la muestra por oportunidad, el cual se realizó haciendo visitas periódicas al Hospital hasta completar la muestra para el estudio realizado, que se determinó por saturación de información; es decir al encontrarse repetición de la información brindada por los participantes fue dado por concluida la recolección de información.

### **Criterios de inclusión**

- Edad > a 65 años
- Pacientes hospitalizados con HTA en hospital José H. Soto Cadenillas
- Pacientes que deseen participar en la investigación
- Pacientes hospitalizados como mínimo 24 horas.
- Pacientes hospitalizados nuevos o reingresantes.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con afecciones cerebrales (ECV, inconscientes, afasia, disartria)
- Pacientes con trastornos mentales.
- Pacientes con anacusia unilateral o bilateral.

## **3.4 Descripción de la metodología.**

Se realizaron varias visitas en días diferentes al hospital “José H. Soto Cadenillas” para identificar adultos mayores con HTA hasta completar la muestra necesaria para el estudio, éste se concluyó cuando las respuestas de los participantes se repitieron en varias oportunidades.

### **3.4.1. Métodos**

#### **Técnicas de recolección de datos**

La entrevista: es una reunión entre dos personas (entrevistador y entrevistado) para conversar o intercambiar ideas acerca de un tema específico. En la entrevista se logra una comunicación a través de preguntas y respuestas y la construcción conjunta de significados respecto a un tema determinado.

Las entrevistas se dividen en: estructuradas, semiestructuras y abiertas; la semiestructuradas se basan en una guía de preguntas y el

entrevistador tiene la posibilidad de incluir más preguntas para obtener mayor información [16].

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista semiestructurada; el instrumento que se manejó fue un cuestionario con cinco preguntas elaboradas por el propio investigador, que se encontró constituido por preguntas generales que ayudó para la recolección de los datos de acorde a la investigación que se está realizando.

### **Estrategias de recolección de datos**

La estrategia utilizada fue la entrevista presencial, abierta y anónima en donde hubo una interacción entre los participantes y el investigador de tal manera que se logró recoger los datos a mayor profundidad y cantidad necesarios para el procesamiento de datos.

### **Procedimientos de recolección de datos**

Se solicitó permiso al Director de Hospital José Soto Cadenillas, se explicó el motivo de la investigación; también se solicitó el permiso al Jefe de Enfermeros del Servicio de Medicina.

Para recolectar los datos se utilizó una cámara filmadora con audio para recolectar la información que fuera necesaria para el investigador, además se utilizó una bitácora para anotaciones que el investigador considera necesario para la investigación; la duración de la entrevista fue entre 30 minutos a 60 minutos.

A los participantes de la investigación se les hizo firmar el consentimiento informado previa información acerca del motivo de su participación; si en caso el/la participante no pueda escribir se le hizo colocar su huella digital y en algunos casos se hizo firmar a un familiar cercano del participante de la investigación.

### **3.4.2. Materiales**

#### **Instrumentos de medición**

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de preguntas generales elaboradas por el propio investigador, el cual se encontró constituido por cinco preguntas abiertas acerca de la actitud del adulto mayor hipertenso hacia la dieta hospitalaria y los participantes respondieron según lo que sabían del tema, brindando sus propias respuestas ante las interrogantes.

#### ✓ **Materiales de verificación**

- Cámara filmadora
- Bitácora

#### ✓ **Recursos**

- **Financieros:** Este estudio estuvo presupuestado en s/ 1200. 00, que fue financiado por el investigador.

### **3.5 Interpretación de datos**

Los datos obtenidos fueron digitados en una base de datos creado en el programa Excel 2016, luego estos datos fueron pasados a otro software procesador de datos Atlas ti versión 7.5, en donde en la unidad hermenéutica del mencionado programa se crearon códigos a través de las respuestas de cada participante, los códigos semejantes se agruparon en familias y posteriormente se creó una red semántica el cual se encuentra conformada por diversas categorías, el cual ha sido coloreado de acuerdo a la densidad y fundamentación de cada uno de los códigos.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

Del proceso de interpretación y análisis de la información dados por los participantes, se obtuvieron 2 categorías generales y cinco específicas, donde se describen las actitudes que presentan cada uno de los participantes en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Los participantes fueron adultos mayores, dos varones y tres mujeres cuyas edades fueron 92, 96, 79, 65 y 78 años respectivamente, procedentes de la zona urbana y rural del distrito de Chota con un promedio de 24 horas de hospitalización y según sus propias palabras, actitudes, experiencias vividas durante su hospitalización, se ha podido organizar los discursos en las siguientes categorías:

**Categoría general I:** La tolerancia a la dieta como proceso de adaptación

Sub categoría 1: Dieta hospitalaria indicada para prevenir complicaciones.

