UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE PUYO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL SUBCENTRO DE SALUD LA JOYA DE LOS SACHAS PROVINCIA DE ORELLANA. AÑO 2013 -2014

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

AUTORA: XIMENA MARIBEL SARMIENTO ALVAREZ

DIRECTORA: LIC. MARÍA LUISA BASTIDAS ORTIZ MG. SC.

PUYO – ECUADOR

DICIEMBRE 2014

AUTORIZACIÓN

Lic. María Luisa Bastidas Ortiz Mg.Sc.,

DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE PUYO.

C E R T I F I C O:

Que la presente tesis titulada **"ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON HIPERTENCION ARTERIAL DEL SUBCENTRO DE SALUD JOYA DE LOS SACHAS, PROVINCIA DE ORELLANA. AÑO 2013-2014."**, desarrollada por la señorita **Ximena Maribel Sarmiento Álvarez,** ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Loja, 15 de Diciembre de 2014

Atentamente

Lic. María Luisa Bastidas Ortiz Mg.Sc.,

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Yo, Sarmiento Alvarez Ximena Maribel, declaro ser autora, de la tesis titulada: "ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL SUBCENTRO DE SALUD LA JOYA DE LOS SACHAS PROVINCIA DE ORELLANA. AÑO 2013 -2014",como requisito a optar al grado de: Licenciada en Enfermería, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, al 19 del mes diciembre del dos mil catorce, firma la autora.

Sarmiento Alvarez Ximena Maribel

C.I.1400829568

Dirección: Morona Santiago – Macas

Email:ximenita201990@hotmail.com

Director de Tesis: Lic. María Luisa Bastidas Ortiz

Tribunal de Grado:	Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz	(Presidenta)
	Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza	(Vocal)
	Lic. Irsa Mariana Flores Rivera	(Vocal)

AUTORÍA

Yo, Sarmiento Alvarez Ximena Maribel, declaro ser autora de la presente Tesis de grado y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Tesis de grado en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Sarmiento Alvarez Ximena Maribel
C.I. 140082956-8

Loja, 19 de diciembre de 2014

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo a mi familia, por brindarme su apoyo permanente:

A mis padres José Miguel Sarmiento Idrovo y Herlinda Yolanda Álvarez Sarmiento, los seres que me han dado la vida y me han formado con su ejemplo, amor y comprensión. A ellos les debo todo lo que tengo y lo que soy, su apoyo incondicional ha sido determinante para alcanzar mis sueños.

Y a mis hermanas, Fabiola del Roció Sarmiento Alvarez, Vilma Lorena Sarmiento Alvarez, Jhoana Margoth Sarmiento Alvarez, y hermano Cristian Miguel Sarmiento Alvarez, quienes siempre me han animado a continuar mis estudios, a pesar de los obstáculos que se presentaron.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios, en primer lugar por haberme concedido la fortaleza para salir adelante a pesar de los inconvenientes, y la sabiduría necesaria para alcanzar mi meta.

En segundo lugar a mis padres José Miguel Sarmiento Idrovo y Herlinda Yolanda Alvarez Sarmiento, por haberme apoyado de manera incondicional durante toda la vida, sin los cuales no hubiese podido ver cristalizado mi sueño.

Y, por último a todos los maestros y maestras de la Universidad Nacional de Loja por haberme guiado con sus vastos conocimientos y experiencias durante la carrera, y en especial a mi directora de tesis Licenciada María Luisa Bastidas Ortiz, por haberme brindado la ayuda pertinente para la obtención de mis logros.

1. TITULO

ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL SUBCENTRO DE SALUD LA JOYA DE LOS SACHAS PROVINCIA DE ORELLANA. AÑO 2013 -2014.

2. RESUMEN

La investigación tuvo el propósito de identificar los estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial del subcentro de salud Joya de los Sachas; por el alto índice de pacientes con hipertensión que a diario se diagnostica en ese Cantón; el diseño de la investigación fue fijo trasversal, descriptiva y de campo. Se usó una encuesta que fue aplicada a 38 pacientes con hipertensión, obteniendo estos resultados; desde los 40 años de edad hay un aumento considerable en los casos de hipertensión, los más afectados pertenecen a la etnia mestiza, son de la zona urbana los alimentos principales del consumo diario en excesos son los carbohidratos, proteínas evidenciando que no llevan una alimentación adecuada en cantidad y calidad, además el consume de sal a diario y no realizan ejercicio físico diario debido a los quehaceres diarios y otra parte por la edad avanzada. Con los resultados se concluyó que: los adultos y adultos mayores constituye la población de mayor riesgo; la etnia mestiza es la más propensa, puesto que habita en la zona urbana donde tienen la facilidad de movilizarse, llevando al sedentarismo por falta de ejercicio. Por ello se elaboró una propuesta que se ve plasmada en un manual que se entregó al personal de servicio encargado del club de hipertensos del subcentro. El mismo que contiene Instrucción en donde se detalla la información veraz y oportuna para satisfacer las necesidades del usuario sobre la hipertensión arterial y estilos de vida saludables; el mismo servirá para realizar actividades educativas futuras y permanentes sobre los estilos de vida saludable. Se recomendó al personal de enfermería a realizar programas de educación periódicos sobre la alimentación, el ejercicio físico para mantener un estilo de vida saludable

Palabras Claves: Hipertensión arterial, Estilos de vida, Adultos mayores.

2.2 SUMARY

The research had the purpose to identify the lifestyle of patients with hypertension of the health Sub Center Joya de los Sachas; for the high rate of patients with hypertension diagnosed daily in this town; The research design was transverse, descriptive field fixed. A survey was used which it was applied to 38 patients with hypertension, obtaining these results; people at age of 40 or older showed a considerable increase in cases of hypertension, the most affected are mixed race ethnicity, urban areas are the main foods of daily consumption excesses of carbohydrates, proteins, demonstrating that they do not have adequate food quantity and quality, and the daily salt intake and they do not perform physical exercise every day due to daily chores and partly by the elderly. The results concluded that: adults and elderly population is at increased risk; mixed race ethnicity is more likely, since living in the urban area where they have the ability to move or be active , leading a sedentary lifestyle due to lack of exercise. Therefore a proposal was created in a manual that was given to service personnel in charge of the club of hypertensive sub center. Containing the same instructions where accurate and timely information is detailed to satisfy user needs on hypertension and healthy lifestyles; it will serve for future and ongoing educational activities about healthy lifestyles. It is recommended that nurses perform regular education programs on nutrition, physical exercise to maintain a healthy lifestyle

Keywords: Hypertension, Lifestyles, Seniors.

3. INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial es una complicación crónica y lentamente progresiva se considera hipertensión arterias, hipertensión cuando la presión sube por encima del límite normal podría cifrar de 140/ 90 mmHg. Es considerada una enfermedad que causa mortalidad ocasionando uno de los problemas más importantes de la salud pública, se presenta en todas las edades con énfasis en personas mayores de 40 años. Los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades crónicas degenerativas.

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes, la hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular. El número de personas afectadas aumentó de 600 millones en 1980 a 1000 millones en 2008, el 37% en hombres y el 51% en mujeres.

En américa latina Cada año mueren cerca de 18 millones de personas a causa de enfermedades cardiovasculares (8 millones atribuidas a la hipertensión) y 80% de estas muertes ocurre en países en desarrollo. Los resultados muestran que las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en la región aumentarán aproximadamente 145% entre hombres y mujeres para el año 2020. En ecuador en el 2010 la tasa de mortalidad en adultos mayores fue de 35,6 por 1.000 habitantes de ese grupo etario 50,9% fueron en hombres. Demuestran que los principales factores de riesgo de la incidencia de la hipertensión son el alto consumo de sal, la falta de ejercicio, el tabaquismo y el sobrepeso y obesidad por lo menos 75 % de las muertes por enfermedades cardiacas.

(www.bbc.co.uk/mundo/.../090626_hipertension_latinamerica_men.shtml.) .*Doctor Adolfo Rubinstein*)

El motivo por el cual se ha decidido realizar esta investigación es debido a que se ha evidenciado que hay mucha demanda de atención en los adultos mayores en el área de consulta externa del Centro de Salud Joya de los Sachas y su mayor parte es por controlar la hipertensión arterial; datos de la tasa de mortalidad 200 pacientes al año entre ellos 130 mujeres 70 hombres de 3.000, el profesional de enfermería debe asumir la responsabilidad de ayudar a mejorar el estilos de vida y así evitar complicaciones de los pacientes con hipertensión.

Por esto la investigación tiene el propósito ayudar a disminuir la incidencia de esta patología y generar hábitos saludables en la población que contribuyan a evitar su propagación; todo esto mediante la aplicación de una propuesta con actividades de enfermería dirigidas a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El tiempo que duro el estudio fue de 12 meses donde los resultados obtenidos de las encuesta aplicadas a los pacientes con hipertensión del club del Subcentro Joya de los Sachas fueron socializados y luego se desarrolló un plan educativo que formo parte del estudio, donde se aplicó y se definió de manera muy detallada sobre los estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial de dicho subcentro, los resultados respectivos se presentaron en tablas con sus respectivos análisis y finalmente se establecieron las debidas conclusiones y recomendaciones. La investigación es de diseño, fijo transversal, descriptiva y de campo.

La investigación se planteó como objetivo General:

“Determinar los estilos de vida de los pacientes con hipertensión del subcentro de Salud la Joya de los Sachas. Año 2013 -2014.”

Objetivo específicos:

- Establecer las características socioeconómicas, demográficas de los pacientes hipertensos identificados en el Centro de Salud Joya de los Sachas.

- Identificar los estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial que pertenecen al club del centro de Salud Joya de los Sachas.

- Identificar los factores determinantes de complicaciones de la hipertensión arterial en los pacientes identificados del centro de Salud Joya de los Sahas.

- Ejecutar un plan de actividades educativas dirigidas a fomentar estilos de vida saludable que conduzcan a mantener buena calidad de vida en los pacientes con hipertensión arterial, usuarios del subcentral de salud la Joya de los Sachas.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Presión Arterial

4.1.1 Definición:

Se define como la fuerza que ejerce la sangre contra la pared arterial, con el fin de que circule la sangre por los vasos sanguíneos y aporte el oxígeno y los nutrientes a todos los órganos del cuerpo para que puedan funcionar.

4.1.2 Clasificación de la presión arterial

4.1.2.1 Presión arterial sistólica.

Corresponde al valor mayor de la tensión arterial, es cuando el corazón se contrae, se refiere al efecto de presión que ejerce la sangre al expulsar del corazón sobre la pared de los vasos. El corazón de un adulto normal late unas 60-80 veces por minuto, se considera normal si la mayor parte del tiempo está entre <120 mmHg.

4.1.2.2 Presión arterial diastólica.

Corresponde al valor menor de la tensión arterial, cuando el corazón se relaja entre un latido y el siguiente, dichas cavidades se llenan de sangre como preparación para la expulsión inmediata de la presión sistólica, se considera normal si la mayor parte del tiempo está entre < 80 mmHg.

Cuadro 1: Clasificación de la presión arterial

Categoría	PA sistólica	PA diastólica
Normal adultos Adolecentes	<120mmHg 109 mmHg	<80mmHg 70mmHg
Pre hipertensión	120-139mmHg	80-89mmHg
Hipertensión Grado I	140-159mmHg	90-99 mmHg
Hipertensión Grado II	160-179mmHg	100-109 mmHg
Hipertensión Grado III	180 y más mmHg	120 y más mmHg

Fuente: Brunner y Suddarth, 2012 décima edición Enfermero médico quirúrgico.
Elaborado por: Ximena sarmiento.

4.1.3 circulación de la sangre

El aparato circulatorio está constituido por el corazón, arterias, venas, vasos sanguíneos, capilares y los pulmones que permiten el recorrido de la sangre por todo el organismo.

La circulación se inicia al principio de la vida fetal con un número de latidos de 100 a 150 latidos por minuto. Como función del sistema circulatorio es distribuir los nutrientes, oxígeno a las células y recoger los desechos metabólicos que se han de eliminar después por los riñones, en la orina, y por el aire exhalado en los pulmones, rico en dióxido de carbono (CO2), e interviene en las defensas del organismo, regula la temperatura corporal. De toda esta labor se encarga la sangre, que está circulando constantemente.

El aparato circulatorio está conformado, por la circulación sistemática y pulmonar el corazón bombea la sangre pobre en oxígeno, a través de la arteria pulmonar, a los pulmones, mediante el cual se libera CO2 de la sangre, y el oxígeno se absorbe. La vena pulmonar devuelve la sangre ya oxigenada a la aurícula izquierda. La circulación sistémica el corazón recibe la sangre oxigenada atreves de la aurícula izquierda desde los pulmones y la impulsa a las arterias a todos los tejidos del organismo excepto los pulmones.

El corazón es el órgano clave del aparato circulatorio la principal función es bombear sangre a todo el cuerpo generalmente late entre 60 a 80 veces por minuto en un adulto, puede hacerlo mucho más rápido dependiendo de la actividad del organismo. En el cual recibe mensajes del cuerpo que le indican cuando estamos durmiendo, bombea sólo lo suficiente para proporcionar oxígeno, cuando hacemos ejercicio o nos asustamos el corazón bombea con más rapidez. Mediante la palpación produce una onda de presión y expansión que se trasmite por la pared de las arterias, lo cual facilita tomar las cifras de la tensión arterial, la arteria que se utiliza se llama braquial ubicada en el lado interno del pliegue del

codo, para personas obesas, la medición de la presión arterial se puede realizar en el antebrazo en la arteria humerales. También se toma la presión arterial en las arterias pedias y tibiales posteriores en cada extremidad inferior colocando el brazalete por encima del tobillo y usando la misma técnica de palpación pero no se utiliza con frecuencia. (Lepori Raúl, hipertensión arterial, 2010. Letbar asociados S.A miniatlas.com)

4.1.4 Condiciones para la toma de presión arterial

4.1.4.1 Condición del paciente

- La toma de la tensión arterial debe ser luego de 5 a 15 minutos de reposo.
- Evitar ejercicio físico previo.
- No haber fumado o ingerido café en la última media hora.
- El paciente debe estar relajado.
- Evitar hablar, No cruces las piernas y mantén los pies planos en el piso durante la toma.
- Colocar el brazo sin ropa que comprima.

4.1.4.2 Condiciones del ambiente

- Una habitación con los implementos necesarios: una mesa, silla.
- Una buena iluminación, tensiómetro, estetoscopio.
- Evitar ruidos y situaciones de alarma.
- La temperatura ambiente agradable.

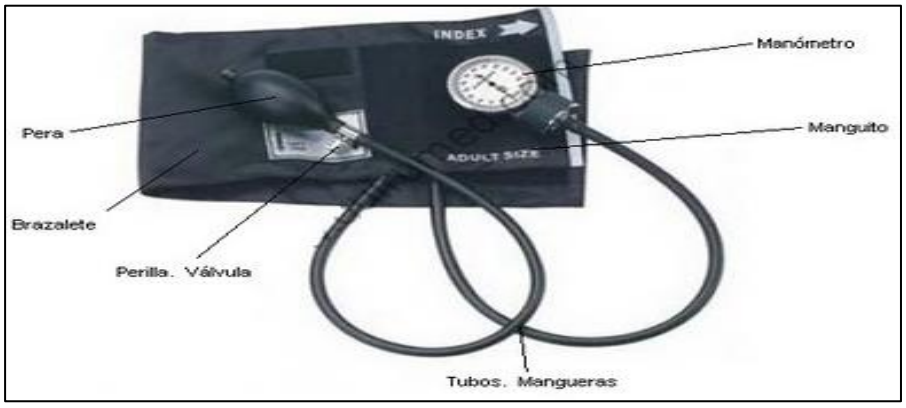
4.1.4.3 Condiciones del equipo

- El equipo debe ser revisado técnicamente cada 6 meses.
- Guardo en un lugar limpio y seco.

4.1.4.4 Material para la toma de la tensión arterial

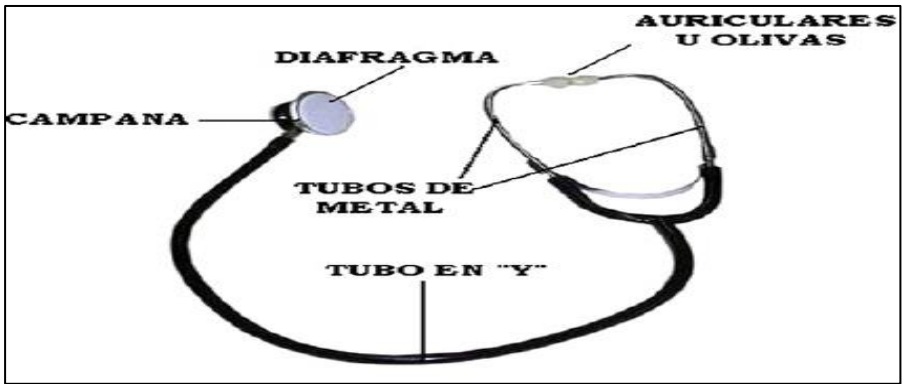
Para la toma de la tensión arterial se utiliza el tensiómetro junto con el fonendoscopio, pero cuando se usa el tensiómetro digital no es necesario el fonendoscopio. Es recomendado que la columna del mercurio deba estar en la posición cero y debe descender libremente cuando se comienza a reducir la presión. El brazalete muy estrecho y de longitud muy corta puede dar una cifra falsa elevada de la tensión arterial. Por el contrario, un brazalete muy largo puede minimizar la tensión arterial. Una buena medición requiere que el brazalete cubra las 2/3 partes de la longitud del brazo.

Gráfico 1: **Tensiómetro**



Fuente: www.ortopedicosfuturo.com.

Gráfico 2: **Fonendoscopio**



Fuente: *www*es.wikipedia.org/wiki/Estetoscopio.

Instrumento que permite auscultar los ruidos respiratorios, cardiacos, arteriales, uterinos, fetales, intestinales.

4.1.5 Técnica para la toma de la presión arterial

- Lávese las manos.
- Explique el procedimiento a realizar al paciente.
- Reúna el equipo completo.
- Debe tomarse la tensión arterial al paciente relajado sentado y con la espalda, los pies y los brazos apoyados.
- Retirar prendas gruesas, evitar enrollar las mangas.
- Sentar al paciente con el brazo apoyado en una mesa, a la altura del corazón, con una ligera flexión del brazo.
- Colocar y ajustar el brazalete sin que comprima demasiado el brazo.
- El borde inferior del brazalete debe estar a dos centímetros por encima del pliegue del codo.
- Se recomienda limpiar las olivas de fonendoscopio con una torunda de alcohol para evitar infecciones en los oídos al personal de salud.
- Se palpa la arteria braquial y se coloca la campana del estetoscopio en el lugar de palpación.
- El manómetro debe estar a la vista del examinador y a la altura de la aurícula derecha del examinado.
- Palpar la arteria radial, Inflar el manguito en forma rápida y continua hasta dejar de palparse el pulso radial e insuflar 30mmHg mas, así determinado el nivel máximo de insuflación.
- Liberar la cámara a una velocidad de 2-3mmHg por segundo hasta notar el primer latido que corresponde a la presión sistólica y la última ala diastólica.
- Espere 1 a 2 minutos antes de una nueva medición en el mismo brazo, para permitir la salida de la sangre atrapada en las venas.
- Tomando como referencia que la presión arterial normal es de 120/80mmHg

(Brunner y Suddarth, 2012 décima edición Enfermero médico quirúrgico.)

4.2 Hipertensión Arterial

4.2.1 Definición

Es una complicación crónica caracterizada por un incremento continuo de la presión sanguínea en las arterias, podemos identificar una persona con hipertensión cuando se encuentra con las cifras de la presión arterial elevadas esto es: 140-90 mmHg. No presenta síntomas durante mucho tiempo por lo que en el mundo de la medicina se la conoce como el "asesino silencioso".es de fácil detección y afecta a más del 20 % de la población adulta y un 50 % en personas adultas mayores.

4.2.2 Tipos de la hipertensión arterial

Hipertensión arterial esencial o primaria: Más del 90% de los casos se desconoce la causa de la hipertensión arterial. Este tipo de presión arterial por lo general tarda muchos años en desarrollarse y es probablemente el resultado de su estilo de vida, entorno y cómo su cuerpo cambia a medida que envejece. Es la que padece la gran mayoría de los pacientes.

Hipertensión arterial secundaria: Este tipo comprende el 10% es cuando un problema de salud o medicamento provoca la hipertensión arterial. Los factores que pueden ocasionar la hipertensión secundaria incluyen: medicamentos, tales como las píldoras anticonceptivas, obesidad, hipercalcemias, apnea del sueño, estrés, cirugías, trasfusiones sanguíneas, preclamsia, consumo excesivo de alcohol , cigarrillo y drogas.

4.2.3 Fisiopatología

Desde un punto de vista fisiopatológico, la presión arterial alta es ocasionada por estrechamiento de las arterias muy pequeñas denominadas arteriola que regulan el flujo sanguíneo en el organismo. A medida que estas arteriolas se estrechan o contraen, el corazón tiene que

esforzarse más por bombear la sangre a través de un espacio más reducido, y la presión dentro de los vasos sanguíneos aumenta. También pueden deberse a hábitos de dietas altas en sodio, sobrepeso, vida sedentaria, estrés, además puede ser trasmitido de padres a hijos en forma hereditaria.
(www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics_Esp/Cond/hbp_span.cfm)

4.2.4 Epidemiología

Cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) revelan que, en el 2010, el 5% de todas las muertes registradas en el país se suscitaron por accidentes de tránsito, mientras que el 7% fallecieron por hipertensión. Estas enfermedades cardiovasculares, entre estas la hipertensión, son las principales causas de muerte en el mundo. En América Latina representa el 30% de fallecimientos. Estos números resultan alarmantes, pues en el Ecuador, según el Estudio de Prevalencia de Hipertensión Arterial, tres de cada 10 personas son hipertensas. De ellas, apenas el 40% está consciente de su enfermedad, mientras que apenas el 7% está en tratamiento.