Sub categoría 2: Tolerancia al consumo de alimentos sin sal.

Sub categoría 3: Adherencia forzada a la dieta.

Sub categoría 4: **La** enfermedad adyacente a la muerte.

**Categoría general II:** La sal complemento esencial de la comida.

Sub categoría 1: La dieta acompañada de la sal durante la recuperación de la enfermedad.

#### **Cat. 1. La tolerancia a la dieta como proceso de adaptación**

La práctica de las costumbres inadecuadas conduce a un mal estado nutricional, viéndose influenciado por la forma como el anciano obtiene sus alimentos, como lo prepara y lo consume, teniendo en cuenta que esta etapa se encuentra en mayor vulnerabilidad desde el punto de vista nutricional, sabiendo que las deficiencias y desequilibrios que las mismas originan tienen mayor influencia en el estado de salud.

Esta categoría pretende exponer las ideas que a partir de los discursos se ha reflexionado respecto a la tolerancia a la dieta como proceso de

adaptación que se lleva a cabo en los pacientes adultos mayores con HTA hospitalizados, el cual busca acercarse a las ideas de cambio que proponen los autores en cuanto a adaptación hacia la alimentación brindada durante su hospitalización, necesarios para el logro de mejoras significativas, no solo para el paciente, sino también para ayudar a la familia, para enfrentar cambios en estilos de vida que contribuyan a prevenir este mal.

La mayoría de la población considera que los hábitos alimentarios se ven influenciados por las actitudes relacionadas con la dieta y las creencias sobre lo que resulta saludable o no. Diferentes autores han identificado al gusto, el entorno familiar, el precio, la conveniencia y el prestigio como determinantes sociales en la selección de los alimentos, siendo elemento clave en los adultos mayores el precio y la composición saludable [17].

Después de un suceso traumático la persona se ve enfrentada a una serie de pérdidas en diferentes aspectos de su vida, pasando por una etapa de desconcierto y desconfianza, que se ven acompañado de sentimientos de tristeza, culpa, desesperanza, trastornos del sueño y de la alimentación; produciéndose alteraciones en su estado emocional que afecta significativamente la forma como la persona afronta el proceso de adaptación a sus nuevas condiciones de vida; requiriendo el desarrollo de la capacidad de afrontamiento de la persona frente a este fenómeno [17].

Es importante recalcar que el autocuidado implica cierto grado de conocimiento y sobre todo de voluntad, estos dos son factores internos que dependen directamente de la persona. La práctica del autocuidado consiste en actividades que la persona realiza para mejorar su salud y el bienestar. También se presenta como un conjunto de decisiones, acciones y estrategias que asume una persona para mantener y mejorar su estado de salud, para prevenir, diagnosticar y atenuar el impacto negativo de la enfermedad ya que, si no es satisfecha, puede traer desequilibrios, enfermedad y hasta la muerte [17].

La práctica diaria de las costumbres alimentarias inadecuadas conlleva a un mal estado nutricional; siendo este un factor significativo de vulnerabilidad biológica asociado a un incremento de morbilidad en el adulto mayor. Todo esto se encuentra influenciado por la forma en el que el adulto mayor obtiene sus alimentos, como lo prepara y lo consume [19].

Dada la escasa capacidad de adaptación del adulto mayor de responder adecuadamente ante cualquier tipo de cambio que implique modificaciones en su homeostasis. Una inadecuada alimentación en el adulto mayor incrementa la vulnerabilidad del sistema inmunológico, aumentando el riesgo de contraer múltiples enfermedades crónicas y degenerativas que van afectando a su salud [18]. Las prácticas alimentarias se definen como la continuidad de consumir un conjunto de alimentos, muchos de ellos son dañinos para la salud, que estas costumbres vienen realizando durante toda la vida, en tiempos donde no proliferaba la comida chatarra y las poblaciones practicaban un consumo más natural [19].

### **1. Dieta hospitalaria indicada para prevenir complicaciones**

Los pacientes aceptan, aunque en contra de su voluntad la dieta porque en algún momento esperan ser ayudados por la misma en mejorar su enfermedad, aunque en su gran mayoría sabe que en ese momento es la única solución para disminuir los síntomas de su enfermedad y no van a tener una recuperación completa de la misma.

Las conductas alimentarias son de naturaleza compleja y en su elaboración intervienen múltiples factores que influyen en la toma de decisiones y en la elección de alimentos en base al alcance económico del adulto mayor. Aquí destacan los aspectos psicológicos, sociales, culturales, tradicionales, el nivel de socioeconómico, el nivel de información y concientización sobre la salud y cuidado personal [18].