Casi ocho millones de personas mueren cada año en el mundo por causa de la hipertensión arterial. El 80% de los casos ocurren en países en vías de desarrollo, según la Sociedad Internacional de Hipertensión. La Costa tiene el mayor porcentaje de personas hipertensas, el 40% a nivel nacional; seguido está la Sierra, con el 24%.

El estudio advierte que el riesgo aumenta con la edad y el sexo, y el mal estilo de vida que llevan, dicen que los hombres son significativamente más propensos a contraer la enfermedad, pero las mujeres son más propensas cuando tienen más de 50 años cuando entran a la etapa de la menopausia, donde existe déficit de estrógeno factor descadenante de la hipertensión arterial.

(www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis8.pdf*oscaraguirre 2011)*

4.2.5 Etiología

Varios factores pueden ocasionar la hipertensión arterial. El personal médico le diagnostica el tipo y la causa de la hipertensión arterial ya sea primaria o secundaria, y se dividen en modificables y no modificables entre los modificables son aquellos que son corregidos o eliminados cuando realizamos cambios en nuestro estilo de vida. No modificables son propios de la persona, siempre existirán y no es posible de eliminarlos. Las causas más comunes de la hipertensión encontramos:

4.2.5.1 Factores modificables

Tabaquismo: es un factor de riesgo cardiovascular el fumador o estar expuesto a fumadores, dañan las paredes internas de las arterias, las enfermedades coronarias es mayor en este tipo de personas, ya que produce alteración de la coagulación sanguínea y aumentos de los niveles de colesterol.

Sedentarismo: La inactividad física se considera uno de los mayores factores de en el desarrollo de las enfermedades cardíacas, El ejercicio regular disminuye la presión sanguínea ayuda a prevenir el aumenta el colesterol, de sobrepeso, y la diabetes.

Obesidad: Desarrolla el riesgo de enfermedades cardiovasculares debido. La elevación de colesterol en la sangre ya que ocasiona inflamación de la paredes y reducción de las arterias en el cual dificulta el flujo sanguíneo para el corazón y el cuerpo.

Estrés: aumenta el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular, cuando se hace inmanejable, se genera un desequilibrio que puede llevar a aumentar la presión arterial.

Alcohol: El consumo excesivo de alcohol puede elevar los niveles de presión arterial y triglicéridos así aumentar el peligro de problemas cardiovasculares.

Consumo de cafeína: La ingesta de café, té, refrescos de cola, pueden provocar elevaciones agudas de la presión arterial, es importante eliminar

Diabetes: En los pacientes diabéticos las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte, especialmente en aquellos que padecen diabetes tipo 2.

Ingesta de sal excesiva: el consumo excesivo constituye un enemigo para la hipertensión, la sal contribuye a que el organismo retenga más líquidos lo que produce una presión sobre las arterias y es el responsable de la presión arterial, reducir el consumo de sal es una buena manera de evitar la aparición de la hipertensión y ayuda reducir la necesidad de medicamentos y el menor grado de daño en los órganos afectados por la hipertensión arterial.

4.2.5.2 No modificables

Género: En general los hombres tienen un riesgo mayor que las mujeres de sufrir un ataque al corazón. Las mujeres hasta los 50 años están protegidas por los estrógenos (hormonas femeninas), ayudan en el metabolismo de las grasas y el colesterol de la sangre, Mejoran la circulación sanguínea, disminuyendo el riesgo de enfermedades cardiacas. Pero esta protección desaparece después de los 50 a 65 años el riesgo es igual al de los hombres.

Herencia: De padres a hijos se trasmite una tendencia o predisposición a desarrollar cifras elevadas de tensión arterial. Se desconoce su mecanismo exacto, demuestra que cuando una persona tiene un progenitor(o ambos) hipertenso/s, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres sin problemas de hipertensión.

Edad: El riesgo cardiovascular aumenta con el paso de los años. Se ha establecido que los hombres desde los 45 años y las mujeres desde los

55 años aumentan notoriamente su riesgo de desarrollar esta enfermedad.

Etnia: Un problema más común la población afroamericana.

(Rodríguez Padial Luis Servicio de Cardiología. Hospital Virgen de la Salud. Toledo 2003)

4.2.6 Cuadro clínico

Los pacientes con hipertensión pueden permanecer asintomáticos y así por mucho tiempo. Los signos y síntomas la mayoría de veces no se pueden presentar, pero pueden ocurrir como:

- Dolor torácico.
- Confusión, vértigos o mareo.
- Adormecimiento de mitad del cuerpo.
- Mareos al levantarse o al cambiar de posición.
- Zumbido o ruido en el oído (Tinitus).
- Fatiga, Cefalea.
- Taquicardias o aceleración de la frecuencia cardiaca.
- Hemorragia nasal.
- Ansiedad.
- Vómitos, náuseas.
- Sudor excesivo, cansancio.
- Alteraciones en la vista (visión borrosa).

(Guerra Jorge, hipertensión arterial en la atención primaria de salud editorial ciencias médicas, 2009)

4.2.7 Complicaciones

El exceso de presión en las arterias mantenida durante un período de años y no tratada puede llevar a un gran número de complicaciones y los órganos que son más comprometidos al aumento de la presión sanguínea se verán afectados (órganos blancos) cerebro**,** corazón**,** riñón y ojos**.**

Estos órganos son indispensables para la vida y muy importantes.

- Ateroesclerosis. (Arterias)
- Insuficiencia cardíaca.
- Infarto del Miocardio. (Corazón)
- Accidente Cerebro Vascular. (Cerebro)
- Enfermedad renal. (Riñón)
- Daño ocular. (Ojos)

4.2.7.1 Arterosclerosis

Cuando los vasos sanguíneos están sujetos a un aumento de presión mantenido, responden engrosándose, lo que los hace menos flexibles. En las paredes de las arterias gruesas se fijan con facilidad las grasas que circulan en exceso en la sangre provocando el bloqueo del flujo sanguíneo.

4.2.7.2 Insuficiencia cardíaca

También conocida como insuficiencia cardíaca congestiva es una afección crónica y prolongada donde el corazón puede agrandarse o debilitarse y no puede bombear suficiente sangre como para abastecer a los órganos, músculos y tejidos del organismo, formando ensanchamiento en los vasos sanguíneos. Es un abultamiento anormal de la pared de las arterias, puede medir 1-2 mm, pero también puede crecer y llegar a medir más de 25 mm de diámetro. Se desarrolla lentamente después de una lesión en el corazón. Como puede ser un ataque cardíaco, tensión arterial alta no tratada durante muchos años, puede que no presente síntomas en algunas personas y en otras puede ocurrir dificultad respiratoria, edema

en las piernas y pies, Falta de energía, sensación de cansancio. Para diagnosticar se recomienda realizar Ecocardiograma, Electrocardiograma (ECG).

4.2.7.3 Infarto de miocardio

Se desarrolla debido a la obstrucción completa de un vaso sanguíneo del corazón (arteria coronaria o de una rama de estas). Estos vasos suministran oxígeno y nutrientes al corazón. En un infarto de miocardio, un coágulo de sangre (trombosis coronaria) tapona uno de los vasos de modo que la sangre no puede circular a través de él, con lo que el corazón no recibe un aporte suficiente de oxígeno y nutrientes. Esto provoca daños en el tejido miocárdico (se produce la muerte de parte de este tejido y no se regenera). Normalmente el infarto de miocardio no sucede de forma repentina. Puede llegar causado por la arterioesclerosis.

El infarto de miocardio se manifiesta con dolores intensos y prolongados o presión en la zona torácica se describe como un puño enorme que retuerce el corazón, calambres en especial en el brazo y hombro izquierdo. Sensación de agotamiento, cansancio, mareos, Dificultad para respirar, sudoración, palidez. Se puede diagnosticar mediante un electrocardiograma (ECG) registra la curva de actividad eléctrica del corazón.

4.2.7.4 Accidente Cerebro Vascular (ataque cerebral, derrame cerebral)

Sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene por más de pocos segundos, el cerebro no puede recibir sangre y oxígeno, las células cerebrales pueden morir, provocando la primera causa de invalidez en los adultos y adultos mayores.

Hay dos tipos principales de accidente cerebrovascular: Accidente cerebrovascular isquémico. Accidente cerebrovascular hemorrágico.

- Accidente cerebrovascular isquémico: Trombótico*:* Se forma un coágulo en una arteria que ya está muy estrecha. Embolico*: Se* puede

desprender un coágulo en otro lugar de los vasos sanguíneos del cerebro, o en alguna parte en el cuerpo.

- Accidente cerebrovascular hemorrágico; ocurre cuando un vaso sanguíneo de una parte del cerebro se debilita y se rompe, provocando una hemorragia y dañando el sector donde ocurre.

4.2.7.5 Enfermedad renal

Es la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo, el principal trabajo de estos órganos es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo. Pero si los riñones están lesionados, no funcionan correctamente, Pueden acumularse desechos, la sal y el agua en exceso en el cuerpo.

La causa principal es la presencia de diabetes e hipertensión arterial, aunque otros factores de riesgo cardiovascular como el consumo de tabaco y el colesterol elevado también pueden predisponer a su desarrollo.

Los primeros síntomas son edema de las manos pies, Sensación de malestar general fatiga, cefalea, prurito generalizada y resequedad de la pie, Náuseas, Pérdida de peso. Se diagnostica a través un análisis de orina, Biopsia, Ecografía de riñón.

La insuficiencia renal crónica no tiene curación, los riñones ya no tienen la capacidad de eliminar suficientes desechos y el exceso de líquido del cuerpo, es necesaria la hemodiálisis, es un proceso de eliminación de toxinas, la sal y el agua en exceso para evitar que se acumulen en la sangre. Otro tratamiento de elección es el trasplante de riñón, es importante que el donante no presente infecciones, cáncer, alteraciones renales, hipertensión arterial grave, ni sea portador del sida.

4.2.7.6 Daño ocular

La hipertensión arterial puede provocar daño a los vasos sanguíneos en la retina, produciendo bloqueo del riego sanguíneo en las arterias y venas. Cuanto más alta sea la presión arterial y en largo tiempo el daño

puede ser más grave, llevando a la pérdida de visión las personas que tienen más riesgo es la diabetes, niveles de colesterol alto, hipertensión. El único tratamiento para la retinopatía hipertensiva es el control de la presión arterial alta. (Lepori Raúl, hipertensión arterial, 2010. Letbar asociados S.A miniatlas.com)

4.2.8 Medios de Diagnóstico

Para poder diagnosticar la hipertensión arterial se implementa la medición de la presión arterial, la historia clínica, la exploración física y las pruebas de laboratorio con el fin de valorar en las condiciones que se encuentra el paciente con hipertensión, Evaluar el registro de las cifras de la presión arterial que han venido presentando, diagnosticar la causa de la hipertensión arterial, identificar si hay presencia de afecciones en los órganos blancos, el corazón ,el cerebro, los riñones y complicaciones como diabetes, insuficiencia cardiaca, renal. Así seleccionar el tratamiento más adecuado.

4.2.8.1 Medición de la presión arterial

La principal manera de detectar la hipertensión en sus inicios es con revisiones periódicas de la tensión arterial. Hay personas que tienen la presión arterial elevada durante años sin saberlo.

Las mediciones de la presión arterial se efectúan en diferentes días es recomendable aplicar las siguientes medidas para tener un resultado preciso, el paciente debe descansar 15 minutos antes de la medición, no bebe haber fumado o tomado café en los 30 minutos previos a la toma de la presión arterial, debe estar sentado relajado con el brazo apoyado al nivel del corazón, y realizar la toma correspondiente, realizar 2 o más tomas de presión, separadas por 2 minutos posteriormente para confirmar las cifras de la tensión arterial.

La primera vez se realiza la medición en ambos brazos luego sólo en el brazo con cifras mayores, este procedimiento se realiza varias veces para

estar seguros de que los resultados sean correctos, si la presión arterial se mantiene elevada durante las mediciones repetidas en diferentes días por encima de 140/90 mmHg, entonces se diagnostica hipertensión.

4.2.8.2 Historia clínica o anamnesis

Debe interrogar al paciente y observar en la historia clínica sobre los antecedentes familiares de hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, y enfermedades cardiovasculares. Revisar en la historia clínica sobre aumentos frecuentes de las cifras de presión arterial durante el pasado. Es fundamental conocer los estilo de vida del paciente, que ha venido practicando en toda su vida, como hábitos dietético, de fumar consumir alcohol, realiza ejercicio físico esto ayuda a conocer las causas de la hipertensión arterial, también es importante interrogar sobre la situación económica familiar, condiciones de trabajo y apoyo familiar. Se debe preguntar aspectos como el tiempo de evolución de los síntomas de la hipertensión es importante identificar bien porque muchos pacientes no presentan ningún síntoma específico. Si se observa todos estos factores en un paciente con hipertensión se debe realizar una educación donde enseñe a mejorar los estilos de vida con una buena nutrición, una actividad física constante, para controlar las cifras de la presión arterial y evitar complicaciones a futuro.

4.2.8.3 Exploración física

Se recomienda pesar y tallar al paciente para calcular el índice de masa corporal, es importante adoptar actitudes de reducción del sobrepeso en los pacientes que lo requieran se debe realizar una valoración de los signos vitales el pulso, reparación, temperatura corporal y en especial la tensión arterial esto nos ayuda identificar en qué estado se encuentra el paciente con hipertensión arterial si hay alteraciones de los valores aparte de la tensión arterial. Se debe realizar la exploración del corazón mediante la palpación y auscultación para identificar los ruidos cardiacos Sistólico, diastólico, valorar si hay dolor a nivel del tórax. Explorar los ojos.

4.2.8.4 Exámenes de laboratorio y otros

Es necesario realizar exámenes de laboratorio:

- Examen de orina (solicitando investigación de proteínas, hematuria.)
- Biometría hemática.
- Hematocrito + velocidad de sedimentación globular.
- Glicemia en ayunas, urea, creatinina, nitrógeno ureico, para evaluar la insuficiencia renal.
- Potasio sérico.
- Colesterol, triglicéridos, ácido úrico.

4.2.8.5 Radiografía de tórax

Se puede valorar los pulmones, el corazón, las grandes arterias .En pacientes con hipertensión, generalmente la radiografía de tórax es normal, aunque, en ocasiones, alteraciones en el contorno cardíaco pueden sugerir hipertrofia o dilatación ventricular izquierda también podemos valorar en el corazón: Problemas con el tamaño y la forma, Problemas con la posición y forma de las arterias mayores.

4.2.8.6 Electrocardiograma*: (*ECG o EKG)

Es una prueba que registra la actividad eléctrica del corazón. Se trata de una representación gráfica de la contracción cardíaca para la que se emplean electrodos que captan, amplifican y registran sobre un papel milimetrado las señales del latido del corazón. Ofrece dos tipos de información: el impulso del corazón, el tiempo de transmisión de este impulso y sus posibles irregularidades, así como la forma que permite deducir si hay alteraciones en el músculo cardíaco y sus cavidades.

4.2.8.7 Ecocardiogramas

Es una técnica de imagen que utiliza ultrasonidos, y permite visualizar la forma, el tamaño y la función del corazón y de sus válvulas. Hay que realizar un ecocardiograma a todos los pacientes con insuficiencia.

4.2.8.8 TAC (tomografía axial computarizada)

El diagnóstico radiológico se realiza, en la mayoría de los casos, mediante la TAC, que demuestra una excelente sensibilidad y especificidad para la detección de la hemorragia cerebral en fase aguda. Además resulta una prueba radiológica ampliamente disponible en nuestro entorno, rápida de realizar y fácil de interpretar.
(Armario García Pedro protocolo de la hipertensión arterial España 2009)

4.3.9 Tratamiento para pacientes hipertensos

4.2.9.1 Tratamiento dietético

Para controlar la presión arterial y evitar complicaciones es necesario llevar una alimentación correcta, por lo que se recomienda.

4.2.9.1.1 Reducción de sodio en la dieta

Una dieta hiposódica para hipertensos ayuda a controlar la presión sanguínea. El consumo de sal contribuye a que el organismo retenga más líquidos, y la retención de líquidos hace que presione las arterias. Esto es causante de un aumento en la presión arterial. Se aconseja Algo muy importante y que se debe tener en cuenta es que todos los alimentos preparados, incluidas las conservas, contienen sodio (sal), incluidas las galletas y los pasteles, por deben leer atentamente las etiquetas antes de consumirlos. Es recomendado cocinar con poca sal. Con una ingesta total de sal menor a 6g (una cucharadita) diarios, de estos menos 2g deben corresponder a la sal utilizada durante el procesamiento de los alimentos o añadida en la mesa, la cantidad restante (4g) corresponde al contenido de sodio en los alimentos. Como reducir la cantidad de sal de nuestra dieta usando menos sal o ninguna cuando se cocina. Evitar los alimentos procesados (embutidos, conservas, precocinados,).No añadir sal a la comida al sentarse en la mesa.
(www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/Consumers/ucm316876.htm)

Tabla 2: Dieta para pacientes con hipertensión

	PROHIBIDOS	PERMITIDOS
Lácteos	Leche preparada con chocolate en polvo, quesos con crema.	Leche descremada, cuajada, yogurt, no azucarados, no saldos.
Proteínas	Carnes con grasas, ahumadas, embutidos.	Carnes y aves no grasosas, 2 huevos al día no fritos, pescado fresco.
Carbohidratos	Galletas rellenas, bañadas de chocolate, papas fritas con sal.	Avena y trigo, Granos enteros, trigo integral pan blanco, galletas no saladas, arroz y pastas, Pan y biscotes sin sal.
Verduras y hortalizas	Congelados y enlatados con alto contenido de sal jugos envasados	Ajo, Cebolla, Lechugas, coles, coliflores, Rábanos y nabos, Zanahoria, tomates, espinacas, pepinillo, apio y habas.
Legumbres	Frutos secos con sal.	Frutos secos y frescos sin sal.
Frutas	Frutos secos salados aceitunas y enlatados.	Duraznos, uvas y bananas, naranja, pomelo, limón, fresas, manzanas, sandías, higos y peras.
Grasas	Mantequilla salada, postres, papas fritas, hamburguesa, galletas dulces.	aceite de oliva de girasol, maíz, soja, mantequilla, margarinas
Bebidas	Agua con gas, café, bebidas gaseosas en general, alcohol.	Agua natural, zumos naturales, bebidas refrescantes no azucaradas.

Fuente: sancyd.es/comedores/discapacitados/menu.dieta.hiposodica.ph
Elaborado por: Ximena sarmiento.

4.2.9.1.2 Alimentos que ayudan a disminuir la hipertensión

Ricos en potasio: el mineral ayuda a eliminar el agua sobrante del organismo y reduce la presión arterial. Los alimentos que lo contienen son las lechugas, tomates, espinacas, espárragos, duraznos, uvas y bananas.

Ricos en calcio: protegen el corazón, relajan las arterias y ayudan a mantener un equilibrio entre sodio y potasio. Los vegetales que los poseen son las verduras con hojas de color verde oscuro, como espinacas, brócolis y coles. También los cereales integrales, especialmente la avena y las almendras (su mismo peso, comparado con la leche, duplica el calcio). Los higos secos y sobre todo el queso de soja.

Ricos en vitamina C: rebajan la hipertensión y aflojan las arterias muy tensionadas. Se halla en pimientos y cítricos, como naranja, pomelo, limón, fresas, manzanas, sandías, higos y peras. Asimismo, en verduras como coliflores, rábanos, repollitos de Bruselas, zanahorias, ajos, apio y habas.

Ricos en ácidos grasos esenciales: reducen el nivel de colesterol y facilitan el paso de la sangre a través de las arterias. Es aconsejable comer pescado azul, del tipo de sardinas, atún, bacalao, salmón, camarones y truchas; además, nueces, aceites de soja y semillas de girasol y lino. (wwwvoces.huffingtonpost.com/../alimentos-presión-arterial)

4.2.9.1 Tratamiento farmacológico

El objetivo del tratamiento es lograr, normalizar cifras de la tensión arterial y prevenir las complicaciones y reducir la morbilidad cardiovascular.

Cuando se inicia el tratamiento tener en cuenta lo siguiente:

- Se mantendrá un contacto continuado con el hipertenso, controlar las cifras de la presión arterial, explicar su enfermedad, los riesgos que conlleva, los efectos secundarios de cada medicamento durante el

tratamiento, los beneficios para mejorar su salud y comprobar si lo toma correctamente.

- También se debe insistir que el tratamiento farmacológico va acompañado del cambio de estilo de vida del paciente.
- Se debe explicar los cinco correctos para que utilice en su administración de la medicación.
- El tratamiento se iniciará con la mínima dosis efectiva, incrementando ésta paulatinamente hasta conseguir controlar la hipertensión arterial.
- El tratamiento debe ser sencillo y fácil de seguir por el paciente con hipertensión, utilizando el menor número de fármacos y tomas diarios.
- El tratamiento se puede cambiar las dosis o el medicamento cuando sus síntomas empeoren. No cambiar los medicamentos o dosis sin consultar con el médico.
- Implementar en el seguimiento del tratamiento y evitar el abandono ya que es de por vida.