Principalmente en la vejez, la alimentación juega un papel fundamental para la salud y el bienestar. No alimentarse adecuadamente conlleva al riesgo de tener problemas de salud, tanto por excesos como por deficiencias, alteraciones del sistema inmunológico, tristeza, pérdida de las ganas de vivir y de disfrutar y muchas veces deseo de muerte [19].

Los factores de riesgo de la enfermedad se incrementan en esta etapa de vida, considerándose como factores determinantes, se debe tomar en cuenta a las prácticas alimentarias, dado que la alimentación influye directamente sobre la salud, no sólo por lo que una buena alimentación disminuye la mortalidad, sino también porque ayuda a prevenir enfermedades.

*La comida desabrida que me están dando tiene que ser por alguna cosa.... para la presión alta que tengo será sino así nomás no.....la sal seguramente hace daño por eso es que me están prohibiendo que ya no coma harta salcita. (P1).*

*Me están dando así por la presión que tengo seguro....sinó que voy a comer así la comida sin sal...es feísimo no casi se puede comer.. (P2).*

*Para que talvez con eso se controle la prision que tengo....aunque sea fea la comida así tengo que comelo pa que talvez me mejore.... pa prevenir cualquier enfermedad.....pa que baje será pues la prisióñ dicen.....ojala me ayude a mejorarme. (P5).*

## 2. Tolerancia al consumo de alimentos sin sal

No es bien tolerada la dieta, lo que manifiestan los entrevistados, como se preparan los alimentos e incluso a la hora de servir, aunque estos estén bien preparados e incluso la cantidad que se indica de sal sea suficiente, para muchos de ellos no es suficiente la disminución de la sal para poder disfrutar del acto de comer.

La dieta no debe tener más de 5 gramos de cloruro de sodio por día, esto se logra disminuyendo el agregado de sal a los alimentos y eliminando aquellos con alto contenido, como los embutidos, el queso, pan, productos enlatados, productos lácteos, entre otros. Esta restricción de sal es importante para controlar la enfermedad [18].

En muchas personas el exceso de sal se asocia a hipertensión, por ello el consumo moderado de sal es beneficioso para la salud, se recomienda disminuir el consumo de alimentos preparados con mucha sal como los alimentos enlatados, galletas saladas y comidas preparadas [19]. La disminución del sodio en los alimentos se basa en que el volumen del líquido extracelular depende de la cantidad de sodio en el organismo. La reducción de dicho líquido se logra disminuyendo las reservas totales de sodio orgánico, lo cual se logra reduciendo el aporte de sodio en la alimentación diaria. La cantidad de sodio requerida por el organismo diariamente equivale a 400mg/día [20].

*Según comida se utiliza la sal sino no es rico... A mí me gusta comer bien saladito...la comida es más rica con harta salcita sino ni sabor tiene, ni como pa comelo así.....la sal en la comida se coloca de acuerdo al tipo de comida que se come, mi mote pela lo como con harta sal, igual mis alverjas también lo hecho más salcita.....en mi casa como en mi mesa y al lado mi salcita (P1).*

*Es me gusta comer salado las comidas si me dan  
desabrido no me gusta...esta feo no es rico las  
comidas.... nosotros comemos a veces con un  
poquito más de sal pa saborealo rico la comida....  
así me acostumbrao a comer por eso será que estoy  
enferma y dicen que ya no hay cura pa mi  
enfermedad. (P2).*

*En la casa hacemos la comida medio  
saladito.....hay que cumplir con lo que dicen los  
doctores para que talvez me cure. (P4).*

*Estamos acostumbrados a comer otra comida y pa  
comer así las dietas que nos dan no se puede dejar  
las comidas que estamos acostumbrados en la casa,  
no me gusta el arroz es muy desabrido y el pollo me  
dan solo sancochao.....(P5).*

### 3. Adherencia forzada a la dieta

El consumo del tipo de dieta, es más por obligación, porque están en un establecimiento de salud y por la orden médica que se les está facilitando en ese momento, pero que no es por voluntad propia, por lo que no disfrutan adecuadamente el acto de comer en ese momento, muchos de ellos incluso dejan de comer, reniegan y dejan la comida en el plato por falta de sabor en los alimentos proporcionados. El adulto mayor en su gran parte muestra un rechazo inminente hacia la alimentación brindada durante su hospitalización, al momento de ingerir los alimentos se sienten presionados u obligados para consumir los alimentos que se les brinda de acuerdo a la patología presente; no sienten una satisfacción de la necesidad de alimentación.

Las dietas que se les brinda son modificadas para el tratamiento de determinadas patologías, así como menús hospitalarios que intentan acercarse lo más posible a una alimentación sana y equilibrada para la recuperación adecuada del individuo, parcialmente o totalmente de su enfermedad [14].