Los principales fármacos usados en el tratamiento de la hipertensión arterial:

4.2.9.2 Diuréticos:

Actúan sobre los riñones para que aumenten la eliminación de sodio y como esta molécula se elimina junto con agua, aumenta por lo tanto la cantidad de orina diaria o diuresis. De esta manera, se disminuye la cantidad de líquido de la sangre y la presión arterial se reduce.

Los tres grupos más comunes son:

- Tiazidas: clorotiacida (6-12horas), clortalidona (24-48horas), indapamida (24horas), hidroclorotiazida (12-24horas) y metolazona (24horas).

- Los diuréticos del asa: bumentanida (8-12horas), furosemida (8-12horas) y piretanida (6-8horas).

- Los agentes ahorradores de potasio: amilorida (12-24horas), espironolactona (8-24horas) y triamtereno (12-24horas),losartan (24horas).

Cuando se toma estos medicamentos, necesitará exámenes de sangre para verificar qué tan bien están funcionando sus riñones y medir sus niveles de potasio.

4.2.2.9.2.1. Betabloqueadores

Los betabloqueantes hacen que el latido del corazón sea más lento y con menos fuerza, disminuyendo las pulsaciones por minuto. Así, estos medicamentos ayudan al corazón a bombear la sangre de manera más eficaz y se consigue también disminuir la presión arterial.

Los más utilizados son: Atenolol (24horas), nadolol (24horas), Timolol (8-12horas), carvedilol (12-24horas), bisoprolol (24horas), carvedilol (12-24horas) y metoprolol (12-24horas).

No dejar de tomar abruptamente estos fármacos. Esto puede aumentar el riesgo de angina e incluso de un ataque cardíaco. Otros efectos secundarios abarcan mareo, depresión, fatiga y pérdida de la memoria.

42.2.9.2.2. Antagonistas de calcio

Ayuda a prevenir la contracción de los vasos sanguíneos bloqueando la entrada del calcio dentro de sus células. Esto hace que los vasos sanguíneos se relajen y la presión arterial disminuya.

Están compuestos por tres grupos:

- Dihidropiridinas: nifedipino (8horas), amlodipino (24horas), felodipino (24horas), nitrendipino (24horas), lacidipino (24horas), nicardipino (12-16horas).
- Benzotiacepinas: diltiacem (8horas).
- Fenilalquilaminas: verapamilo (8horas).

- Se absorbe por vía oral se metabolizan en el hígado y se elimina por vía renal.

4.2.9.2.3. Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)

Ayudan a proteger a los vasos sanguíneos y hacen que se relajen y ensanchen, pueden reducir el trabajo que su corazón tiene que hacer, y que el miocardio bombee mejor, impedir que la insuficiencia cardíaca empeore y la presión arterial disminuye. Los efectos secundarios comunes de estos fármacos abarcan: tos seca, mareo, fatiga, malestar estomacal, edema, dolor de cabeza, diarrea.

Se dividen en tres grupos:

Sulhidrido: Captopril (6-12horas).
Carboxilo: Enalapril (12-24horas), Benazepril (10-20horas), Cilazapril (12-24horas), Lisinopril (12-24horas), Quinapril (12-24horas).
Fosfonilo: Fosinopril (12-24horas).
Algunos efectos secundarios comunes de los medicamentos antihipertensivos abarcan: Tos, diarrea o estreñimiento, vértigo o mareo leve, problemas de erección, sentirse nervioso, sentirse cansado, débil, soñoliento o con falta de energía cefalea, náuseas o vómitos, erupción cutánea, pérdida o aumento (Quesada Pantoja José guía de la hipertensión arterial para la prevención, diagnóstico y tratamiento la Habana, ministerio de salud pública, 2008)

4.2.9.3 Intervención de enfermería

4.2.9.3.1 Preventivo

- Fomentar actividades educativas sobre estilos de vida saludables que deben llevar las familias desde la niñez, implementando una alimentación saludable, realizar ejercicio, controlar el estrés, descansar y dormir las 8 horas diarias, evitar el consumo de alcohol y cigarrillo, el sedentarismo; esto ayudará a permanecer saludable física, mental,

social, espiritual y ambientalmente ; previniendo las enfermedades crónicas degenerativas.

- Educar a los pacientes y sus familias a que tengan una dieta saludable rica en verduras, legumbres, frutas, productos naturales que se cosechan en la amazonia, lo más importante es disminuir el consumo de sal, alimentos salados y procesados; es necesario que la ama de casa entienda también sobre la necesidad de la dieta alimenticia para la familia y de manera especial al paciente con hipertensión.

- Comprometer a la familia a integrar al paciente a realizar ejercicio físico puede incluir caminar por lo menos 30 minutos, ayuda a mantener su peso ideal evitando el sedentarismo ,salir días de campo que esto ayudara a relajarse , evitar conflictos intrafamiliares emociones fuertes puede ocasionar una alteración de las cifras de la presión arterial.

- Fomentar a todo los pacientes adultos que acuden al centro de salud a que realicen un chequeo general y controlar periódicamente su presión arterial, para prevenir la aparición de la hipertensión más aún si sus padres o abuelos han sido hipertensos.

- Personal de enfermería debe implementar en su planificación salir a las comunidades a educar a la población sobre una alimentación sana y motivando a organizar juegos deportivos para evitar el sedentarismo.

4.2.9.3.2 Cuidado directo

- El personal de salud debe explicar al paciente a y a sus familiares sobre la enfermedad y las complicaciones que puede sufrir por no tratar
- Realizar examen físico para valorar las presencias de manifestación neurológicas, renales, vasculares y cardiacas.

- La enfermera debe monitorear la toma correcta de la presión arterial se debe controlar y valorar la tensión arterial cada 15 minutos y después de estabilizar la tensión arterial cada 1 hora.
- Registrar las cifras obtenidas de la presión arterial.
- Reportar al médico la cifra obtenida.
- Mantener al paciente en reposo absoluto.
- Posición semifowler estricta, aplicar oxígeno suplementario.
- Toma de muestras sanguíneas para la realización de exámenes.
- Administrar la medicación prescrita por el médico y explicar los efectos secundarios que puede ocasionar como; tos, diarrea o estreñimiento, vértigo o mareo leve, sentirse nervioso.
- Monitorizar al paciente para valor los signos vitales.
- Realizar electrocardiograma según el estado del paciente y frecuencia establecida.
- Canalizar de manera inmediata aplicando medidas de asepsia y antisepsia.
- Vigilar la ingesta y excreción del paciente. Medir la diuresis de 24 horas, valorar y controlar los factores que provocan la elevación de la tensión arterial debe ser la alimentación sin sal.
- Cuando los pacientes se van con el alta médica el personal de enfermería es responsable de coordinar y realizar visitas domiciliarias para hacer el seguimiento y vigilancia del cumplimiento del tratamiento en el hogar e integrar a la familia en el proceso del tratamiento para que el paciente tome su medicación y no se olviden o abandone el tratamiento por su cuenta y así evitar complicaciones. (www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_7_6.htm)

4.3 Paciente Hipertenso

4.3.1 Definición

Los criterios para considerar a un paciente como hipertenso cuando su presión arterial, en reposo, es superior a 140mm Hg (sistólica) y 90mmHg

(diastólica), El paciente puede tener la presión arterial alta durante años sin ningún síntoma. La hipertensión no controlada aumenta el riesgo de problemas de salud graves, incluyendo infarto de miocardio y accidente cerebrovascular. la hipertensión arterial puede ser fácilmente detectada una vez que sabe que tiene la presión arterial alta, el paciente puede trabajar con su médico para controlarla. El paciente hipertenso tiene que seguir todas las recomendaciones que le sean dadas por su médico y ser relativamente estricto a la hora de realizar el tratamiento, no solo el tratamiento farmacológico, que habitualmente es el más fácil de realizar, sino también las modificaciones en la forma de vida que le sean recomendadas y que es lo que habitualmente cuesta un mayor trabajo.

Aceptación de la enfermedad por parte del paciente:

- Cuando a una persona se le comunica que padece una enfermedad crónica, la apreciación pasa por varias fases antes que logre aceptarla:
- Ante la noticia el paciente se asombra, se pone tenso y tiende a rehusar la verdad. posteriormente hace un análisis y una evaluación de la situación,
- Consulta con diferentes médicos, otros pacientes, amigos, familiares si los síntomas coinciden, termina aceptando la enfermedad, minimiza el problema, sin llegar a tomar una conducta definida.
- Toma mayor conciencia del problema y entonces se deprime y se plantea una esperanza de curación, acepta su enfermedad y su carácter crónico, pero aún no incorpora a su vida los cambios necesarios en su conducta y estilo de vida.
- Acepta su enfermedad y tratamiento, cambia su patrón de conducta e incorpora los cambios a su estilo de vida.

4.2. Estilo De Vida Saludable

4.3.1 Definición:

Los cambios del estilo de vida constituyen un pilar fundamental al tratamiento del paciente hipertenso. Es manejar y controlar los factores

nocivos para la salud, comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para mantener o recuperar la salud si lo ha perdido; implica asumir y poner en práctica estilos de vida saludables desde muy temprana edad para prevenir complicaciones que le lleven a la discapacidad. Las intervenciones sobre estilos de vida son indicaciones primordiales para la prevención de la hipertensión.

Muchos de los medicamentos para el control de la hipertensión o de los factores de riesgo cardiovascular solo actúan en parte si se mantienen ciertos hábitos, hay muchos dificultades en la modificación del estilo de vida, porque es más fácil para el paciente tomar un medicamento que dejar de fumar, bajar de peso o comer sin o bajo de sal, en la mayoría de los casos el médico, no tiene el tiempo suficiente para ayudar al paciente a adoptar mantener estos cambios. No obstante deben tener presente que los hábitos de vida sanos disminuyen el riesgo de complicaciones y de muerte.
(www.enfermeriaaps.com/portal/wp.../12/Manualpacientehipertenso.pdf)

4.4.2 Calidad de vida

4.4.2.1 Definición:

Una buena calidad de vida reduce la presión arterial, aumenta la eficacia de los fármacos antihipertensivos y disminuye el riesgo cardiovascular. Ayuda a controlar los tratamientos de la hipertensión arterial, permitiendo valorar las condiciones y estilos de vida de las personas y comunidades, lo que nos permite acercarnos progresivamente a una vida digna, saludable y con equidad así llevando a una muerte digna en el adulto mayor. Se puede destacar que las condiciones de vida estresantes, dañan la calidad de vida, ya sean por situaciones externas (socioeconómicos) o internas (de personalidad). Esta constituye la ruta del estrés en las enfermedades crónico-degenerativas, que han ido ascendiendo a los primeros lugares del cuadro de morbilidad. (www.cricyt.edu.ar/enciclopedia/terminos/CaliVida.htm)

4.4.3 Tipos de estilos de vida

4.4.3.1 Dieta:

La dieta es una de las principales medidas del tratamiento del hipertenso. No sólo son importantes los tipos de alimentos sino la forma de cocinarlos y de conservarlos. No existe la "dieta ideal", tenemos que hablar de "dieta saludable" que es la que nos proporciona la suficiente cantidad de alimento para satisfacer nuestras necesidades, permitiéndonos conservar el peso y un estado de buena salud. El papel de la dieta es fundamental y prioritario en el control del riesgo cardiovascular global, siendo la piedra angular donde se sustenta la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares como es la hipertensión. La alimentación del hipertenso es sana y variada. Es decir, tiene que incluir diariamente frutas, verduras, leche y productos lácteos (desnatados o semidesnatados), pescado cocido al horno o a la plancha (para comer al menos dos veces por semana), carnes sin grasa y legumbres (también, dos veces por semana) y cereales, como el trigo, el arroz, el maíz. En relación a las verduras y las frutas, la recomendación es consumir a las menos cinco porciones todos los días y de diferentes tipos.

El consumo de lácteos puede variar entre dos y tres tazas por persona al día. Un aspecto importante que toda persona hipertensa debe controlar es el contenido de sal (sodio) de los alimentos, reducir el consumo de sal es la medida más inmediata y popular que tomamos cuando se nos diagnostica de hipertensos. La sal forma parte de nuestra vida y es indispensable para un buen equilibrio alimentario. Sin embargo, las necesidades de sal son muy reducidas, una cantidad de sodio razonable en la dieta es de 2 gramos diarios, lo que equivale a la cantidad de sodio que cabe en una cucharilla de té. Se recomienda utilizar menos sal cuando cocine. Para aumentar el sabor de las comidas use pimienta y otras especias, hierbas aromáticas, ajo fresco o en polvo y zumo de limón. Elija aceites con sabor como es el de oliva. Escoja productos con poca cantidad de sodio en su preparación, rechace conservas y precocinados.

Evite las carnes saladas o ahumadas como son jamón, embutidos y tocino.

4.4.3.2 Actividad física

Se considera la acción más importante que puede realizar el ser humano para mejorar su salud y minimizar los factores de riesgo que determinan las enfermedades no transmisibles.

Recomendaciones antes de hacer ejercicio físico

- Revise sus niveles de presión arterial, antes y después de la rutina.
- Hacer siempre precalentamiento para prevenir lesiones.
- Usar ropa holgada, de algodón y calzado deportivo de calidad.
- No comas dos horas antes.
- Si te fatigas durante el ejercicio, descansa sentado en una silla evita recostarte.
- Evita hacer ejercicios al aire libre cuando hace mucho frío, mucho calor.
- Evita tomar duchas extremadamente frías o calientes luego de hacer ejercicio.
- Trata de ejercitar sobre terrenos planos y no en pendientes.
- Sobre el tipo, intensidad, y duración de actividad física deben ser

suministradas rutinariamente, Incrementándose lentamente porque el ejercicio aumenta la frecuencia cardiaca y la presión arterial.

- Hacer ejercicio por lo menos de tres a cinco días por semana mínimo 30 minutos por día, iniciar con actividad moderada como caminar, nadar.

Caminata: La caminata rápida es el más sencillo y fisiológico que puede hacerse de manera habitual como parte de la vida cotidiana. Lo recomendado es caminar pasos rápidos de acuerdo con la edad), 30-60 min, distancia inicial de 1,5 km con aumento semanal hasta llegar a 5 km,

y debe realizar la inspiración e expiración profundas para expandir los pulmones y así oxigenar la sangre.

Natación: La natación es uno de los deportes que tiene grandes beneficios para la salud y puede ser practicado por las mayorías de las personas sin tener en cuenta la edad, ya que es excelente tanto para niños como para personas de avanzada edad. El agua es un medio muy beneficioso para el cuerpo, relajante, sin impactos agresivos y favorece las funciones orgánicas, además de que es un deporte muy bueno para quemar calorías. La natación tiene la ventaja que puede ser practicada de muchas formas y adaptarse a las necesidades individuales de cada persona.

Ciclismo: Se recomienda manejar bicicleta de forma periódica a los pacientes hipertensos. Es ideal como entrenamiento de resistencia; fortalece el sistema cardiovascular, el metabolismo y el sistema inmunitario. Además, fortalece los músculos de las piernas y de la espalda La presión arterial aumenta inicialmente durante el entrenamiento, aunque a largo plazo cae hasta su nivel más bajo. Manejar bicicleta de forma regular fortalece e irriga mejor el músculo cardiaco. Este aumento de rendimiento previene las enfermedades cardiovasculares. También ejerce un efecto positivo sobre la actividad de las venas. Pedaleando se mueven los músculos de la piernas, se comprimen las venas y se bombea la sangre al corazón. El riesgo de trastornos venosos se reduce reforzando las venas de forma activa. Es esencial una posición erecta para activar la circulación sanguínea. Son necesarias como mínimo 3 entrenamientos de media hora a la semana.

4.4.3.3. Beneficios y consejos antes de los ejercicios

- Evita hacer ejercicios al aire libre cuando hace mucho frío, mucho calor o reduce la mortalidad cardiovascular, en especial por infarto del miocardio.

- Evita hacer ejercicios al aire libre cuando hace mucho frío, mucho calor o ayuda a disminuir el peso corporal por el consumo calórico que ocasiona.
- Evita hacer ejercicios al aire libre cuando hace mucho frío, mucho calor o ayuda a disminuir el estrés, Incrementa la autoestima, pues es capaz de realizar mayor cantidad de actividades sin depender de los demás.
- Evita hacer ejercicios al aire libre cuando hace mucho frío, mucho calor o se sentirá progresivamente más sano y en mejor forma física. Y mantiene el peso corporal y previene la obesidad.
- Evita hacer ejercicios al aire libre cuando hace mucho frío, mucho calor o ayuda a que el corazón funcione mejor: reduce el número de latidos por minuto, mejora su contracción.
- Evita hacer ejercicios al aire libre cuando hace mucho frío, mucho calor o controla la tensión arterial, los niveles de colesterol y de glucosa.
- Estos ejercicios pueden llegar a reducir los valores de tensión arterial en personas hipertensas hasta situar sus valores dentro de la normalidad.

4.4.3.4. Peso corporal

La pérdida de peso es la medida inicial más eficaz para bajar la tensión, sobre todo en los pacientes con sobrepeso. Obesidad la mejor manera de reducir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles es combinada con una dieta sana y la práctica de ejercicio es mantener un peso normal.

La disminución de peso es la medida inicial más eficaz para bajar la presión arterial. Reducir 4 o 5 kilos produce un descenso importante de la presión, Siempre es preferible prevenir el aumento de peso que promover su pérdida. La población mundial cada día es más sedentaria, el ejercicio físico regular protege de las enfermedades cardiovasculares.

*(*www.saludisima.net/el-estilo-de-vida-apropiado-para-los hipertensos/*)*

Cuadro 3: Rangos del índice de masa corporal

PESO	IMC	RIESGO
Bajo	< 18,5	Bajo (Aumento de riesgo de otros problemas)
Normal	18.5 - 24.9	Normal (Peso saludable)
Sobrepeso	25 - 29.9	Aumentado
Obesidad grado I	30 - 34.9	Moderado
Obesidad grado II	35 - 39.9	Severo
Obesidad grado III	Mayor a 40	Muy severo (Obesidad mórbida)

Fuente: *wwwes.*wikipedia.org/wiki/ Índice_de_masa_corporal.
Elaborado**: Ximena sarmiento.**

4.4.4 Actividades recreativas

4.4.4.1 Definición: Son las que se realizan en el tiempo libre y a voluntad de los participantes, brindando satisfacción, diversión, descanso y entretenimiento; ayudando a liberarse del estrés y depresión saliendo de la rutina. Entre las actividades que pueden realizar los adultos y adultos mayores con hipertensión tenemos:

- **Juegos de mesa:** bingo, rompecabezas, damas chinas, ajedrez, cartas ejercitan la mente y ayudan a la distracción.
- **Bailoterapia:** ejercita los músculos creando un ambiente de entretenimiento y a la vez fortalece el sistema circulatorio.
- **Días de campo:** incentivan a la comunicación y la oxigenación pues se realiza en espacios con aire puro libres de contaminación y ruido
- **Manualidad y pintura:** recrean la mente y abren campo para la imaginación y desempeño de las habilidades del paciente.
- **Ejercicios respiratorios y de relajación:** se realizan al aire libre oxigenando el organismo, favoreciendo a su mejor funcionamiento y optimizando la circulación sanguínea.
- **Reuniones sociales:** paseos a museos, lugares históricos, excursiones, festejo de cumpleaños colectivos, meriendas esto ayudará a promover la comunicación grupal.

4.4.4.2 Eliminar el consumo de sustancias nocivas

Evitar el consumo del alcohol: El alcohol es considerado una droga legal que altera la forma en que los individuos perciben el mundo, se estima que un consumo de 5 tomas de alcohol al día se asocia a un incremento de 4-5 mmHg en la tensión arterial sistólica y 3 mmHg en la tensión arterial diastólica en hombres y mujeres.

Evitar el consumo del Tabaco: El tabaco es considerado una de las sustancias más adictivas y perjudiciales que consume libremente el ser humano en la actualidad. Debe evitarse ya que es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular. Como complicaciones, enfermedades cardiovasculares, como la cardiopatía coronaria (pre infarto, infarto de miocardio), arteriosclerosis y trombosis de miembros inferiores, Trastornos en la coagulación, Enfermedad cerebro-vascular.

Reducción de consumo de café: Produce una subida de Presión arterial ligera y de corta duración. No se prohíbe por sistema, pero sí recomendamos limitar el consumo a tres tazas diarias. (Guerra Alfonzo, Hernández Ayazo Hipertensión Arterial en la atención primaria de salud Editorial Ciencias Médicas, 2009.)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Localización Del Lugar

El Cantón la Joya de los Sachas está ubicado en la Región Nor-oriente de la República de Ecuadoren la provincia de Orellana, también conocida como Sacha o Sacha 7.

Su territorio se encuentra en las llanuras amazónicas, donde predomina el bosque húmedo tropical que albergan una diversidad de especies de flora y fauna silvestre que le dan la características especial al cantón Joya de los Sachas para realizar actividades de turismo ecológico, agroturismo y turismo cultural.

Con una Población: 35.935 habitantes Temperatura Promedio: 29°C, Superficie: 1.195,4 Km2, Parroquias: San Sebastián del Coca, Pompeya, Enokanqui, San Carlos, Unión Milagreña, Lago San Pedro, Rumipamba, Tres de Noviembre.

El centro de Salud Joya de los Sachas se ha localizado en las calle A y B, con teléfono Nº (06) 2889129 perteneciente al Distrito de los Joyas de los Sachas. Su ubicación geográfica es a 2 horas del cantón Lago Agrio, a 1 horas de la ciudad del Coca, lo que le ha permitido mantener una amplia cobertura médica. A esta institución acuden personas de diferentes áreas del cantón, para recibir atención tanto en consulta externa y hospitalización.