*Tengo que comer noma porque el doctor lo ordena, así no me guste... Lo dejo ahí la comida cuando ya mucho no me gusta....a las cocineras lo digo que ya no me traigan comida ya.....sino que me traigan salcita apartecito pue.....mejor estuviera en mi casa ahí si como mejor mi comida pero rápido me enfermo vuelta pue... (P1).*

*A veces no recibo, no lo como, lo boto, me molesto y no recibo la comida, a la mala no me van hacer comer.....quiero que me traigan comida aparte....(P2)*

*Lo como por obligación la comida desabrida, tengo que comelo y cumplir con lo que le dice el médico pues.... Me dan cólera cuando no me traen comida de mi gusto... P3).*

*Tengo que comer nomas la comida que me dan que más  
pues, para que talvez me mejore un poquito  
siquiera .....si el doctor dice que esa comida tengo que  
comer....No quiero la comida cuando me dan muy  
desabrido.....lo dejo ahí la comida a veces .... (P4)*

*La comida es feísima sin sal...así ya pue lo como que  
más voy hacer con el hambre... (P5)*

#### **4. La enfermedad adyacente a la muerte**

Las respuestas de desazón y desagrado frente a la enfermedad y la dieta, hacen que los adultos manifiesten el deseo de muerte, aunque se percibe que es más palabras al viento que deseo real de muerte; sabiendo que la alimentación recibida nos es de su completo agrado.

La muerte es el principio de una nueva existencia, despojándole del cuerpo que lo tiene aprisionada o como el final de una etapa detrás de la cual es desconocido. Todos, vamos a morir. Se trata de un hecho natural, de una certeza incuestionable, que debería acompañarnos desde la infancia o desde el momento que un ser vivo empieza a tener vida. Para los ancianos la muerte es una realidad cercana, ya que muchos de sus compañeros de vida (pareja, hijos, amigos) ya han muerto o están afectados por enfermedades incurables y da lugar a que sea un tema más próximo y tangible en todas las generaciones [21].

La muerte presenta una enorme cantidad de incógnitas, pero es un hecho inevitable, natural de todo ser vivo, como lo es el rechazo que despierta, con la consiguiente angustia y temor a la misma. El hombre, sabe que morirá, y tiene conciencia de este hecho, aunque no lo haya experimentado en él mismo. La ciencia define la muerte como la interrupción absoluta y definitiva de todas las funciones biológicas que se produce en el organismo. Para la psicología, la muerte constituye una de las fuentes de angustia más significativas e importantes en la persona [21].

Para la psicología, la muerte es considerada como un proceso y no como un acto puntual. Aunque en realidad, la muerte en sí misma, es un concepto general cuyo significado depende que si se analiza desde un punto de vista fisiológico, social, médico, psicológico, antropológico o económico entre otros aspectos. En este sentido, la muerte puede ser realidad, percepción, situación, acto, final, principio e incógnita. La construcción del concepto de muerte en el adulto mayor esta mediado

por diversos factores, entre ellos está el presenciar muertes cercanas, las enfermedades, el distanciamiento de los hijos, las separaciones, la jubilación, las pérdidas vividas y la elaboración de duelos correspondientes [22].

Una actitud es una disposición mental y neurológica que se forma a partir de una experiencia, es decir una tendencia aprendida, más o menos generada y de tono afectivo a responder de una manera determinada, positiva o negativamente ante una situación. Las actitudes se encuentran relacionadas con las emociones, es la manera de actuar y pensar ante una situación o problema, persona u objeto conllevando a una aceptación de escape. Cuando el sufrimiento y el dolor agobian, la muerte parece ofrecer el único escape. En la aceptación de escape la actitud positiva hacia la muerte está basada, no en la “bondad” inherente de la muerte, sino en la “maldad” de la vida [22].

*Ya me ha de llegar la muerte también ya, si ya  
no me voy a sanar nunca ya.....(P1)*

*Mejor me sacaran de aquí del hospital ya  
porque no me dan de comer como debe ser, en  
mi casa aunque ya pue así estaré, si me muero  
ya que para hacer.....(P3)*

*Mejor me quiero morir ya.....pa que ya seguir  
así sufriendo tanto ya con esta  
enfermedad.....(P4)*

*Ya no he de durar mucho también..... poco me  
hay faltar para irme de aquí.....que pue mucho  
ya estoy sufriendo aquí..... (P5)*

## **Cat. 2. La sal complemento esencial de la comida.**

Las prácticas alimentarias es la costumbre de consumir un conjunto de alimentos, (consumo alimentario, aprovisionamiento, formas de cocinar, horarios, etc.) que han adoptado durante toda la vida, en tiempos donde no proliferaba la comida chatarra y las poblaciones practicaban un consumo más natural. En esta etapa, la alimentación juega un papel fundamental para la salud y el bienestar. No solo porque es una fuente de nutrientes, sino un vínculo al placer, a la vida social y afectiva, a la comunicación, a la cultura, a las costumbres, a los hábitos y a la vida familiar y comunitaria. No alimentarse adecuadamente conlleva al riesgo de tener problemas de salud, tanto por excesos como por deficiencias [23].