El personal de medicina que trabaja en este subcentro son 5 médicos de planta 10 médicos rurales 7 enfermeras de planta, 12 enfermeras rurales y 10 auxiliares, El objetivo fundamental del centro de salud es por principio humanitario brindar todo tipo de atención médica, enfermería, odontológica, obstetricia laboratorio, nutricionista y psicología integral tanto preventiva como curativa y paliativa, con calidad y calidez a todas las personas que acuden a esta casa de salud.

Gráfico 3: Mapa del cantón Joya de los Sachas

Fuente: Www.Viajandox.Comjoyade Los Sachas

5.2 Método de la investigación

Para la presente investigación se utilizó el siguiente diseño.

Fijo transversal, porque se realizó en un periodo de tiempo determinado; durante el año académico 2013 – 2014.

Descriptiva, este tipo de investigación detalla paso a paso los avances de la investigación.

Bibliográficas, Se recolecto información de fuentes bibliográficas como libros, citas del internet.

De campo, puesto que se realizó en el lugar mismo donde acontecen los hechos; esto es en el centro de Salud Joya de los Sachas en el club de hipertensos.

5.3 Metodología por objetivos

5.3.1 Metodología objetivo 1

Para determinar las características sociales, culturales y demográficas, que requiere el objetivo 1 se utilizó como técnica la encuesta, para lo cual se elaboró como instrumento el respectivo cuestionario de preguntas cerradas, dirigidas a conocer la edad, género, etnia, procedencia, escolaridad, ocupación, antecedentes familiares; (anexo 3), previo análisis, revisión y aprobación del tutor de la tesis. El mismo que se aplicó a los 38 usuarios del club con hipertensión arterial del subcentro de salud "Joya de los Sachas", para ello fue necesario trasladarse al centro del Cantón Joya de los Sachas.

Recopilada la información, se la ordenó y clasificó, luego se procedió a la tabulación de los resultados que fueron presentados en cuadros y gráficos. Se contó para ello con material de oficina, paquetes informáticos que den seguridad y veracidad a la información. El programa Microsoft Word fue usado para procesar información en el trascurso de la investigación, mientras que el programa Microsoft Excel, se utilizó para la tabulación y presentación en cuadros, gráficos y cifra. Los datos fueron analizados y esto permitió establecer conclusiones y recomendaciones. De esta manera se alcanzó el objetivo propuesta.

5.3.2 Metodología objetivo 2

Para alcanzar el objetivo 2, se aplicó de la misma manera la técnica de la encuesta, el mismo cuestionario se complementó con preguntas que condujeron a la obtención de información sobre los estilos de vida que practican las personas con hipertensión, las preguntas cerradas estaban dirigidas a conocer el número de comidas que consume al día, tipos de alimentos que consume, cómo es su consumo de sal, si realiza actividad física, si cumple con los tratamientos y los controles de la tensión arterial, si consume alcohol o fuma; (anexo 3), previo análisis, revisión y

aprobación de la tutora de la tesis. El mismo que fue aplicado a los 38 usuarios del club con hipertensión arterial del subcentro de salud “Joya de los Sachas”, para ello fue necesario trasladarse a dicho lugar.

Recopilada la información, se la ordenó y clasificó, luego se procedió a la tabulación de los resultados que fueron presentados en cuadros y gráficos. Se contó para ello con material de oficina, paquetes informáticos que den seguridad y veracidad a la información. El programa Microsoft Word fue usado para procesar información en el trascurso de la investigación, mientras que el programa Microsoft Excel, se utilizó para la tabulación y presentación en cuadros, gráficos y cifra. Los datos fueron analizados y esto permitió establecer conclusiones y recomendaciones. De esta manera se alcanzó el objetivo propuesta.

5.3.3 Metodología objetivo 3

Para el cumplimiento del objetivo 3, se utilizó la técnica de la encuesta, y el método de la investigación fue de campo y bibliográfico, se revisó la matriz sobre las complicaciones de los usuarios del club de hipertensos verificando directamente las complicaciones de los pacientes con hipertensión, como tensión arterial no controlada, obesidad, diabetes, insuficiencia cardiaca fue aplicado a los 38 usuarios del club. Por lo cual fue necesario trasladarse al subcentro.

Recopilada la información, se la ordenó y clasificó, luego se procedió a la tabulación de los resultados que fueron presentados en cuadros y gráficos. Se contó para ello con material de oficina, paquetes informáticos que den seguridad y veracidad a la información. El programa Microsoft Word fue usado para procesar información en el trascurso de la investigación, mientras que el programa Microsoft Excel, se utilizó para la tabulación y presentación en cuadros, gráficos y cifra. Los datos fueron analizados y esto permitió establecer conclusiones y recomendaciones. De esta manera se alcanzó el objetivo propuesta.

5.3.4 Metodología objetivo 4

Se elaboró una propuesta que ayudó a controlar las cifras de la hipertensión; para lo cual se realizó un manual (anexo 4), de instrucciones que se diseñó en base a los resultados que se obtuvieron de la investigación; dicho manual contiene información sobre instrucciones saludables para mejorar los estilos de vida en pacientes con hipertensión y además se incorporó sobre las intervenciones de enfermería en cuanto la prevención y cuidados directos a los pacientes con hipertensión; y servirá como material de apoyo para el personal de enfermería, para mejorar el manejo de los pacientes hipertensos. Se contó también con material de oficina, cámara computadora, flash y paquetes informáticos para asegurar veracidad a la información, se utilizó Windows en la redacción del texto, carteles para la educación a los pacientes con hipertensión sobre los estilos de vida saludables. Previo al análisis, revisión y aprobación de la tutora de tesis.

Se realizó actividades educativas con los pacientes del club de hipertensos; como primera actividad; un plan de actividad educativas (anexo 6), sobre los estilos de vida saludables se explicó en palabras sencillas a los pacientes en ello se repartió trípticos a los pacientes (anexo 7), en las fechas de 1/ julio /2014. Luego se realizó el control de las cifras de la presión arterial de los pacientes en el cual se verifico que se encuentran alteradas las cifras debido a que no ponen en práctica los estilos de vida saludables (anexo 8). Se entregó un ejemplar de el manual educativo a la enfermera encargada del subcentro de salud, finalmente se recolectaron las firmas (anexo 9), de los pacientes. Como segunda actividad se realizó sección de biloterapia luego de ello se compartió una ensalada de frutasen las fechas 15 /julio/ 2014 (anexo 11), tercera actividad educativa es la caminata con los pacientes del club de hipertensos el 01/agosto /2014 (anexo 11). Luego se procedió a pedir el certificado de constancia que se realizó todas las actividades (anexo 10).

6. RESULTADOS

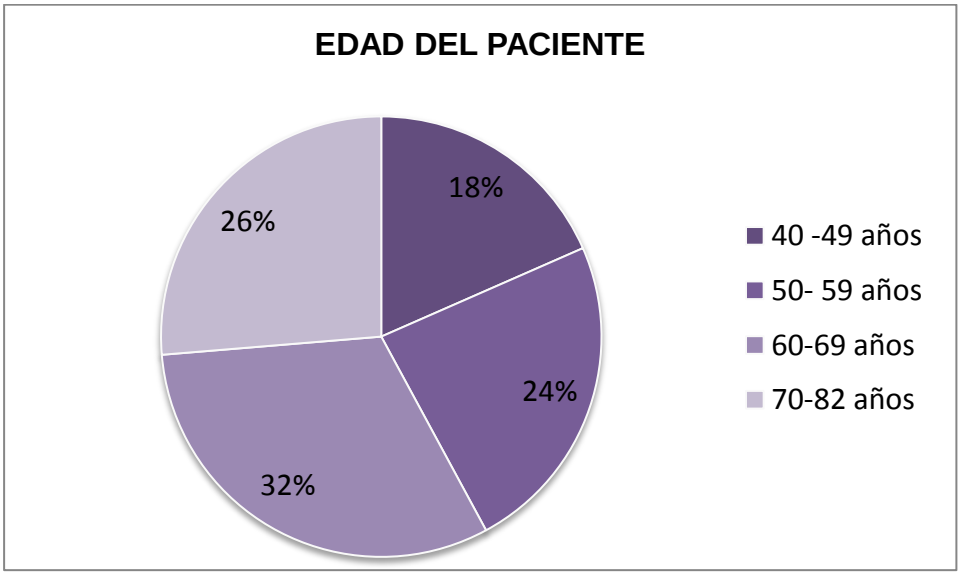
6.1 Establecer las características socioeconómicas, demográficas de los pacientes con hipertensión identificados en el Centro de Salud Joya de los Sachas.

Cuadro 4: Edad del paciente

Opción	Frecuencia	%
40 -49 años	7	18
50- 59años	9	24
60-69 años	12	32
70-82 años	10	26
TOTAL	**38**	**100**

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes hipertensos del SCS joya de los sachas.
Elaborado por: Ximena Maribel Sarmiento Álvarez.

Gráfico 4:



Interpretación

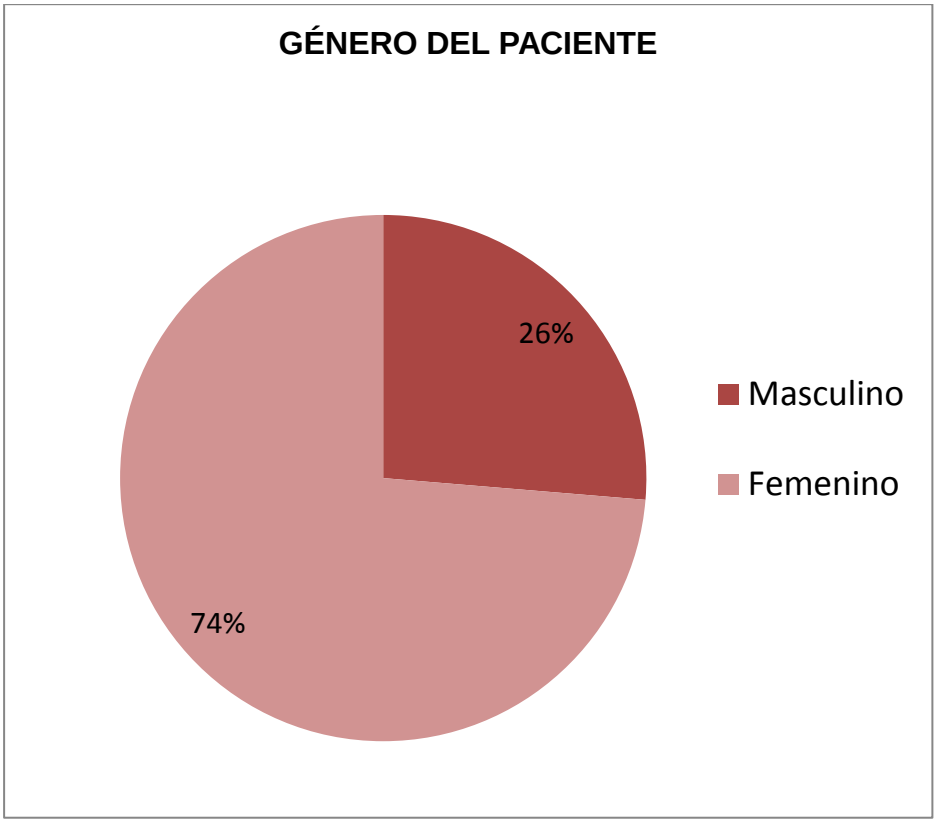
De 38 personas encuestados; siete pacientes tienen entre los 40 a 49 años que da 18%, nueve pacientes hipertensos tienen de 50 a 59 años con un 24%, doce pacientes de 60 a 69años que corresponde al 32%, y diez pacientes de 70 a 82 años con porcentaje del 26%.

Cuadro 5: Género del paciente

Opción	Frecuencia	%
Masculino	10	26
Femenino	28	74
TOTAL	**38**	**100**

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes hipertensos del SCS joya de los sacha
Elaborado por: Ximena Maribel Sarmiento Álvarez

Grafico 5:



Interpretación

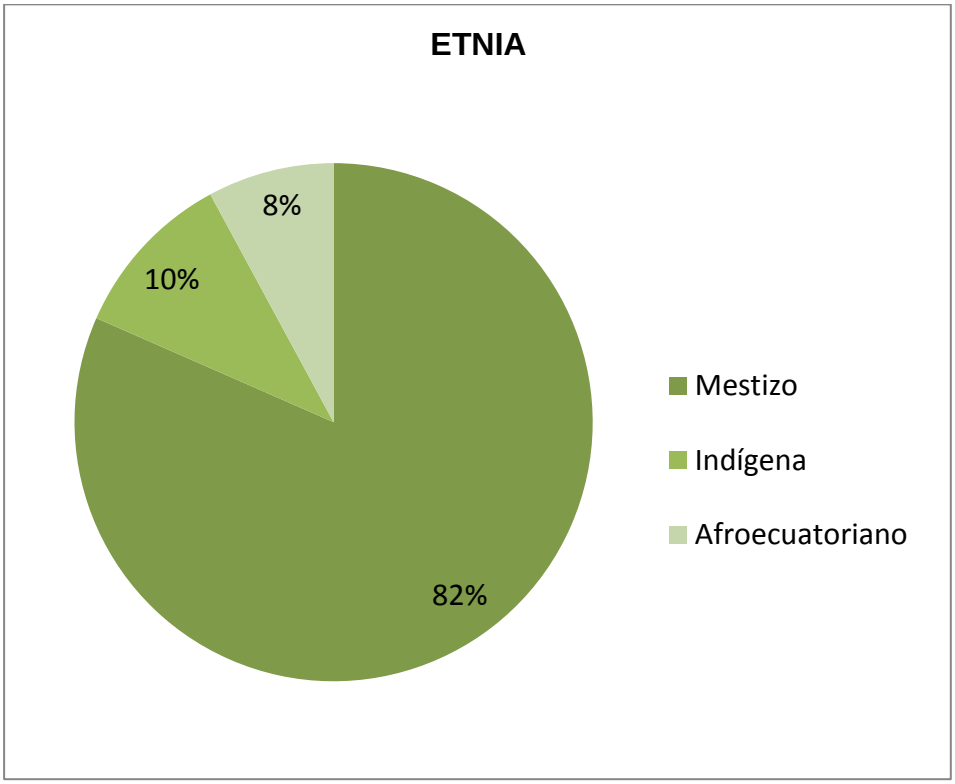
El género de los 38 pacientes hipertensos que fueron encuestados en subcentro de salud Joya de los Sachas; corresponde a pacientes masculinos diez personas con un porcentaje de 26%, seguido por veintiocho pacientes hipertensas femeninas con un porcentaje 74%.

Cuadro 6: Etnia

Opción	Frecuencia	%
Mestizo	31	82
Indígena	4	10
Afroecuatoriano	3	8
TOTAL	**38**	**100**

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes hipertensos del SCS joya de los sachas.
Elaborado por: Ximena Maribel Sarmiento Álvarez.

Grafico 6:



Interpretación

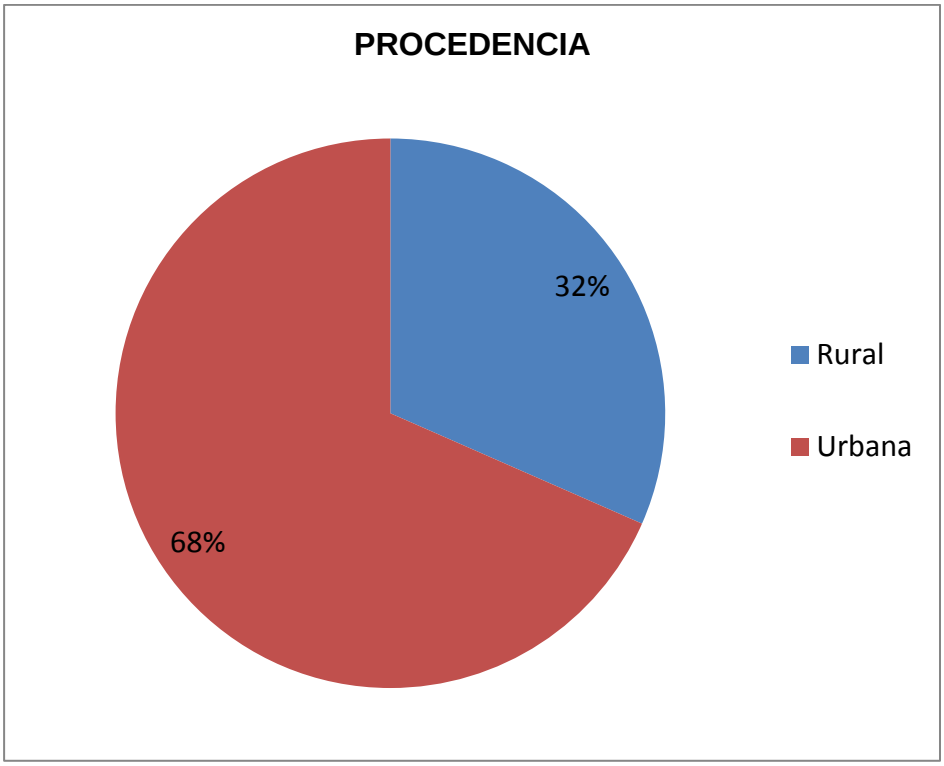
De un total de 38 encuestados se observa que la mayoría pertenece a la etnia mestiza que son 31 personas con un porcentaje de 82 %; 4 son indígenas con un porcentaje de 10% y afroamericanos encontramos 3 pacientes que corresponde a un porcentaje del 8 %.

Cuadro 7: Procedencia

Opción	Frecuencia	%
Rural	12	32
Urbana	26	68
TOTAL	**38**	**100**

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes hipertensos del SCS joya de los sachas
Elaborado por: Ximena Maribel Sarmiento Álvarez.

Grafico 7:



Interpretación

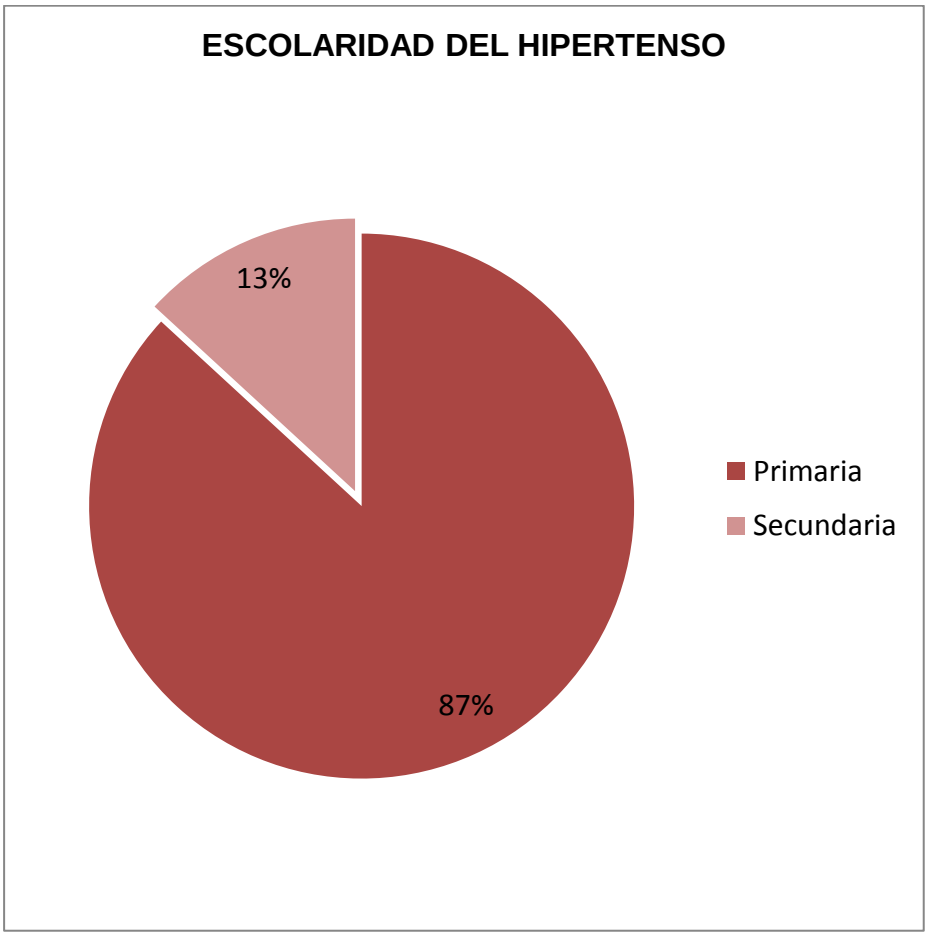
La mayoría de la población que acuden al club de hipertensos del subcentro de salud Joya de los Sachas; viven en la área rural 12 pacientes que corresponde a un porcentaje de 32%. En gran cantidad hay pacientes que viven en la área urbana con son 26 pacientes que corresponde a un porcentaje muy alto que es 68%.

Cuadro 8: Escolaridad

Opción	Frecuencia	%
Primaria	33	87
Secundaria	5	13
TOTAL	**38**	**100**

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes hipertensos del SCS joya de los sachas.
Elaborado por: Ximena Maribel Sarmiento Álvarez.