### **1. La dieta acompañada de la sal durante la recuperación de la enfermedad.**

El sodio es un mineral esencial que interviene en la regulación de la osmolaridad de la mayor parte de los fluidos extracelulares y es esencial para la homeostasis celular. Diversos estudios epidemiológicos han demostrado una asociación directa entre el excesivo consumo de sal y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y aumentando la morbimortalidad en las personas. Sin embargo a pesar de las recomendaciones de las distintas organizaciones y sociedades para la disminución del consumo de sal en la dieta diaria, este sigue siendo elevado, aun en niveles medios de 9 g/día, siendo como uno de los principales factores de riesgo de HTA y ECV [24].

Para una dieta con restricción de sal, se sugiere que los pacientes eviten añadir sal y eviten los alimentos con exceso de sal y que se tome en mayor proporción los alimentos elaborados con ingredientes naturales que contengan más potasio. Teniendo en cuenta que disminuir el exceso de sal disminuye en gran proporción la HTA permitiendo una mejor aceptación al tratamiento farmacológico [25].

Se recomienda una restricción moderada de ingesta de sodio en las personas con diagnóstico de HTA, restringiendo a 2g de sodio al día, lo que equivale a unos 5 g de sal, aproximadamente. Alcanzar este objetivo y mantenerlo en el tiempo no debería ser tan difícil, considerándose que la mayor parte del sodio proviene de los alimentos procesados [26].

Es decir, ningún alimento que se encuentra en estado natural es rico en sodio. Se estima que aproximadamente el 75% de sodio que ingerimos proviene de alimentos procesados. Una dieta con una reducción moderada de su contenido de sodio es importante especialmente en pacientes sometidos a tratamiento farmacológico; se ha comprobado que todos los medicamentos utilizados en el tratamiento de la HTA aumentan su efectividad con una dieta moderadamente hiposódica [26].

*A la comida hay que ponerlo siempre su salcita pa que sea rico sino es feísimo.....yo no puedo comer sin sal la comida... (P1).*

*el médico me ha recomendado a que consuma comidas bajo de sal y no se puede.....siempre .tiene que tener su sal sinó no es rico la comida, no tiene ni sabor, como ya pue pa comelo..... No me gusta, al probarlo me pasan las ganas de comer porque lo pruebo feo.....es se llena mi estómago con míralo nomas la comida que me dan..... (P2).*

*A veces me traen un poquito de sopita que se ve rico, pero cuando ya lo empiezo a comer ya no me gusta.....lo dejo mejor ya.....(P3)*

*Me da quehacer ya estar enferma porque la comida que me dan me quita las ganas de*

*comer.....que pue no tiene ni sabor nada...si es nos dan sin sal.....es como pa comelo así. (P4)*

*las dietas que nos dan no se puede cumplir porque es diferente a las comidas que stamos acostumbraos a comer en la casa, no me gusta el arroz es muy desabrido y el pollo me dan solo sancochado. (P5)*

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

- La tolerancia a las dietas hiposódicas (bajo en sal), tiene un proceso largo, proceso que el adulto mayor no está dispuesto a aceptar, las costumbres que estos tienen al momento de la preparación y consumo de alimentos impiden el cumplimiento de las indicaciones médicas.
  
- La hospitalización en los adultos mayores, generan cambios importantes a su rutina diaria de alimentación, uno de estos cambios es la satisfacción de la necesidad de alimentación, aunque esto no sea necesariamente de su agrado.
  
- Los hábitos alimentarios generados por las costumbres de muchos años en el adulto mayor impiden adaptarse a una nueva alimentación, más aún si está indicada en un hospital.
  
- La actitud del paciente hacia la dieta hospitalaria, es más por compromiso, de rechazo o intolerancia a la alimentación, por obligación y deseo de muerte por el cambio de estilo de vida en las necesidades de alimentación.

## RECOMENDACIONES

- Es necesario que el Hospital José Soto Cadenillas fomente y/o implemente el desarrollo de programas educativos de sensibilización dirigidos al adulto mayor sobre alimentación y nutrición saludable.
- La dieta hospitalaria en el adulto mayor debe ser gradual y no brusca, con una textura y olor atractivo, apetitoso y en un ambiente agradable.
- A la Universidad Nacional Autónoma de Chota, que tengan mayor énfasis en relación a la importancia de la alimentación durante la etapa adulta mayor e incentivar a los docentes y alumnos en las asignaturas relacionadas para crear estrategias de alimentación para el adulto mayor hospitalizado, porque es una etapa que se está dejando de lado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Fernández A, Gómez M, Córdova V. Sistema para el análisis del comportamiento cognitivo en el adulto mayor. Estudio de caso: Pinar del río, Cuba. Revista Cubana de Informática Médica 2016;8(1):97-108. [Internet]. Cuba, 2016. [Consultado el 20 de setiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.revinformatica.sld.cu/index.php/rcim/article/view/137/93>
- [2] Del Corral D, González N. Funcionalidad Familiar en Pacientes con Diagnóstico de Hipertensión Arterial Esencial Controlada y no Controlada de Consulta Externa y Hospitalización del Servicio de Medicina Interna y Consulta Externa de Nefrología y Cardiología del Hospital General Enrique Garcés Quito 2015 [Disertación Previa a la Obtención del Título de Médico Cirujano] [Internet]. Quito – Ecuador. 2015. [Consultado el 20 de setiembre de 2016]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9060/TESIS%20DEFINITIVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [3] Ángulo R, Sánchez M, Umaña A, Arguedas E. Conductas regresivas y negativismo en adultos mayores. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica [Internet]. Costa Rica, 2009. [Consultado el 30/10/2016]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/588/art13.pdf>
- [4] Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. [Internet]. Perú: Organización Mundial de la Salud; 2018 [Consultado el 11 de setiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- [5] Velasco V. “Factores de riesgo y su influencia en la hipertensión arterial diagnosticados en los adultos mayores del Centro de Salud (Distrito 09d23) de Samborondón” 2015 [ Diseño y elaboración de una guía informativa para cuidados en los Adultos Mayores con hipertensión arterial]. [Internet]. Guayaquil – Ecuador. 2015 [Consultado el 20 de setiembre de 2016]. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8225/1/TESIS%20FINAL-VALERIA%20VELASCO%20ACOSTA.pdf>

- [6] Instituto Nacional de Estadística e Informática. Adulto Mayor. [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015 [Consultado el 10 de setiembre de 2016]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>.
- [7] Castro J, Cruz D. Cuidado que brinda el familiar cuidador al adulto geriátrico complejo con hipertensión arterial en el hogar. Chiclayo 2013. [Tesis para optar el título de: Licenciado de Enfermería]. [Internet] Chiclayo, 2014. [Consultado el 30 de enero del 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/elena/titles/sodium\\_cvd\\_adults/es/](https://www.who.int/elena/titles/sodium_cvd_adults/es/)
- [8] Hernández J, Jaimes M, et al. Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares [Internet]. Colombia; 2016 [consultado el 15 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://unilibrepereira.edu.co/portal/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>
- [9] Flores A. Transcripción de Sor Callista Roy “Teoría de la adaptación” abril 2014 [Internet]. [Consultado el 12 de octubre de 2016]. Disponible en: <https://prezi.com/9rgfznhn6ejc/sor-callista-roy-teoria-de-la-adaptacion/>
- [10] De León R. ¿Qué es la actitud? Revista educativa Tiposde.com. 2016. [Internet]. [Consultado 14 de mayo del 2016]. Disponible en: [https://www.tiposde.com/definicion\\_concepto\\_actitud.html](https://www.tiposde.com/definicion_concepto_actitud.html)
- [11] López V. Dietoterapia: manual de dietas terapéuticas III. [Internet]. México; 2018 [Consultado 14 de febrero del 2018]. Disponible en: <https://www.manualdedietas.com/dieta-hiposodica/>

- [12] Duran C, Lara C. Teorías de la psicología social. [Internet]. Colombia; 2014. [Consultado el 08 de octubre del 2016]. Disponible en: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos\\_hispanoamericanos\\_psicologia/volumen1\\_numero2/articulo\\_2.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen1_numero2/articulo_2.pdf)
- [13] Gijón T, et al. Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. Hipertens Riesgo Vasc. 2018. [Internet]. España. 2018 [consultado el 26 de junio de 2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2018.04.001>
- [14] Núñez K. Dietas Hospitalarias. [Internet]. México; 2014 [Consultado el 22 de setiembre de 2016]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/kristynunezglez/dietas-hospitalarias>.
- [15] Municipalidad Provincial de Chota. [Internet]. Chota, Cajamarca [Consultado el 30 de noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.munichota.gob.pe/>
- [16] Hernández R, Fernández C, Baptista P. metodología de la investigación [Internet]. 6ta ed. México: 2014. Capítulo 15, diseño del proceso de la investigación cualitativa; 471 [consultado el 12 de dic. de 2016]. Disponible en: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFPbnxjb250YWR1cmIhcHVibGljYTk5MDUxMHxneDo0NmMxMTY0NzIxNmYw>
- [17] Aguado E, Arias M, Sarmiento G, Danjoy D. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. Revista de Enfermería Herediana. Lima. 2014. 7(2). [Internet]. Lima, Perú; 2014 [consultado el 12 de dic. de 2018]. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas2014julioEspecial%204-7-2.pdf>