Grafico 8:



Interpretación

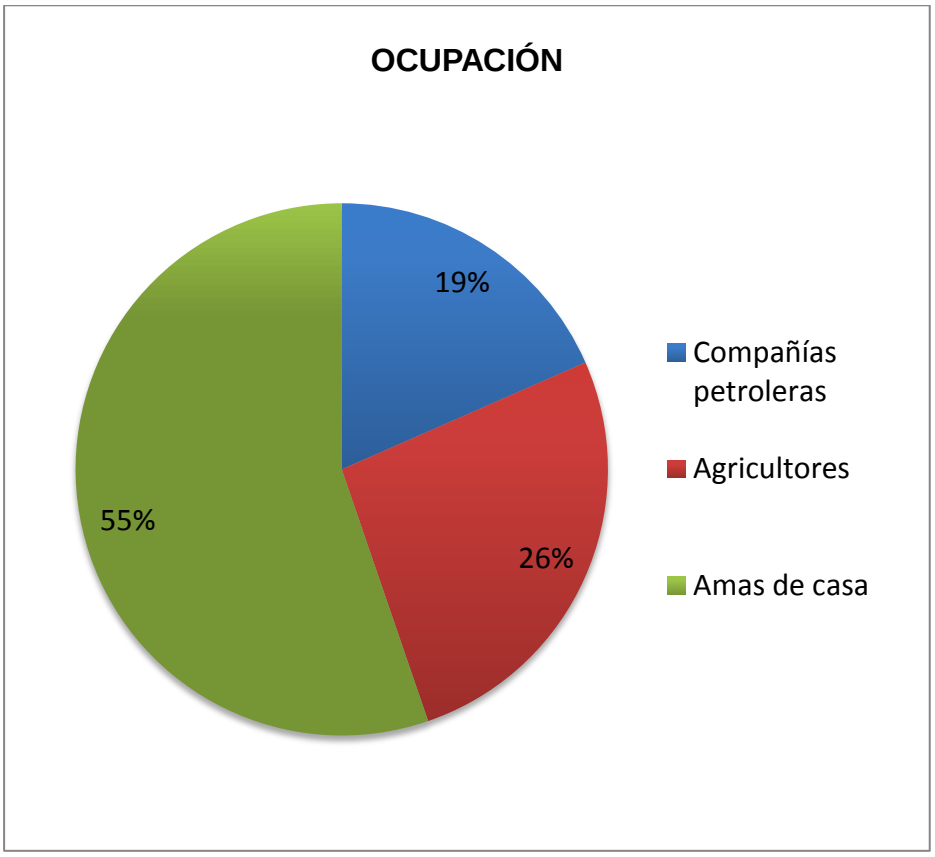
De un total de 38 personas encuestadas, 33 pacientes respondieron que la educación que tienen es primaria incompleta correspondiendo en un alto porcentaje de un 87%, y el restante respondieron que corresponde 5 pacientes que tienen educación secundaria con un porcentaje del 13 %.

Cuadro 9: Ocupación

Opción	Frecuencia	%
Compañías petroleras	7	19
Agricultores	10	26
Amas de casa	21	55
TOTAL	**38**	**100**

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes hipertensos del SCS joya de los sachas.
Elaborado por: Ximena Maribel Sarmiento Álvarez

Grafico 9:



Interpretación

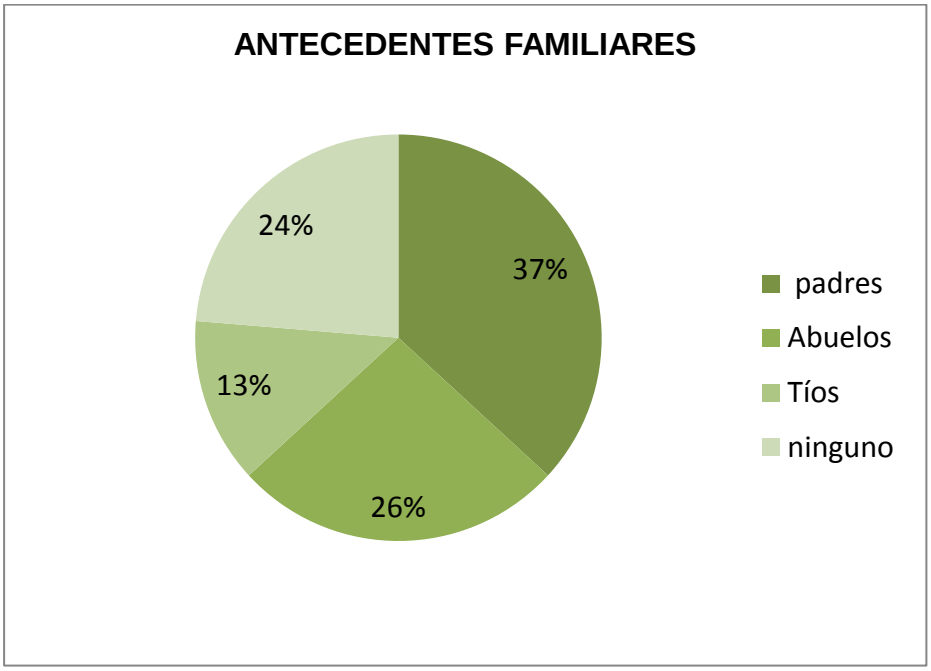
Fueron encuestadas 38 personas de las cuales 7 pacientes que trabajan en compañías petroleras con un porcentaje del 19 %,se encontró que 10 pacientes trabajan en la agricultura que corresponde a un porcentaje de 26 % y 21 pacientes que trabajan como amas de casa que la gran mayoría son mujeres que corresponde a un porcentaje de un 55 %.

CUADRO 10: Antecedentes familiares

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Padres	14	37%
Abuelos	10	26%
Tíos	5	13%
Ninguno	9	24%
TOTAL	**38**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes hipertensos del SCS joya de los sachas.
Elaborado por: Ximena Maribel Sarmiento Álvarez

GRAFICO 10



INTERPRETACIÓN

Respondieron los 38 pacientes encuestados que los antecedentes familiares más relevantes; es lo hereditario de sus padres con un numero de 14 casos que corresponde a un porcentaje que es 37%, y de los abuelos con un caso de 10 pacientes que corresponde a un porcentaje de 26 %, de sus tíos se encontró 5 casos que corresponde a un 13%, 9 casos es de ninguna herencia sino fueron adquiriendo por el mal estilo de vida que corresponde a un porcentaje del 24 %.

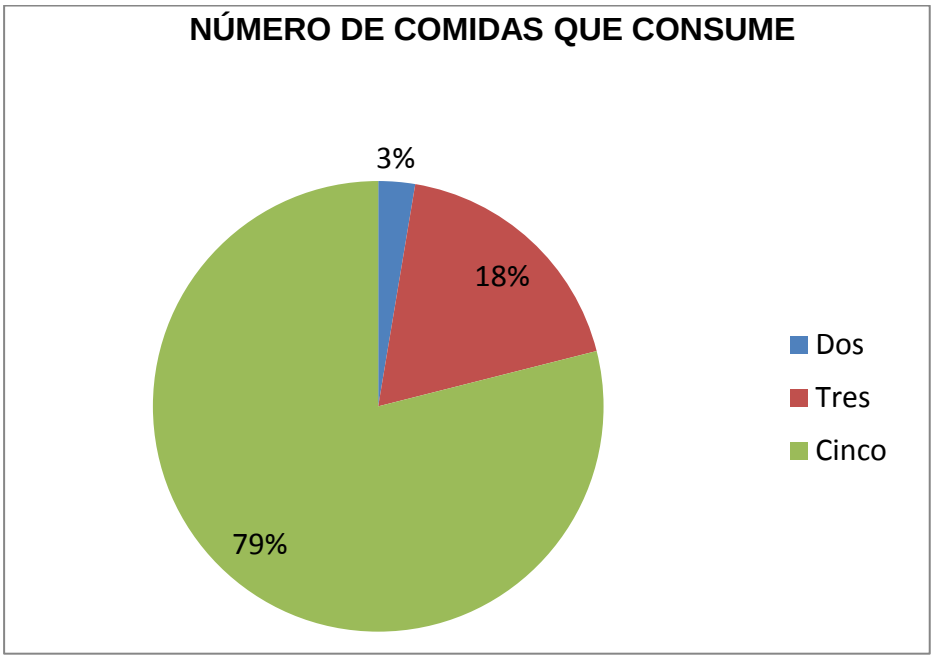
6.2 Identificar los estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial que pertenecen al club del centro de salud Joya de los Sachas.

Cuadro 11: Número de comidas que consume

Variable	Frecuencia	%
Dos	1	3
Tres	7	18
Cinco	30	79
TOTAL	**38**	**100**

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes hipertensos del SCS joya de los sachas.
Elaborado por: Ximena Maribel Sarmiento Álvarez.

Grafico 11



Interpretación

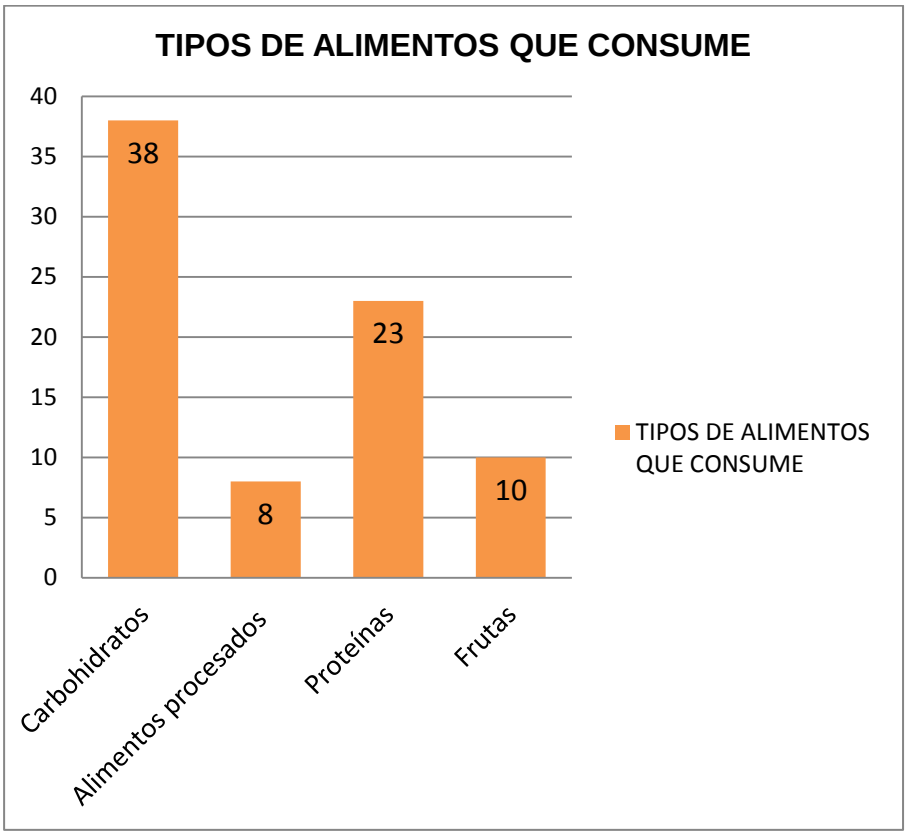
El número de comidas que consumen los 38 pacientes hipertensos encuestados respondieron; 1 paciente respondió que consumen 2 comidas diarias que corresponde al 3%, comen tres comidas diarias corresponde a 7 pacientes con un porcentaje de 18%y cinco comidas diarias corresponde 30 pacientes que corresponde a un porcentaje 79%.

Cuadro 12: Tipos de alimentos que consume

Opción	Frecuencia	%
Carbohidratos	38	100
Alimentos procesados	8	21
Proteínas	23	60
Frutas	10	26

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes hipertensos del SCS joya de los sachas.
Elaborado por: Ximena Maribel Sarmiento Álvarez

Grafico 12



Interpretación

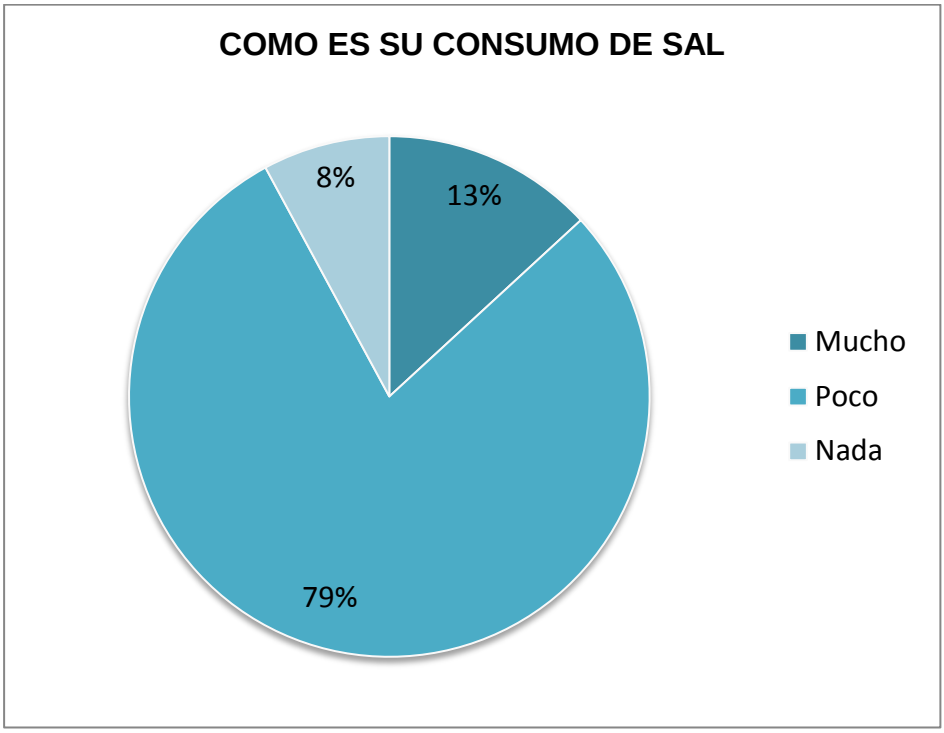
Los pacientes encuestados 38 hipertensos respondieron que el tipo de alimento que consume a diario son carbohidratos que corresponde a 38 pacientes con el porcentaje 100%, y el consumo de alimentos procesados corresponde a 8 pacientes con un porcentaje del 21%, y proteínas 23 pacientes con un porcentaje de 60%,y consumen frutas en menor cantidad con porcentaje de 26 %.

Cuadro 13: Como es su consume de sal

Opción	Frecuencia	%
Mucho	5	13
Poco	30	79
Nada	3	8
TOTAL	**38**	**100**

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes hipertensos del SCS joya de los sachas.
Elaborado por: Ximena Maribel Sarmiento Álvarez.

Grafico 13



Interpretación

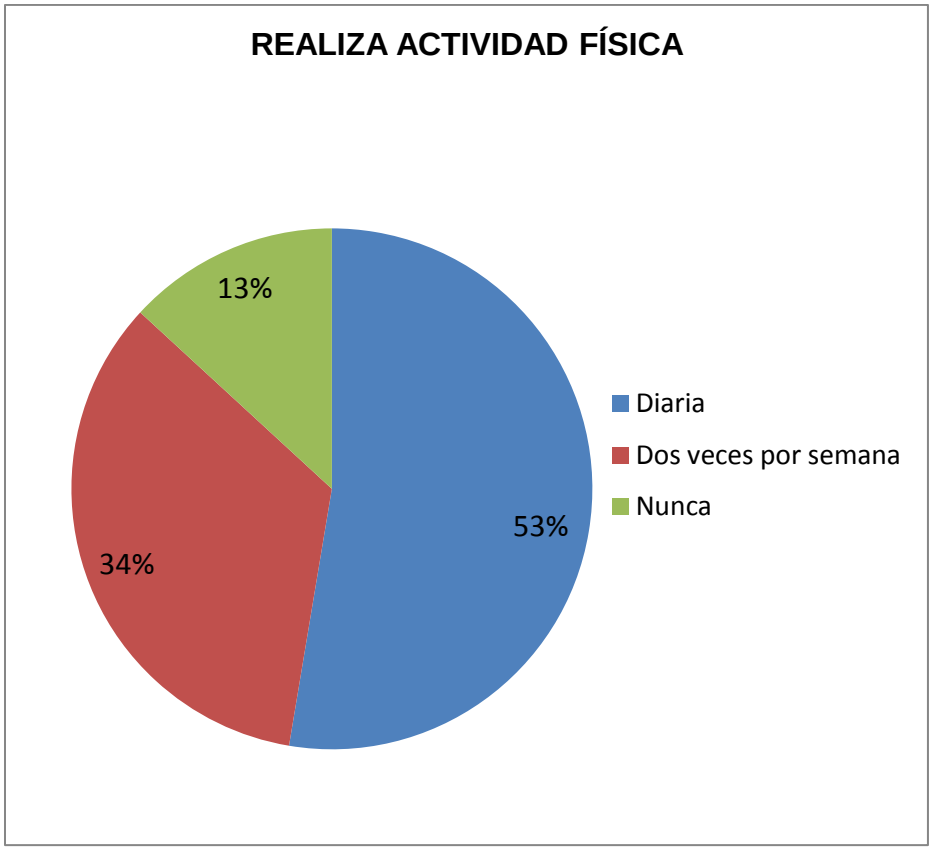
Respondieron de los 38 pacientes encuestados que el consumo de sal en su comidas; consumen mucho 5 pacientes que corresponde a un porcentaje 13 %, 30 pacientes respondieron que es su consumo de sal en paco cantidad 30 pacientes con un porcentaje de 79%,y 3 pacientes contestaron que no consumen sal en sus comidas con un 8 %.

Cuadro 14: Actividad física

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Diaria	20	53%
Dos veces por semana	13	34%
Nunca	5	13%
TOTAL	**38**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes hipertensos del SCS joya de los sachas.
Elaborado por: Ximena Maribel Sarmiento Álvarez

Grafico 14



Interpretación

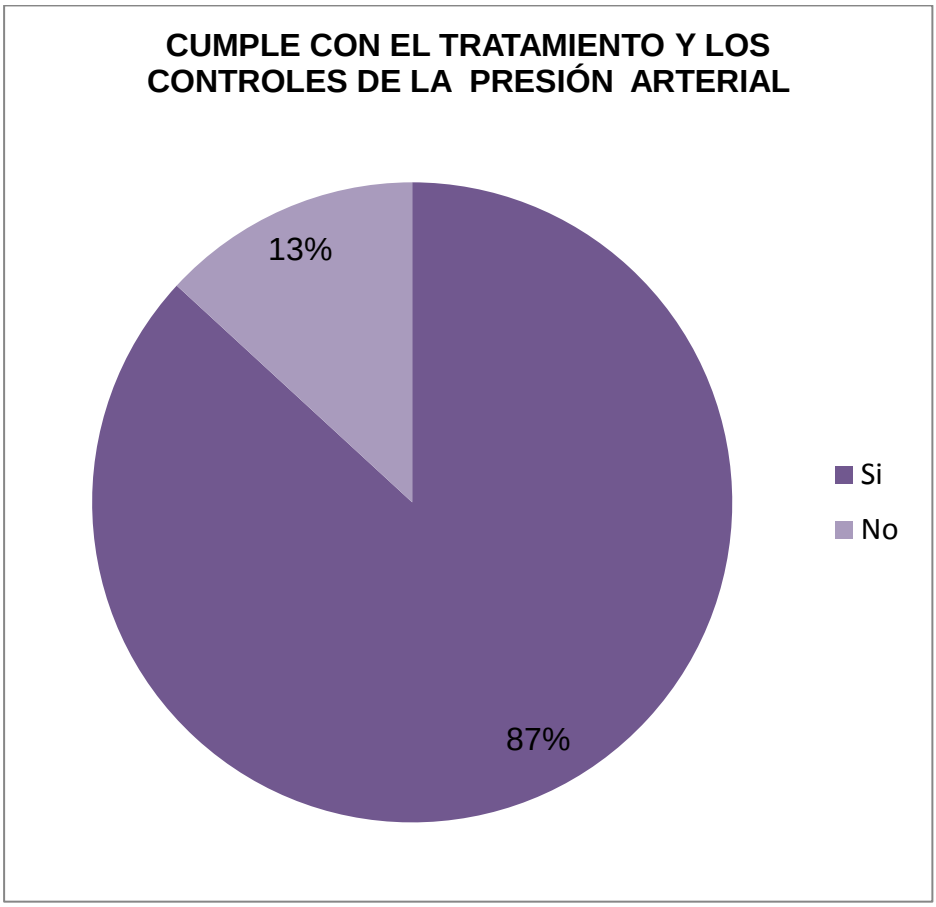
Los pacientes encuestados Respondieron que la actividad física realizan a diaria 20 personas que representa el porcentaje 53%, dos veces por semana 13 pacientes que corresponde a un porcentaje de 34%y nunca 5 pacientes que corresponde 13%.

Cuadro 15: Cumple con el tratamiento y los controles de la presión arterial

Opción	Frecuencia	%
Si	33	87
No	5	13
Total	**38**	**100**

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes hipertensos del SCS joya de los sachas.
Elaborado por: Ximena Maribel Sarmiento Álvarez.