- [18] Ávila A, Sarmiento P, Muñoz L. evolución del proceso de afrontamiento y adaptación en adultos hospitalizados que experimentaron un trauma músculo esquelético por accidentes de tránsito. Colombia 2017. Revista electrónica trimestral de enfermería. [Internet]. Colombia; 2017 [consultado el 12 de dic. de 2018]. 16(4). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/1695-6141-eg-16-48-00226.pdf>
- [19] Silvestri C. Hábitos alimentarios en relación al consumo de alimentos protectores de la salud en Adultos Mayores de más de 70 años. [Internet]. El Rosario, Argentina; 2011 [consultado el 15 de enero de 2019]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111529.pdf>.
- [20] Rodríguez V. Hipertensión arterial y hábitos alimentarios en adultos mayores. 2011 [Internet]. Argentina; 2011 [consultado el 22 enero del 2019]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC110707.pdf>.
- [21] Ceballos G. La muerte en el Anciano. México [Internet]. México; 2014 [consultado el 22 de enero del 2019]. Disponible en: <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/149%20La%20muerte.pdf>.
- [22] Pérez R, Velasco F. actitud ante la muerte en ancianos que se encuentran en asilos del INAPAM. [Internet]. México; 2011 [consultado el 22 de enero del 2019]. Disponible en: <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/45%20Actitud%20ante%20la%20muerte%20en%20ancianos.pdf>.
- [23] Quiñones M. Influencia de las prácticas alimentarias en el estado de salud del adulto mayor en Loja. 2013 [Internet]. Loja, Ecuador; 2013 [consultado el 16 de enero del 2019]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7198/1/Qui%C3%B1onez%20Tamay%20Gladys%20Mar%C3%ADa%20.pdf>.
- [24] Pérez J, et al. Documento de recomendaciones de la SEA 2018. El estilo de vida e la prevención cardiovascular. 2018. [Internet]. España; 2018

[consultado el 16 de enero del 2019]. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0214916818300834>

[25] Sosa J. tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial 2010. [Internet]. Lima, Perú; 2010 [consultado el 16 de enero del 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a06v71n4.pdf>

[26] Ramón S. Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. 2018 [Internet]. España; 2018 [consultado el 16 de enero del 2019]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300051?token=D9CD776BD1DB68DC4E1C801C90DE4941A45C31CA61E3B1E6CB326D2F8E49B6233F28C3E9CE7B5FB2A43187B2F6D72F12>

## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento informado

#### Consentimiento Informado

##### Título de la investigación

“Actitud del adulto mayor hipertenso hacia la dieta hospitalaria”. Servicio de Medicina del Hospital José Soto cadenillas. Chota 2017

##### Objetivo de la investigación

Explorar las actitudes del adulto mayor hipertenso hacia la dieta hospitalaria.

Yo, ....., identificado  
(a) con DNI N°: ....., mediante la información dada por la  
estudiante ..... de  
Enfermería.....:  
acepto brindar la información solicitada por la investigadora de manera personal,  
teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi entidad  
no será revelada.

Chota..... de..... Del 2017

---

Firma

## Anexo 2. Instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL** Actitud del adulto mayor  
**AUTÓNOMA DE CHOTA** hipertenso hacia la dieta  
**Escuela académico** hospitalaria. Servicio de  
**profesional de Enfermería** Medicina del Hospital  
José Soto cadenillas.  
Chota 2017.

### CUESTIONARIO DE ACTITUD DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO HACIA LA DIETA HOSPITALARIA

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario es anónimo y será utilizado solo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero (a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