Grafico 15



Interpretación

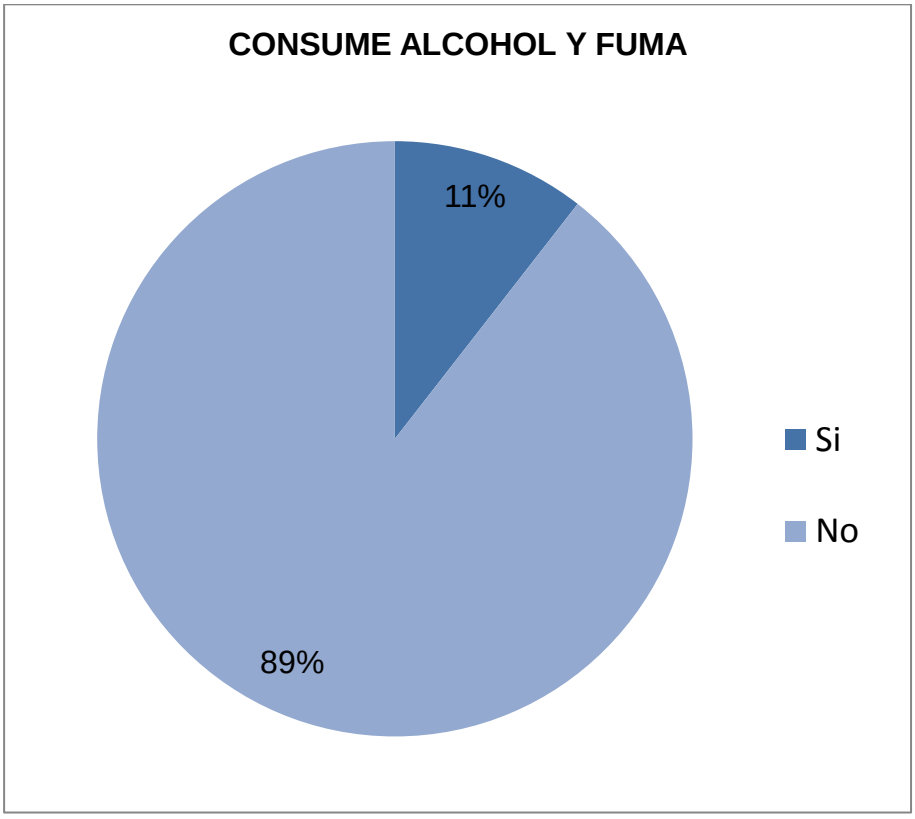
De 38 pacientes encuestadas respondieron que cumplen con el tratamiento y los controles de la presión arterial si cumplen son 33 pacientes que corresponden a un porcentaje 87% y un no cumplen con el tratamiento son 5 pacientes que representa al porcentaje de 13%.

Cuadro 16: Consume alcohol y fuma

Opción	Frecuencia	%
Si	4	11
No	34	89
Total	**38**	**100**

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes hipertensos del SCS joya de los sachas.
Elaborado por: Ximena Maribel Sarmiento Álvarez

Grafico 16



Interpretación

De 38 pacientes encuestados del club de hipertensos respondieron que el consumo de alcohol y fuman un si 4 pacientes que corresponde 11% y no consumen alcohol ni fuman son 34 personas que representa un porcentaje 89 %.

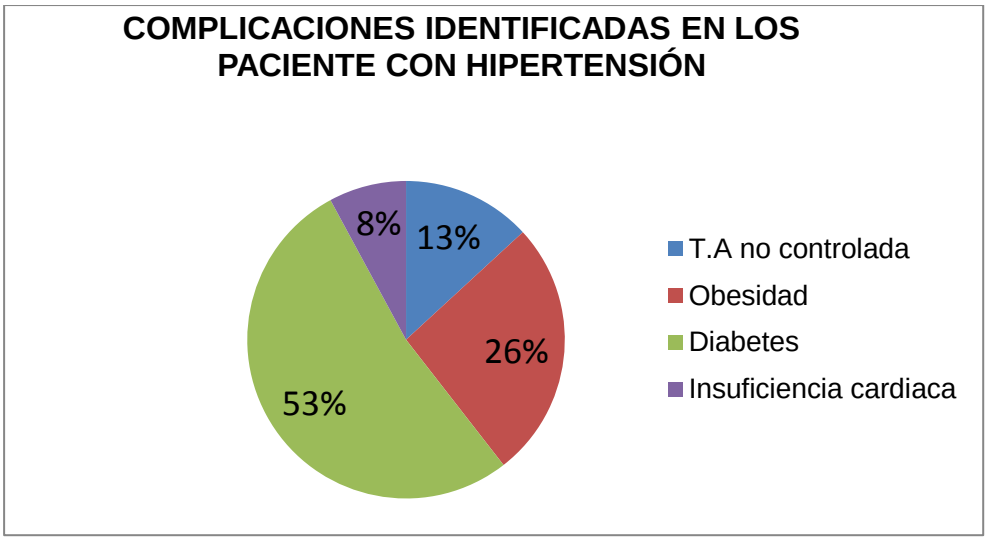
6.3. Identificar los factores determinantes de complicaciones de la hipertensión arterial en los pacientes identificados del centro de salud Joya de los Sachas.

Cuadro 17: Complicaciones identificadas en los pacientes con hipertensión

Opción	Frecuencia	%
T.A no controlada	5	13
Obesidad	10	26
Diabetes	20	53
Insuficiencia cardiaca	3	8
Total	38	**100**

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes hipertensos del SCS joya de los sachas.
Elaborado por: Ximena Maribel Sarmiento Álvarez

Grafico 17



Interpretación

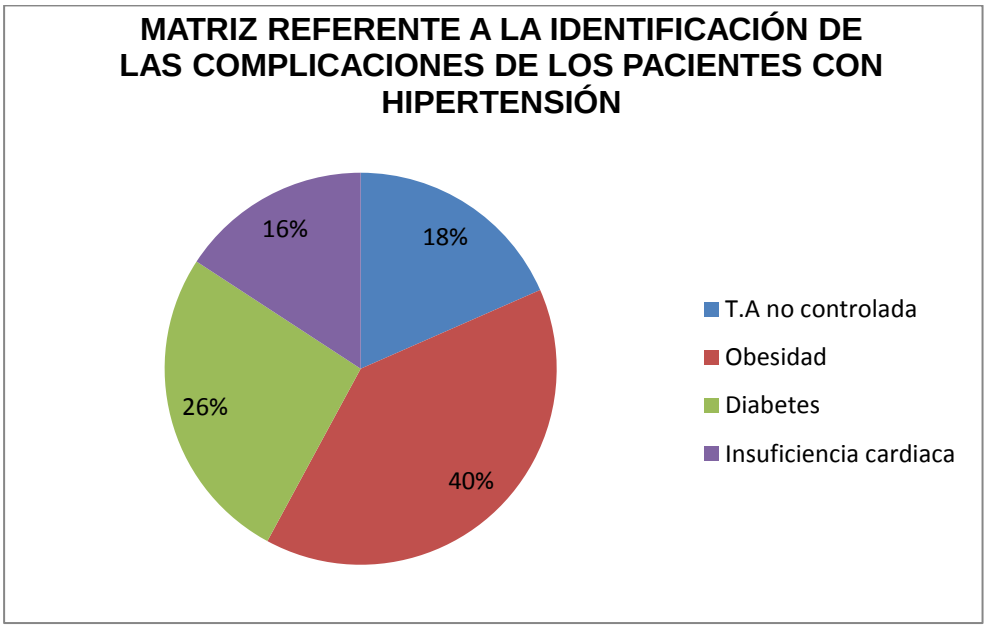
De los 38 pacientes encuestados respondieron que las complicaciones de la hipertensión son, diabetes con 20 pacientes que corresponde 53%,obesidad con 10 pacientes que corresponde 26%,tensión arterial no controlada con 5 pacientes que corresponde 13%, insuficiencia cardiaca con 3 de ellos que corresponde 8%.

Cuadro 18: Matriz referente a la identificación de las complicaciones de los pacientes con hipertensión.

Opción	Frecuencia	%
T.A no controlada	7	18
Obesidad	15	40
Diabetes	10	26
Insuficiencia cardiaca	6	16
Total	38	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes hipertensos del SCS joya de los sachas.
Elaborado por: Ximena Maribel Sarmiento Álvarez

Grafico 18



Interpretación

De los 38 pacientes que constan en la matriz de las complicaciones del club de hipertensos, como tensión arterial no controlada; 7 pacientes que corresponde el 18 %, obesidad con 15 pacientes que corresponde 40%, diabetes 10 pacientes que corresponde 26%, 6 pacientes insuficiencia cardiaca que corresponde el 16%.

6.4. Plan de prevención que disminuya los riesgos de la hipertensión

Ejecutar un plan de actividades educativas dirigidas a fomentar estilos de vida saludable que conduzcan a mantener buena calidad de vida en los pacientes con hipertensión arterial, usuarios del subcentro de salud la Joya de los Sachas. Para esta actividad fue necesario la elaboración del plan de acciones educativas, con los pacientes del club de hipertensos; como primera actividad; se impartió una actividad educativa (anexo 6), sobre los estilos de vida saludables, se explicó en palabras sencillas a los pacientes, y se repartió trípticos (anexo 6). Luego se realizó el control de las cifras de la presión arterial de los pacientes en el cual se verifico alteradas las cifras debido a que no ponen en práctica los estilos de vida saludables (anexo 8). Se entregó un ejemplar de el manual educativo a la enfermera encargada del subcentro de salud, finalmente se recolectaron las firmas (anexo 9), de los pacientes. Como segunda actividad se realizó sección de bailoterapia luego de ello se elaboró una dieta saludable que se compartió con los pacientes hipertensos en base de una ensalada de frutas y verduras (anexo11), tercera actividad educativa es la caminata con los pacientes del club de hipertensos (anexo 11), estas intervenciones que se realizó con los pacientes del club de hipertensión ayudo a mejorar los conocimientos sobre los estilos de vida y poner en práctica cada uno de ellos en su vida diaria, así poder controlar las cifras de la presión arterial y evitar complicaciones.

7. DISCUSIÓN

7.1 Establecer las características socioeconómicos, demográficas de los pacientes hipertensos identificados en el centro de salud Joya de los sachas.

Edad

Si bien la hipertensión arterial puede presentarse en cualquier edad, su prevalencia es mayor conforme se avanza en edad, sobre todo después de los 40 años. En el presente estudio al realizarse en el club de pacientes con hipertensión diagnosticada, se encontró personas adultas cuyas edades son de 60 – 69 años que corresponde 32%, sumado a los usuarios de 70- 82 años que corresponde al 26%, edades en las que es más frecuente por problemas de índole fisiopatológico que hacen que las arterias se vuelven rígidas y pueden romperse u obstruirse, constituyendo la edad avanzada un factor de riesgo pero que no puede ser cambiada ni modificada.

La población de 40 a 59 años está en un 42 % y acude con menos frecuencia al club de hipertensos debido a que se dedican más a sus quehaceres diarios. Hay investigaciones que demuestran que la hipertensión tienen mayor prevalencia a partir de los 40 años de edad, dando como resultado la aparición de la hipertensión, la relevancia de este aspecto de la edad de la población está en que desde su niñez no aplicaron estilos de vida saludable, lo que degeneró dando como resultado la presencia de la hipertensión, es decir que existe relación directa entre la presencia de hipertensión arterial y la edad.

Sexo

En el grupo que fue objeto de este estudio, esto es el club de hipertensos del Subcentro de Salud Joya de los Sachas, predomina el sexo femenino con 28 integrantes correspondiendo al 74 %, lo que se debería a que las mujeres acuden al club por cuanto están más preocupadas por su salud,

así como que cumplen más los tratamientos y se controlan mejor la presión arterial. Se puede mencionar asimismo la influencia hormonal de la menopausia acompañada de otros factores que incluyen el sobrepeso, el sedentarismo y la alimentación inadecuada.

Sería importante hacer conciencia en la familia de los hipertensos masculinos de la importancia de acudir a clubes como el que estamos mencionando por cuanto se les realiza un mejor control de sus actividades, se detectan sus malos estilos de vida y se intenta cambiarlos conjuntamente con el paciente y la familia.

El sexo asimismo puede influir en las complicaciones que se presentan en los pacientes hipertensos, sobre todo de aquellos y aquellas que no se controlan adecuadamente su presión y que ocasionan que órganos blanco sean atacado en el sexo que presenta menor cumplimiento de controles y tratamiento, esto es el sexo masculino.

Etnia

Por cuanto el club de hipertensos está ubicado en la zona urbana, la población que predomina es la mestiza con un 82 %, debido a que no tiene problemas de acceder al club por encontrarse en la zona urbana.

Asimismo se debe mencionar que la población mestiza al encontrarse en la ciudad tiene más accesibilidad para adquirir estilos de vida no saludables, a consumir alimentos ricos en carbohidratos, proteínas, el exceso de sal, el consumo de alcohol y el tabaco, factores que contribuyen a la presencia de hipertensión arterial en este grupo étnico.

Otros factores que influyen en la población citada son el estrés diario, el sedentarismo, el ruido de la ciudad, los problemas financieros, etc.

La población indígena corresponde al 10% de los integrantes del club, viven dispersos en el sector rural, consumen escasa alimentación que contenga hidratos de carbono procesado, bebidas gaseosas y además

realizan largas caminatas para movilizarse razón también por la cual se presenta menos casos de hipertensión arterial y viven en un ambiente de armonía y tranquilidad evitando el estrés, otro factor que interviene son las creencias de los pacientes de nacionalidad indígena influye en la atención temprana de su patología, considerando que ellos primero acuden a los shamanes para curar sus dolencias. La población afroamericana con 8%, estudios demuestran que la etnia negra tiene mayor predisposición a padecer la hipertensión arterial, pero en este estudio el porcentaje es bajo debido a que no habitan esta población en el cantón Joya de los Sachas.

Es importante considerar que el avance de la civilización a sectores cada vez más alejados puede traer como consecuencia el incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, por lo que las unidades de salud deben estar atentas a estas posibles consecuencias y realizar estudios de despistaje de los nuevos casos en la población indígena.

Procedencia

La población del club de hipertensos del Subcentro de salud que más concurre a esta institución son pacientes de procedencia urbana constituyendo el 68%, la relevancia de este dato indica que las personas en el área urbana tienen mayor alcance a los productos procesados con alto contenido de carbohidratos, sal, grasa saturada dando como resultado alimentación no saludable y la práctica de estilos de vida inadecuados como el consumo de alcohol, tabaco y sedentarismo, provocan la elevación de la presión arterial llegando hasta complicaciones graves.

Los pacientes de etnia mestiza tienen buen acceso a integrar al club de hipertensos esto ayuda a que los pacientes, comprendan y entiendan sobre que es la hipertensión, los síntomas las complicaciones que puede conllevar si no aplica estilos de vida saludables, un control médico permanente, un control de la presión arterial continua, pueden ser severas

como enfermedad renal, accidente cerebrovascular, ataque cardiaco o llegando a la muerte. Sin embargo la población rural el 32% comparativamente no lo puede hacer con frecuencia debido a la distancia y problemas económicos que le dificultan llegar con facilidad a la ciudad de manera continua.

Existen marcadas diferencias entre el hábitat urbano y rural, inclinándose de manera positiva al sector rural mejores condiciones y estilos de vida, que los pacientes tienen menor alcance a los productos procesados, manteniendo una alimentación equilibrada que ayudan al bienestar físico y de salud consumiendo productos cultivados por ellos mismos. Asimismo esta población se ve obligada a caminar largas distancias lo que contribuye a mantener un buen funcionamiento de su aparato cardiovascular.

Escolaridad

Entre las personas con hipertensión del club, existen 33 que tienen escolaridad primaria y corresponde al 87 %, lo que constituye un factor que puede influenciar pues la escasa escolaridad se relaciona con problemas de comprensión de la medicación dando como incumplimiento del tratamiento, falta de interés de aplicar buenos estilos de vida saludables, de realizar ejercicios, mantener una alimentación saludable y realizar actividades recreativas.

El personal de enfermería cumple un papel fundamental para que el paciente y la familia incrementen su calidad de vida diaria, estilos de vida saludables, explicando con palabras sencillas todo referente a su patología, la importancia de los estilos de vida, también incluyendo al paciente a realizar actividades educativas y así evitar futuras complicaciones. Esto se realiza mediante la educación para la salud por lo que se debe considerar el nivel de escolaridad para la elaboración del material educativo.

Los restantes 5 pacientes que corresponde 13% tiene instrucciones secundarias demostrando menor porcentaje de hipertensión arterial, se demuestra que hay mayor compresión sobre la enfermedad y los estilos de vida que deben practicar en su vida diaria, pero por otra parte tienen la tendencia de estar asociados a niveles de estrés, propios del trabajo con mayor responsabilidad, los datos obtenidos de la investigación dan una relevancia importante a la identificación del predominio de la hipertensión arterial en las personas que tienen educación básica.

Ocupación

Según la ocupación de la población encuestada 21 pacientes que corresponde al 55% son amas de casa, 10 pacientes agricultores que corresponde al 26%, se puede considerar relevante y significativo que en esta población predomina los bajos recursos económicos que relacionado a la baja escolaridad, se torna más difícil que le den importancia al autocontrol de la tensión arterial y adoptar estilos de vida saludables.

Los ingresos económicos es un factor de barrera para adquirir alimentos saludables para el consumo diario, las verduras, frutas, legumbres, lácteos descremados, proteínas y carbohidratos en cantidades pequeñas, aceites de oliva, bebidas naturales, estos alimentos ayudan eliminar el exceso de líquido del cuerpo y reduce la cifras de la presión arterial, protegen al corazón y relajan a las arterias tensionadas y reducen el nivel de colesterol.

Si bien las amas de casa acuden al club de hipertensos, se debe considerar que luego se dedican a sus quehaceres y se debe concienciarlas verdaderamente para que sus estilos de vida se mantengan considerando las dificultades que puedan presentarse sobre todo de índole financiera, para mejorar sus estilos de vida como alimentación, realizar actividades recreativas y acudir frecuentemente a realizarse controles de la presión arterial.

Antecedentes familiares

La mayoría de pacientes hipertensos del club del Subcentro de salud Joya de los Sachas refieren tener antecedentes familiares sean abuelos, padres, tíos, lo que confirma la tendencia hereditaria y primaria de esta enfermedad, pues 29 de ellos que representan el 79% la presentan, mientras que 9 que representa 24 % no tienen este antecedente, en este caso se debe pensar en otros factores predisponentes como los estilos de vida no saludable, el sobrepeso, el sedentarismo y otros que pueden haberse presentado en estas personas.

El interrogatorio que se realiza a los pacientes hipertensos debe incluir los antecedentes familiares, pues ahí nos podemos dar cuenta de la influencia que puede tener la familiaridad entre pacientes con hipertensión.

7.2 Identificar los estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial

Numero de comidas que consume

De los pacientes encuestados del club de hipertensos del Subcentro de Salud Joya de los Sachas, 30 pacientes que corresponde al 79%, consumen 5 veces al día, seguido 7 pacientes consumen 3 veces que corresponde al 18%, considerando que la dieta es una de las principales medidas del tratamiento del hipertenso, una dieta saludable es la que nos proporciona la suficiente cantidad de alimentos para satisfacer nuestras necesidades, permitiendo conservar el peso y estado de buena salud, la alimentación del hipertenso debe ser sana y variable, frutas, verduras, cereales, productos lácteos desnatados, carbohidratos y proteínas dos veces por semana, disminuir el consumo de sal en las comidas diarias, la recomendación es consumir cinco porciones de alimentos todos los días pero de diferente tipos.

En este punto se debe considerar asimismo el factor económico como medio limitador de cumplir con las necesidades nutricionales en las

personas adultas, por lo que en muchos casos los consejos nutricionales no se los lleva a la práctica.

Tipos de alimentos que consume

Entre los pacientes hipertensos encuestados en el club del subcentro Joya de los Sachas, se encontró que el 100 % consumen carbohidratos en su dieta, el 60 % combina las proteínas con carbohidratos, el 21 % refiere consumir a más de los grupos de alimentos anteriores le añaden alimentos enlatados, por lo que se debería mejorar la alimentación en base a la pirámide nutricional y considerando que los hipertensos deben disminuir el consumo de sodio para evitar la acumulación de líquidos.

De persistir una dieta no equilibrada se corre el riesgo de que el hipertenso incremente de peso, es recomendable practicar estilos de vida saludables realizar ejercicio físico, bajar de peso, consumir alimentos saludables como frutas, verduras, en cantidades pequeñas los carbohidratos y proteínas, esto ayuda a controlar las cifras de presión arterial y evitar complicaciones.

Consumo de sal

Los pacientes encuestado tan solo el 8% de los encuestados consume poca sal, por lo que se infiere que el 92% aún tiene dificultades en el control a través del consumo de la sal como principal factor causante de las complicaciones de la hipertensión, contribuye a que el organismo retenga más líquidos ocasionando presión a las arterias produciendo la alteración de las cifras de la presión arterial y también produce daño a los riñones, es recomendable cocinar con poca sal los alimentos la ingesta total en el día es de 2 gramos (una cucharadita) evitar los alimentos procesados esto ayuda a mantener la cifras de la presión arterial controlada y evita complicaciones .

Los pacientes investigados a pesar de la información recibida del Subcentro y planes educativos para disminuir la hipertensión arterial,

persisten en el consumo de sal siendo un factor principal de riesgo para la hipertensión.

Actividad física

Se observa que los pacientes del subcentro de salud Joya de los Sachas realizan actividad física diaria 20 casos que corresponde al 53 % debido que la mayoría son agricultores por lo que tienen que caminar largas distancias para llegar a sus fincas, dando esto a un buen resultado en que ayuda a controlar sus cifras de presión arterial; pero demuestra que realizan ejercicio por obligación, por ende hay que incentivar a realizar diferentes tipos de ejercicio. Un 34% de pacientes realizan actividad física dos veces por semana ya que asisten al club de hipertensos y en ello lo practican el bailoterapia; pero hay que seguir motivando porque no es suficiente para mantener las cifras de la tensión arterial estables.

Es importante que el paciente hipertenso mantenga un nivel de actividad que le permita que su sistema cardiovascular se mantenga en actividad y evitar el sobrepeso que se constituiría en un factor de riesgo añadido al sedentarismo.

Cumple con el tratamiento y los controles de la presión

El 87% de los pacientes con hipertensión arterial si cumplen con los controles y el tratamiento de la presión, el medicamento lo retiran en la farmacia del Subcentro cada mes y esto ayuda a evitar complicaciones; el 13 % no cumplen con el tratamiento, pero se debe considerar que ellos no asisten al club de hipertensos

Es importante indicar que otro factor relevante es que no siempre se dispone del medicamento que necesitan y algunos son pacientes de bajos recursos que no pueden comprarlos.

El cumplimiento del tratamiento y los controles de presión se deben reforzar con exámenes de control al menos una vez al año que nos darían

una idea de las posibles lesiones que puedan presentarse a nivel de los órganos más sensibles a los incrementos de presión arterial.

Consume alcohol y fuma

En cuanto a este factor, el 89% no consume alcohol ni fuma por ello se considera que este factor de riesgo es bajo lo que ayuda a disminuir las complicaciones que tiene la hipertensión.

Según una simple comparación se infiere que la incidencia del alcohol y tabaco son factores determinantes en la hipertensión arterial en el caso de las personas que consumen alcohol tienen más riesgos de complicaciones incluso la muerte. También hay que considerar que el mayor número de personas encuestadas son mujeres y por lo mismo el consumo de alcohol y tabaco va a estar bajo por cuanto los hombres fuman y bebe en mayor proporción.

7.3 Identificar complicaciones de la hipertensión en los pacientes identificados del subcentro de salud Joya de los Sachas.

Complicaciones identificadas de los pacientes con hipertensión

El 53% de los pacientes tienen complicaciones de la hipertensión por la diabetes, con obesidad está el 26%, es debido a la no aplicación de estilos de vida no saludables.

Del resultado obtenido se puede determinar que tanto la diabetes como la obesidad son complicaciones para la hipertensión arterial, constituyéndose en factores de riesgo que se suman e incrementan el riesgo de sufrir otras complicaciones mayores como infarto o accidente cerebrovascular.

Pocos casos tienen otras complicaciones, sin embargo se deben tomar en cuenta por el compromiso que se tiene con la salud del paciente, que con el tiempo si la presión no está realmente controlada va a ocasionar lesiones irreversibles en órganos diana.

8. CONCLUSIONES

Se ha determinado que los factores socioeconómicos y demográficos tienen incidencia en la hipertensión arterial, en cuanto a la edad la mayor prevalencia de la población es de tercera edad, al sexo la mayor incidencia está en la población femenina, también se encuentra entre la etnia mestiza, en el sector urbano, afecta también a las personas con escolaridad básica y media por su preparación académica, en cuanto a la ocupación no se distingue con claridad su incidencia, finalmente la hipertensión se da con o sin incidencia de antecedentes familiares.

Se estableció que los estilos de vida de los pacientes influyen en la hipertensión arterial, entre ellos debemos señalar el número de comidas que los pacientes ingieren se considera adecuado, pero en los tipos de alimentos están los carbohidratos y las proteínas, junto a un consumo de sal no auto controlado, una baja preferencia de actividad física (sedentarismo), incumplimiento del tratamiento y control de la presión arterial, como también el consumo de alcohol y tabaco que no se observó en muchos casos, todo ello incrementa el riesgo de complicaciones de la HTA si se tienen estilos de vida considerados no adecuados.

En base a los resultados se determinó que tanto la diabetes como la obesidad son factores que generan complicaciones para la hipertensión arterial y el paciente hipertenso, por lo que debemos considerar en mayor riesgo a estos pacientes.

El estudio realizado permitió generar una propuesta que contenga instrucciones fáciles de aplicar para mejorar los estilos de vida en pacientes con hipertensión, además se incorporó aspectos importantes sobre las intervenciones de enfermería en cuanto la prevención y cuidados directos a los pacientes con hipertensión al usuarios del Subcentro de salud La Joya de los Sachas.

9. RECOMENDACIONES

El personal de salud que está a cargo del club de hipertensos debe considerar los factores descritos en este estudio como relevantes en la incidencia de la hipertensión arterial como son: edad de la población, el sexo del paciente, la etnia, la procedencia, la preparación académica y los antecedentes familiares, por lo que debe buscar estrategias educativas que hagan que la población en general haga conciencia de la problemática alrededor de la hipertensión arterial.

Al personal de salud en general del subcentro para que se adjunte a su cuadro de indicaciones con mayor rigor: los tipos de alimentos como los carbohidratos y las proteínas, el autocontrol de la sal, la actividad física, incumplimiento del tratamiento y control, como también el consumo de alcohol y tabaco como estilos de vida de riesgo y de complicaciones de pacientes con HTA, cambiando los estilos de vida de los pacientes con una actividad educativa a largo plazo y de manera intersectorial.

A los pacientes con hipertensión y al personal de salud del Subcentro, reforzar las indicaciones sobre el control permanente de la diabetes y de la obesidad como factores determinantes que generan complicaciones para la hipertensión arterial y el paciente hipertenso. Asimismo se debe involucrar a los familiares de los hipertensos para que estos factores no se incrementen en el futuro.

Al personal de enfermería se recomienda dar continuidad a la propuesta del presente estudio, pues permitió generar una guía de instrucciones fáciles de aplicar y saludables para continuar con los procesos de mejora en la calidad de vida en pacientes con hipertensión que son usuarios del Subcentro de salud La Joya de los Sachas.

10. BIBLIOGRAFÍA

Guerra Jorge, hipertensión arterial en la atención primaria de salud editorial ciencias médicas, 2009.

Lepori Raúl, hipertensión arterial, 2010. Letbar asociados S.A miniatlas.com

Marcano Rigoberto semiología y orientación diagnóstica de las enfermedades cardiovasculares. Editorial médica panamericana. Primera edición.

Hernández helí guías de práctica clínica basadas en la evidencia hipertensión arterial

Pérez Manuel, editorial ciencias médicas, guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento, 2008.

Quesada José guía de la hipertensión arterial para la prevención, diagnóstico y tratamiento la habana, ministerio de salud pública, 2008.

Sellén Joaquín, hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control, 2008.

Suzanne Smeltzer brunner y suddarth décima edición 2012.enfermería médico quirúrgico.

www.bbc.co.uK/mundo/.../090626_hipertension_latinoamerica_men.shtml. Doctor Adolfo Rubinstein)

voces.huffingtonpost.com/.../alimentos-presión-arterial-alta

www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/Consumers/ucm316876.htm

*www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis8.pdf*oscaraguirre 2011

www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_7_6.htm

www.cricyt.edu.ar/enciclopedia/terminos/CaliVida.htm

www.dmedicina.com/vida.../causas-que-provocan-la-hipertension-arteria.

www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics_Esp/Cond/hbp_span.cfm

www.dspce.utpl.edu.ec/bitstream/tesis%20%20maritza.pdf

Departamento De Estadísticas Del Subcentro Joya De Los Sachas

11. ANEXOS

11.1 Anexo 1: Oficio entregado a la licenciada del club de hipertensos.

Ministerio de Salud Pública

Joya de los Sachas, Enero 6 del 2014

Licenciada
Olga Méndez
COORDINADORA DEL CLUB DE HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD JOYA DE LOS SACHAS

Presente.-

De mi consideración:

Mediante la presente me dirigió a usted para expresarle un cordial y atento saludo y a la desearle éxitos en sus funciones encomendadas.

Yo, **Ximena Maribel Sarmiento Álvarez** con **CI 140082956-8,** Interna Rotativa de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, solicito de la manera más comedida se me autorice realizar encuestas a los miembros del club de hipertensos, con la finalidad de recopilar información la misma que se utilizará para realizar la tesis de grado; Tema: ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS PACIENTES HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD JOYA DE LOS SACHAS. AÑO 2013 -2014.

Por la favorable acogida que sabrá darle a la presente, anticipo mi más sincero agradecimiento.

Atentamente

Ximena Sarmiento
SOLICITANTE

Lic. Olga Méndez
Recibido
06-01-14
10:00

DIRECCIÓN DISTRITAL CENTRO DE SALUD SACHA

11.2 Anexo N° 2: Cuestionario aplicado a los pacientes del a club de hipertensos luego del plan educativo.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

EXTENSIÓN PUYO

Fecha:

Título: Estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial del subcentro de salud la Joya de los Sachas. Año 2013 -2014**.**

Lea y llene la siguiente encuesta de acuerdo a lo solicitado. De la manera más comedida solicitamos contestar con la verdad. No es necesario que ponga ni su nombre ni su firma.

CUESTIONARIO:

1) **¿Edad del paciente?**

   40 -49 años ( ) 50- 59 años ( ) 60-69 años ( ) 70-82 años ( )

2) **¿Genero del paciente?**

   Masculino ( ) Femenino ( )

3) **¿Etnia del paciente?**

   Mestizo ( ) Indígena ( ) Afroecuatoriano ( )

4) **¿Procedencia del paciente?**

   Rural ( ) Urbana ( )

5) **¿escolaridad del hipertenso?**

   Primaria ( ) Secundaria ( )

6) **¿ocupación?**

Compañías petroleras ( ) Agricultores ( ) Amas de casa ( )

7) **¿antecedentes familiares?**

Padres ( ) Abuelos ( ) Tíos ( ) ninguno ( )

8) **¿número de comidas que consume?**

Dos ( ) Tres ( ) Cinco ( )

9) **¿tipos de alimentos que consume?**

Carbohidratos ( ) Alimentos procesados ( ) Proteínas ( ) Frutas ( )

10) **¿Cómo es su consumo de sal?**

Mucho ( ) Poco ( ) Nada ( )

11) **¿realiza actividad física?**

Diaria ( ) Dos veces por semana ( ) Nunca ( )

12) **¿cumple con el tratamiento y los controles de la presión arterial?**

Si ( ) No ( )

13) **¿consume alcohol y fuma?**

Si ( ) No ( )

14) **¿Complicaciones identificadas en los pacientes con hipertensión. ?**

T.A no controlada ( ) Obesidad ( ) Diabetes ( ) insuficiencia cardiaca ( )

11.3 Anexo N° 3: Matriz sobre las complicaciones de los usuarios del club de hipertensos del subcentro de salud joya de los sachas.

Nro	NOMBRES	CEDULA	SEXO	EDAD	ETNIA	COMPICACIONES
1	CARLOS JUAN TANGUILA	2202318176	M	40	AFROECUATORIANO/A	DIABETES
2	AMELIA ROSA LEUDAY	2201640402	F	53	MESTIZO	DIABETES
3	MARIA DE JESUS TANGUILA	2200214496	F	44	MESTIZA	DIABETES
4	GONZALEZ PEDRO WUAQUIT	2200224743	M	44	MESTIZA	DIABETES
5	MARIA ROSA OCHOA	2200244105	F	45	AFROECUATORIANO/A	DIABETES
6	SANDRA MARIA ORTIZ	2206722251	F	57	MESTIZA	DIABETES
7	MIGUEL ANGEL JIMENEZ	2203136264	M	47	MESTIZA	DIABETES
8	NATIVIDAD ROSA JIMENEZ	0100018344	F	75	MESTIZA	DIABETES
9	MARIA MERIZALDE ESPINOZA	2203335213	F	40	MESTIZA	DIABETES
10	MARIA AGUSTA SALCEDO		F	40	MESTIZO	DIABETES
11	MIGUEL CARLOS CAICEDO	0100190101	M	53	MESTIZO	TA NO CONTROLADA
12	AMPARITO GUAMPI	1600051708	F	64	INDIGENA	TA NO CONTROLADA
13	ANA HERMELITA VALENCIA	1400096125	F	59	MESTIZA	TA NO CONTROLADA
14	GAIBOR CARMEN DE JUSUS		F	64	MESTIZO	TA NO CONTROLADA
15	ROSA IBA ISEREMPO		M	60	MESTIZO	TA NO CONTROLADA
16	SEGURA LINO GOMEZ		F	60	MESTIZO	INSUFICIENCIA CARDIACA
17	MONICA MAECELA VARGAS	1600411886	F	66	MESTIZO	TA NO CONTROLADA
18	ANA GERMANIA UYAGUARY		M	80	MESTIZO	TA NO CONTROLADA
19	ERIKA REBECA TSARIMP	2200036584	F	78	MESTIZA	OBESIDAD
20	MARITZA FANY OFAVAL	2200047856	F	63	MESTIZA	OBESIDAD
21	ESPERANZA PIEDAD PACHEL	1802517191	F	42	MESTIZO	OBESIDAD
22	ROSA MARIA ALVARADO	2200244873	F	40	MESTIZA	OBESIDAD
23	ANA GABRIELA PEREZ	2201716030	F	50	MESTIZA	OBESIDAD
24	ELSA CARMEN MERINO	2200401739	F	57	MESTIZA	OBESIDAD
25	CARMELA JUSTA PROAÑO		F	82	MESTIZA	OBESIDAD
26	NACY NATIVIDAD ZAPATA		F	17	MESTIZA	OBESIDAD
27	VICTOR JOSE GALARZA	224841376	M	63	MESTIZA	OBESIDAD
28	FRANSISCA MANCHAY GOMEZ	1400790535	F	64	MESTIZA	OBESIDAD
29	ZATIZABAL TANGUILA ZORAIDA	0100045148	F	62	MESTIZA	OBESIDAD
30	JUAN DIEGO SHARUPE	0100066003	M	66	MESTIZA	OBESIDAD
31	ELISA ADRIANA ALVARADO	2200103111	F	73	INDIGENA	OBESIDAD
32	ERIKA MARIA SAMBRANO	1600014136	F	75	INDIGENA	OBESIDAD
33	AMELIA CARMEN ZHIMINACELA	1712771474	F	58	MESTIZA	OBESIDAD
34	GALARZA JUAN ALEJANDRO	O501433601	M	47	MESTIZO	INSUFICIENCIA CARDIACA
35	MARITZA MARIA PICHAMA		F	84	MESTIZA	INSUFICIENCIA CARDIACA
36	ROSA SILVA JUAN	1001985041	M	43	MESTIZO	INSUFICIENCIA CARDIACA
37	NELY CIRA MANSABA		F	50	MESTIZA	INSUFICIENCIA CARDIACA
38	JUAN MIGUEL GARCIA		M	62	MESTIZA	INSUFICIENCIA CARDIACA

Fuente: estadística del subcentro de salud Joya de los Sachas.
Elaborado por: Ximena sarmiento.

11.4 Anexo N° 4: Manual educativo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

"INSTRUCCIONES SALUDABLES PARA MEJORAR LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS"

AUTORA: XIMENA MARIBEL SARMIENTO ALVAREZ

JOYA DE LOS SACHAS – ECUADOR

ÍNDICE

PORTADA……..... 74

ÍNDICE……... 2

INTRODUCCIÓN……. 3

Objetivos……. 4

Justificación……..…. 5

Presión arterial……. 6

Hipertensión arterial……. 7

Signos y síntomas…… 8

Complicaciones……... 10

Estilos de vida saludable……. 11

Consejos para mantener una presión arterial estable……. 23

Glosario…….. 25

Bibliografía…… 27

INTRODUCCIÓN

La hipertensión es una enfermedad silenciosa y lentamente progresiva se le identifica cuando aparecen signos como cefalea, dolor a nivel del pecho, cansancio, dificultad para respirar; la podemos diagnosticar cuando se toma la tensión arterial y ésta se encuentra en cifras iguales o superiores a 140/90mmHg. En el mundo a diario se diagnostican nuevos casos de presión arterial elevada, la mayoría de ellos desencadenados de los malos hábitos alimenticios sumados al sedentarismo; por ello es responsabilidad del personal de salud, difundir a la población en general especialmente a tempranas edades, la aplicación de estilos de vida saludables evitando que surja la hipertensión. En el empeño de mejorar la calidad de vida de estos pacientes, se ha considerado la elaboración de un manual de instrucciones, el mismo que contiene medidas de prevención y parámetros para llevar una vida saludable y las complicaciones a las que lleva si no se le da el debido tratamiento; éste ayudará a generar hábitos sanos en la población y a la vez contribuirá a la mejor convivencia con la enfermedad disminuyendo el agravamiento de esta patología.

OBJETIVOS

Brindar un material de apoyo al personal de las unidades de salud para actividades educativas futuras permanentes a los pacientes sobre los estilos de vida saludables.

Incentivar al personal de salud responsable del club de hipertensos, a difundir a través del manual los estilos de vida saludable que conduzcan a la buena calidad de vida de los pacientes.

Contribuir con este manual a que las personas con hipertensión asuman su responsabilidad ante la enfermedad.

JUSTIFICACIÓN

La hipertensión es un trastorno característico de los adultos mayores pero aparece más o menos a partir de los 40 años de edad; como resultado de desórdenes alimenticios ya que su dieta básica está conformada por consumo excesivo de hidratos de carbono procesado, grasas y alimentos que contienen demasiada sal, añadido al sedentarismo y otros factores que se desarrollan desde la niñez; con esto se evidencia que existe un alto porcentaje de población que no maneja un estilo de vida saludable; viéndose reflejado en la aparición de enfermedades crónicas.

Debido a estos antecedentes se ha elaborado este manual con el objeto de facilitar la instrucción de los pacientes con hipertensión, en relación a la patología y fomentar los estilos de vida saludables. Servirá para realizar actividades educativas, que son de gran importancia para el control de esta enfermedad así mismo ayudará a evitar las futuras complicaciones.

RESIÓN ARTERIAL

Es la fuerza que ejerce la sangre al circular por las arterias; tiene dos componentes: presión arterial sistólica es cuando el corazón se contrae dando un valor normal de 120mmHg. Presión arterial diastólica, cuando el corazón está en reposo, entre un latido y otro, dando un valor normal de 80mmHg.

CONTROLE SU PRESIÓN Y GÁNELE A LA HIPERTENSIÓN

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Cuidado es un trastorno
Que no se puede curar pero si controlar

Es la elevación persistente de la presión arterial por encima de los valores normales. Se dice que hay hipertensión cuando la presión está en 140/90 mmHg o por encima del mismo.

ATENCIÓN !!!

La hipertensión provoca que el corazón incremente el esfuerzo al bobear la sangre a los órganos, porque hay un estrechamiento y taponamiento de las arterias y venas debido el exceso de grasa induciendo al endurecimiento en las paredes de las arterias, también formación de coágulos en la sangre, que se depositan

La hipertensión arterial es la causa principal de muerte de adultos mayores en todo el mundo

PREOCÚPESE SI PRESENTA ESTOS SÍNTOMAS

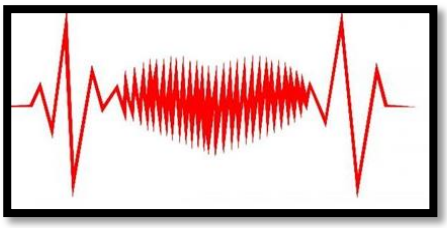
Es un trastorno silencioso, pueden permanecer asintomáticos por mucho tiempo.

Manténgase alerta es posible que aparezcan algunos síntomas pueden ser peligrosos como¡¡

Dolor de la cabeza en la zona occipital especialmente en las mañanas, confusión, mareos al levantarse o cambiar de posición

Dolor de pecho se puede propagar hacia el cuello, la espalda, puede ser agudo o

Cansancio, debilidad para caminar.



Aceleración del latido del corazón

Oleadas de calor y enrojecimiento en la cara y cuello

Sudor excesivo

Conlleva a problemas emocionales y sociales

Alteraciones en la vista como: visión borrosa

Zumbidos en los oídos

Ansiedad conllevando al estrés

Nauseas que pueden llegar al vómito

SI PRESENTA ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS ACUDA AL SUBCENTRO DE SALUD MÁS CERCANO TENGA PRECAUCIÓN.

¡ALERTA¡

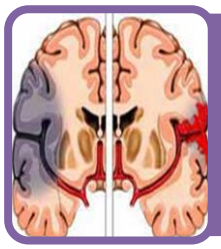
TENGA CUIDADO PUEDE PRESENTARSE ESTAS COMPLICACIONES, SI NO APLICA ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

INSUFICIENCIA CARDÍACA

El corazón se agranda y se debilita por ello no puede bombear suficiente sangre para los órganos del cuerpo humano, llevando al paro cardiaco

ENFERMEDAD RENAL

si los riñones están lesionados, no funcionan correctamente, ocasionando la acumulación de desechos como la sal y el exceso de agua en el cuerpo; llevando a la hemodiálisis o al trasplante de riñón, NO HAY CURA¡¡



ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR(ACV)

El cerebro no recibe sangre y oxígeno suficiente, ocasionando la muerte de las células cerebrales, esto provoca discapacidad o parálisis de una parte de su cuerpo.

DAÑO OCULAR

la hipertensión arterial provoca la obstrucción de las venas y arterias oculares, conllevando a la perdida de la vista

PREVENGA LAS COMPLICACIONES USTED LO PUEDE HACER SI APLICA LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

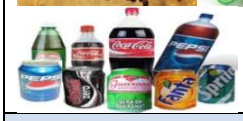
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA PACIENTES CON HIPERTENSIÓN

Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal, con las aplicaciones de los estilos de vida se puede disminuir las complicaciones de la hipertensión arterial.

1. ALIMENTARSE SANAMENTE

Es un factor primordial en el tratamiento de la hipertensión arterial, puesto que una dieta balanceada evitaría la utilización de medicamentos y conllevaría a una vida saludable.