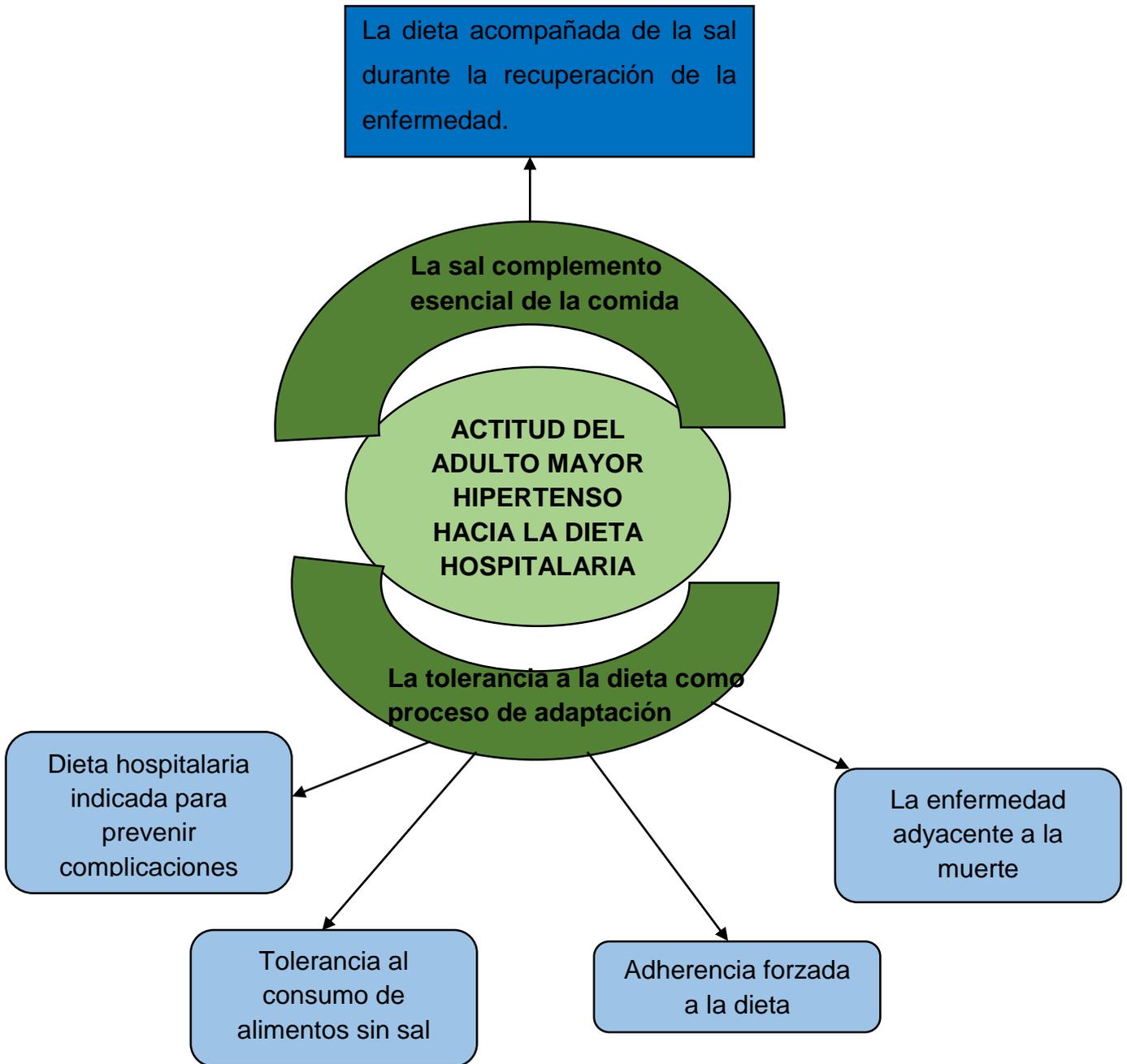
#### I. DATOS GENERALES

Nombre y apellidos.....  
Sexo ..... Edad.....  
Estado civil ..... Ocupación .....  
Grado de instrucción..... Dirección.....  
Lugar ..... Celular .....  
Fecha..... hora .....

#### II. ACTITUD HACIA LA DIETA HOSPITALARIA

1. ¿Cómo percibe Ud. la alimentación que le brindan durante su estancia en esta institución?
2. ¿Cómo actúa cuando le brindan una dieta baja en sal?
3. ¿Por qué cree Ud. que le están brindando este tipo de alimentación?
4. ¿Considera que es necesario que consuma poca sal en su dieta? ¿Por qué?
5. ¿Cuáles son los motivos por los que Ud. no puede dejar de consumir sal en su dieta a pesar de que ya le habían indicado anteriormente?

**Anexo 3.** Red semántica



#### Anexo 4. Caracterización de los participantes

<b>N° de participante</b>	<b>Sexo</b>	<b>Edad (años)</b>	<b>Grado de Instrucción</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Procedencia</b>	<b>Enfermedad Actual</b>
1	M	92	Primaria Incompleta	Agricultor	Rural	HTA
2	F	96	Sin Instrucción	Ama de casa	Urbano	HTA
3	M	79	Primaria Incompleta	Agricultor	Rural	HTA
4	F	65	Primaria Incompleta	Ama de casa	Rural	HTA
5	F	78	Sin Instrucción	Ama de casa	Rural	HTA