PERMITIDOS	
VERDURAS	
	CÍTRICOS, CONTIENEN POTASIO QUE REDUCE LA CONCENTRACIÓN DEL SODIO
LEGUMBRES FRESCAS	
	CEREALES
FRUTOS SECOS	
	LÁCTEOS DESNATADOS
ACEITES 100% NATURALES DE ORIGEN VEGETAL NO FRITOS	

PROHIBIDOS	
EMBUTIDOS	
	ENLATADOS
EXCESO DE HARINAS Y CARNES ROJAS	
	EXCESO DE CAFÉ, GASEOSAS Y DULSES
MANTEQUILLA Y MAYONESAS	
	GRASAS SATURADAS

¡OJO!

TENGA PRECAUCIÓN EN NO CONSUMIR ESTOS ALIMENTOS PUDE LLEGAR A COMPLICAR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

CONSEJOS PARA SU ALIMENTACIÓN

¡¡BEBER AGUA PURA¡¡

Beba de 8-10 vasos a diario para eliminar el exceso de sal y toxinas que se abren camino en el torrente sanguíneo. Usted puede utilizar el agua para reemplazar algunas bebidas que contienen cafeína las que aumentan temporalmente la presión arterial.

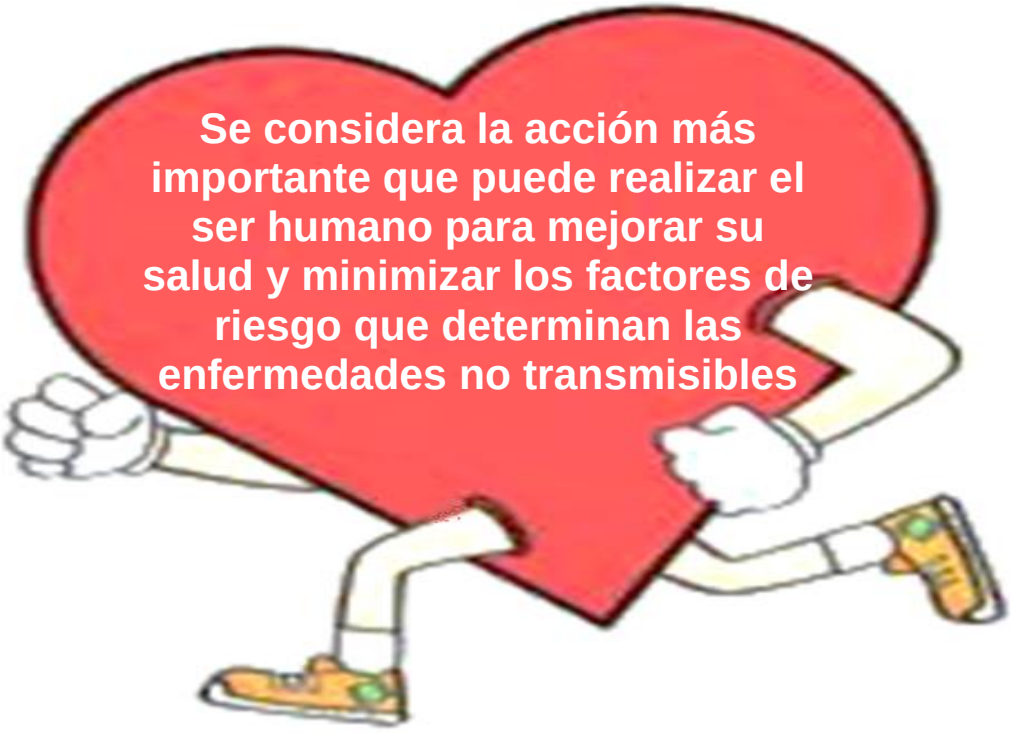
¡¡ DISMINUIR LA SAL¡¡

Ayuda a reducir las cifras de la presión arterial y aporta otros beneficios como son: la menor necesidad de medicamentos y el menor grado de daño en los órganos afectados por la HIPERTENSIÓN.

CONSUMA ESTOS ALIMENTOS QUE SON LOS MEJORES ALIADOS PARA BAJAN LA TENSION ARTERIAL

ALIMENTESE CON CUATRO O CINCO COMIDAS AL DÍA, NO PICANDO ENTRE HORAS.

2. ACTIVIDAD FÍSICA



RECOMENDACIONES PARA EL EJERCICIO FÍSICO

- ✓ Revise sus niveles de presión arterial antes y después de la rutina.
- ✓ Calentar antes para evitar lesiones.
- ✓ Usar ropa holgada y calzado deportivo.
- ✓ Hacer ejercicio por lo menos de tres a cinco días por semana, mínimo 30 minutos por día.
- ✓ No haber comido al menos dos horas antes.
- ✓ Si hay fatiga descansar en una silla.
- ✓ Evita hacer ejercicios al aire libre cuando hace mucho frío o demasiado calor.
- ✓ Evita tomar duchas extremadamente frías o calientes luego de hacer ejercicio.

EJERCICIOS BÁSICOS PARA LOS PACIENTES HIPERTENSOS

Se recomienda ejercitarse por lo menos 30 minutos diarios realizando actividades físicas de baja intensidad. Como:

CAMINAR

Es un ejercicio cómodo y se realiza haciendo movimientos de todo el cuerpo, acompañando con respiraciones profundas.

RESPIRACIONES PROFUNDAS

se debe realizar con la inspiración y expiración profundas para expandir los pulmones y oxigenar la sangre.

NADAR

ayuda a controlar sus cifras de presión arterial practíquelo solo o acompañado de su familia, amigos.

EJERCICIOS AEROBICOS

Ayuda para el estiramiento ,el equilibrio y fortalecer los músculos y huesos así manteniendo el cuerpo flexible ,ágil y reduce las posibles caídas.

ANIMO ENTONCES VAMOS A HACER EJERCICIO, SE SENTIRÁ MÁS SANO, REDUCIRÁ LAS CIFRAS DE LA PRESIÓN ARTERIAL, LA ANSIEDAD, EL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN.

SI PRACTICA ACTIVIDAD FISICA TENDRA ESTOS BENEFICIOS A SU CUERPO

Mejora la forma y resistencia física.

Regula las cifras de presión arterial y los niveles de colesterol y de glucosa.

Ayuda a mantener el peso ideal previniendo del sobrepeso y obesidad.

Rebaja la tensión y el estrés, ayuda a rejuvenecer .

Elimina el sodio y exceso de agua del organismo a través del sudor.

Ayuda a abandonar hábitos como el tabaquismo y el alcoholismo.

Ayuda en la prevención enfermedades no trasmisibles.

Aumenta las defensas del organismo fortaleciendo al sistema inmunológico y trabaja mejor.

EL EJERCICIO DEBE SER CONSIDERADO COMO UN HOMENAJE AL CORAZÓN, USTED PUEDE CONTROLAR SU TENSIÓN ARTERIAL.

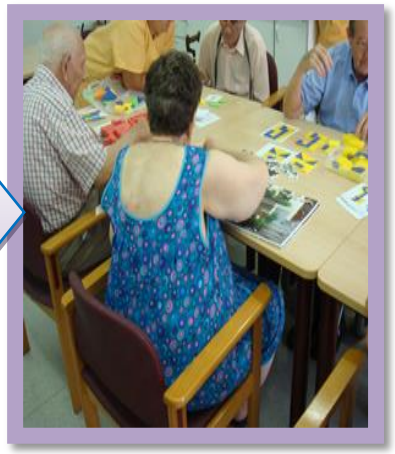
ACTIVIDADES RECREATIVAS

Son las que se realizan en el tiempo libre y a voluntad de los participantes, brindando satisfacción, diversión, descanso y entretenimiento; ayudando a liberarse del estrés y depresión saliendo de la rutina.

Entre las actividades que pueden realizar los adultos y adultos mayores con hipertensión tenemos:

JUEGOS DE MESA:

Entre estos tenemos bingo, rompecabezas, damas chinas, ajedrez, cartas ayudan a ejercitar la mente a la distracción



BAILOTERAPIA

Es el baile que se realiza al son de la música. Evita las malas costumbres de vida como: pasar solo sentados, comer y luego ponerse a dormir, no realizar actividad física, ver televisión, ayuda a fortalecer el sistema circulatorio.

DIAS DE CAMPO

Ayuda a la comunicación y oxigenación de nuestros pulmones, se realiza en espacios con aire puro libre de contaminación y ruidos

MANUALIDADES Y PINTURA

Recrean la mente y abre campo para la imaginación y desempeño de las habilidades del paciente

REUNIONES SOCIALES

Ayuda a promover la comunicación grupal, perdiendo la timidez, encontrando nuevas amistades se puede realizar festejos de cumpleaños, cantar, meriendas.

LIBÉRESE DEL ESTRÉS Y EL SEDENTARISMO, RECREE SU MENTE¡¡

4. ELIMINAR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

DILE NO¡¡

Al tabaco

Al alcoholismo

A las drogas

"RECUERDE"

PUEDE MANTENER CONTROLADA SU TENCION ARTERIAL SI CUMPLE CON ESTO

• COMA CON POCA SAL.

• NO DEJE DE TOMAR LA MEDICACIÓN.

• NO SE AUTO MEDICARSE

• CONTROLE SU PESO REDUCIR SI ES OBESO.

• HAGA EJERCICIO REGULARMENTE.

• PREOCUPESE POR SUS CIFRAS DE COLESTEROL, GLUCOSA Y CREATININA.

• CONTROLE LA PRESIÓN EN SUBCENTRO DE SALUD.

• NO DEJE DE ACUDIR A LA REVISIÓN MÉDICA.

• EVITE EL FUMAR Y CONSUMIR ALCOHOL

NUNCA OLVIDAR QUE LA HIPERTENSIÓN NO DUELE PERO MATA.

APLIQUE LOS ESTILOS VIDA SALUDABLES, SOLO DE USTED DEPENDE PARA MANTENERSE SANO

GLOSARIO

Hábitos saludables: Conductas y comportamiento que tenemos asumidas que inciden en nuestro bienestar físico.

Dieta: es el **conjunto de las sustancias alimenticias** que componen el **comportamiento nutricional** de los seres vivos.

Enfermedades no trasmisibles: o crónicas - son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta.

Patología: es la rama de la medicina encargada del estudio de las enfermedades en los humanos.

Pacientes: designa a un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento.

Estilo de vida: compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización.

Ejercicio físico: a cualquier actividad física que mejora y mantiene la aptitud física, la salud y el bienestar de la persona.

Grasa: Sustancia untuosa de origen vegetal o animal, que constituye la reserva de energía y la. Protección de la materia viva.

Hidratos de carbono: es aportar energía al organismo. Harina de trigo, pastas, azúcar, arroz miel.

Aceleración de latidos: se perciben como si el corazón estuviera latiendo con violencia o acelerado. Pueden sentirse en el pecho.

Visión borrosa: es la incapacidad para enfocar correctamente las imágenes.

Ansiedad: abarca varias formas diferentes de un tipo de trastorno mental, caracterizado por miedo y ansiedad anormal y patológica.

Ruidos del oído: Escucha un zumbido, ronquido, chasquido o silbido en sus oídos Escucha estos sonidos a menudo o todo el tiempo.

Arterosclerosis: se caracteriza por el endurecimiento, el aumento del grosor y la pérdida de elasticidad de las paredes arteriales.

Insuficiencia cardiaca: es la incapacidad del corazón de bombear sangre en los volúmenes más adecuados para satisfacer las demandas del metabolismo.

Accidente cerebral: es una lesión cerebral causada por una interrupción del flujo sanguíneo.

Enfermedades renales: Trastorno que afecta al riñón y que provoca una disfunción del mismo. Puede ser aguda o crónica.

Daño ocular: es la carencia de ejercicio físico en la vida cotidiana de una persona, lo que por lo general pone al organismo humano en una situación vulnerable ante enfermedades.

Fatiga: Cansancio que se experimenta después de un intenso y continuado esfuerzo físico o mental.

Estrés: Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales.

BIBLIOGRAFIA

- *es.wikipedia.org/wiki/Hipertensión_arterial*
- www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades.../hipertension-arterial
- www.geosalud.com/hipertension/HTAcomplicaciones.htm
- *es.wikipedia.org/wiki/Presión_arterial*
- www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades.../hipertension-arterial
- *sintomas.com.es/hipertensión*
- www.geosalud.com/hipertension/HTAcomplicaciones.htm
- www.saha.org.ar/hipertension-y-modificaciones-en-el-estilo-de-vida.php
- Rigoberto Marcano Pasquier semiología y orientación diagnóstica de las enfermedades cardiovasculares. Editorial médica panamericana. Primera edición.
- Quesada Pantoja José Guía de la hipertensión arterial para la prevención, diagnóstico y tratamiento la Habana, ministerio de salud pública, 2008.
- Alfonzo Guerra Jorge, Hipertensión Arterial en la atención primaria de salud Editorial Ciencias Médicas, 2009.

Anexo 5: Cronograma de actividad educativa, con los pacientes del club de hipertensos.

Fecha	Hora	Actividad	responsable	Recursos materiales	Observaciones
01/07/ 2014	9:30am	Preparación del lugar para realizar la charla educativa.	Ximena sarmiento	carteles, y tríptico.	
	10:00am 11:00am	Capacitación sobre estilo de vida saludable	Ximena sarmiento	carteles, y tríptico.	Entrega de los tríptico y manual educativo
	11:30am 12:30am	Control de la presión arterial	Ximena Sarmienta	Tensiómetro Fonendoscopio Esferos, registro	Buena colaboración de los pacientes del club
15/07/ 2014	5:30pm 6: 00pm	Preparación del lugar para realizar el bailoterapia.	Ximena sarmiento	Computadora flash, parlante,	Se completó un refrigerio.
	6:00pm 6:30pm	Impartió una dieta saludable en base de frutas	Ximena Sarmiento	frutas, verduras, vasos .	
01/08/ 2014	10am 10:30am	Caminata	Ximena sarmiento	Cámara.	Buena colaboración de los pacientes del club.

Autora: Ximena sarmiento**.**

11.6 Anexo N° 6: Plan de intervención de enfermería educativo.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

EXTENSIÓN PUYO

ÁREA DE SALUD HUMANA "CARRERA DE ENFERMERÍA"

PLAN EDUCATIVO

PRÁCTICA COMUNITARIA: Centro de Salud Joya de los Sachas.

TEMA: estilos de vida saludables de los pacientes con hipertensión arterial.

GRUPO AL QUE VA DIRIGIDO: pacientes que pertenecen al club de hipertensos del centro de salud Joya de los Sachas.

LUGAR: En el Centro de Salud Joya de los Sachas en la sala de espera.

FECHAS:	01/07, 2014	15/07/ 2014	01/08/2014
HORA:	10:00am 11:00am	5:30pm 6: 00pm	10am 10:30am

RESPONSABLE: I.R.E. Ximena Sarmiento**.**

OBJETIVO GENERAL: Implementar conocimientos sobre la hipertensión arterial y estilo de vida saludables para con ello mejorar la calidad de vida y disminuir las complicaciones de dicha enfermedad crónica degenerativa.

Objetivo específico	Contenido	Tiempo	Auxiliar de enseñanza	Evaluación
Motivar al paciente para despertar el interés del tema del plan educativo.	**PRESENTACIÓN:** Muy buenos días señores/as, tengan una excelente mañana, mi nombre es Ximena Sarmiento, Interna Rotativa de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja. Tengo el gusto de hablar con ustedes sobre la hipertensión arterial.	5 minutos	Presentación	Se realizó el Saludo y la motivación para entablar una confianza.
Enseñar a los pacientes sobre la Hipertensión arterial.	**DESARROLLO DEL TEMA**	30minutos	Cartel Trípticos Manual	Se explicó el concepto de hipertensión arterial, los síntomas, complicaciones, los estilos de vida saludables.
Fortalecer el conocimiento de los pacientes.	**RESUMEN** Una medida para poder mantener controlada las cifras de la presión arterial	10minutos		Se dio el resumen respectivo.

	y prevenir enfermedades crónicas degenerativas es impórtate en aplicar estilos de vida saludables como: llevar una alimentación sana con bajo contenido de sal, realzar a diario los ejercicios como caminar correr por lo menos media hora diaria, lo más importante cumplir con la toma de los medicamentos todos los diadas para evitar complicaciones.			
Continuar con la despedida	Muchas gracias por la atención y espero que les haya cérvido de mucho y que pongan en práctica.	2minutos		Se realizó este plan de actividades con mucho éxito.

Desarrollo del tema

Presión arterial

Es la fuerza que ejerce la sangre al circular por las arterias; tiene dos componentes: presión arterial sistólica es cuando el corazón se contrae dando un valor normal de 120mmHg. Presión arterial diastólica, cuando el corazón está en reposo, entre un latido y otro, dando un valor normal de 80mmHg.

Hipertensión arterial

Es la elevación persistente de la presión arterial por encima de los valores normales. Se dice que hay hipertensión cuando la presión está en 140/90 mmHg o por encima del mismo.

Factores de riesgos

Varios factores puede ocasionar no modificables son propios de la personas y los modificables son eliminados cuando realizamos cambios en nuestro estilo de vida.

- **No modificables**

Género: los hombres tienen un mayor riesgo pero las mujeres es el mismo riesgo cuando entra en el periodo de la menopausia.

Herencia: son más propensos a desarrollar dicha enfermedad los pacientes que tienen familiares con hipertensión arterial.

Edad: los hombres desde los 45 años y las mujeres de 55 años**.**

Etnia: tienen más riesgo la etnia negra**.**

- **Modificables**

Tabaquismo: causa las alteraciones de las cifras de la presión arterial y produciendo una alteración de la coagulación de la sangre.

Sedentarismo: es un principal riesgo a desarrollar la hipertensión llevando a aumentar el colesterol y el sobrepeso.

Obesidad: causa la dificultad a circular el flujo sanguíneo para el corazón y el cuerpo**.**

Estrés: cuando se hace inmanejable se genera un desequilibrio y lleva a aumentar la presión arterial**.**

Alcohol: puede llevar a aumentar problemas cardiovasculares como un derrame cerebral, paro cardiaco

Ingesta de sal excesiva: es el principal factor de la hipertensión, causando retención de líquidos y sal en el cuerpo.

Síntomas

No presenta síntomas en el 80% de los casos, por lo que es llamada la "enfermedad silenciosa". Sin embargo, puede manifestarse con dolores de cabeza, zumbido de oídos, mareos, visión borrosa o con luces, sangrado por la nariz, sudoración excesiva, oleadas de calor y enrojecimiento a nivel de rostro, dificultad para espirar, desesperación.

Complicaciones

Insuficiencia cardíaca:

El corazón se agranda y se debilita por ello no puede bombear suficiente sangre para los órganos del cuerpo humano, llevando al paro cardiaco.

Enfermedad renal:

Si los riñones están lesionados, no funcionan correctamente, ocasionando la acumulación de desechos como la sal y el exceso de agua en el cuerpo; llevando a la hemodiálisis o al trasplante de riñón, no hay cura¡¡

Accidente cerebro vascular (acv):

El cerebro no recibe sangre y oxígeno suficiente, ocasionando la muerte de las células cerebrales, esto provoca discapacidad o parálisis de una parte de su cuerpo.

Daño ocular:

La hipertensión arterial provoca la obstrucción de las venas y arterias oculares, conllevando a la pérdida de la vista

Diagnostico

La única manera de detectar la hipertensión en sus inicios es controlando periódicamente su presión arterial. Cuando se encuentran presiones iguales o superiores a 140/90 se considera hipertensión, mucha gente

tiene la presión arterial elevada durante años sin saberlo se tiene que realizar una exploración física y otras pruebas complementarias.

Actividades recreativas

- Caminata

Se realizó caminatas de baja intensidad incluyendo movimientos de manos, pies, realizando respiraciones profundas, durante 30 minutos.en un ritmo de paso lento, con los pacientes del club de hipertensos, por una media hora, antes de iniciar Se recomienda utilizar zapatos y ropa cómoda (preferiblemente deportiva), tener muchas ganas caminar. Llevar una botella agua para tomar.

Durante de la caminata

Antas de empezar a realizar la caminata se realizó un calentamiento y estiramiento cinco minutos antes y después de la caminata, en el trascurso de la caminata se realizó movimientos de los brazos, cadera, piernas y con respiraciones profundas de Inhalación y exhalación cada 10 minutos por media hora.

La caminata ayudara

Mejorar el descanso.
Alivia su estado de salud.
Cuida su presión arterial.
Proporciona energía, ánimo.
Reduce malos habitó de fumar, tomar alcohol.
Disminuye el estrés.
Ayuda en el aprendizaje.
Mejora la capacidad de acordarse algunas cosas.

Actividad física

- Bailoterapia

Se realizó el bailoterapia en la terraza del subcentro de salud Joya de los Sachas, durante una hora y luego de ello se educó sobre la alimentacion adecuada compartió una ensalada de frutas a todos los participantes.

Bailoterapia**:** Es el baile que se realiza al son de la música. Es aplicable en cualquier edad, etnia y sexo. Mejorará su salud y funcionamiento del cuerpo. Ayuda superar la soledad, la timidez. Brinda confianza en uno mismo y da claridad de a lo que usted piensa. Evita las malas costumbres de vida como: pasar solo sentados, comer y luego ponerse a dormir, no realizar actividad física, ver televisión.

- Música que se utilizó para practicar la Bailoterapia:

Música típica de la amazonia, san juanitas, rumbera, música del carnaval, música de la sierra.

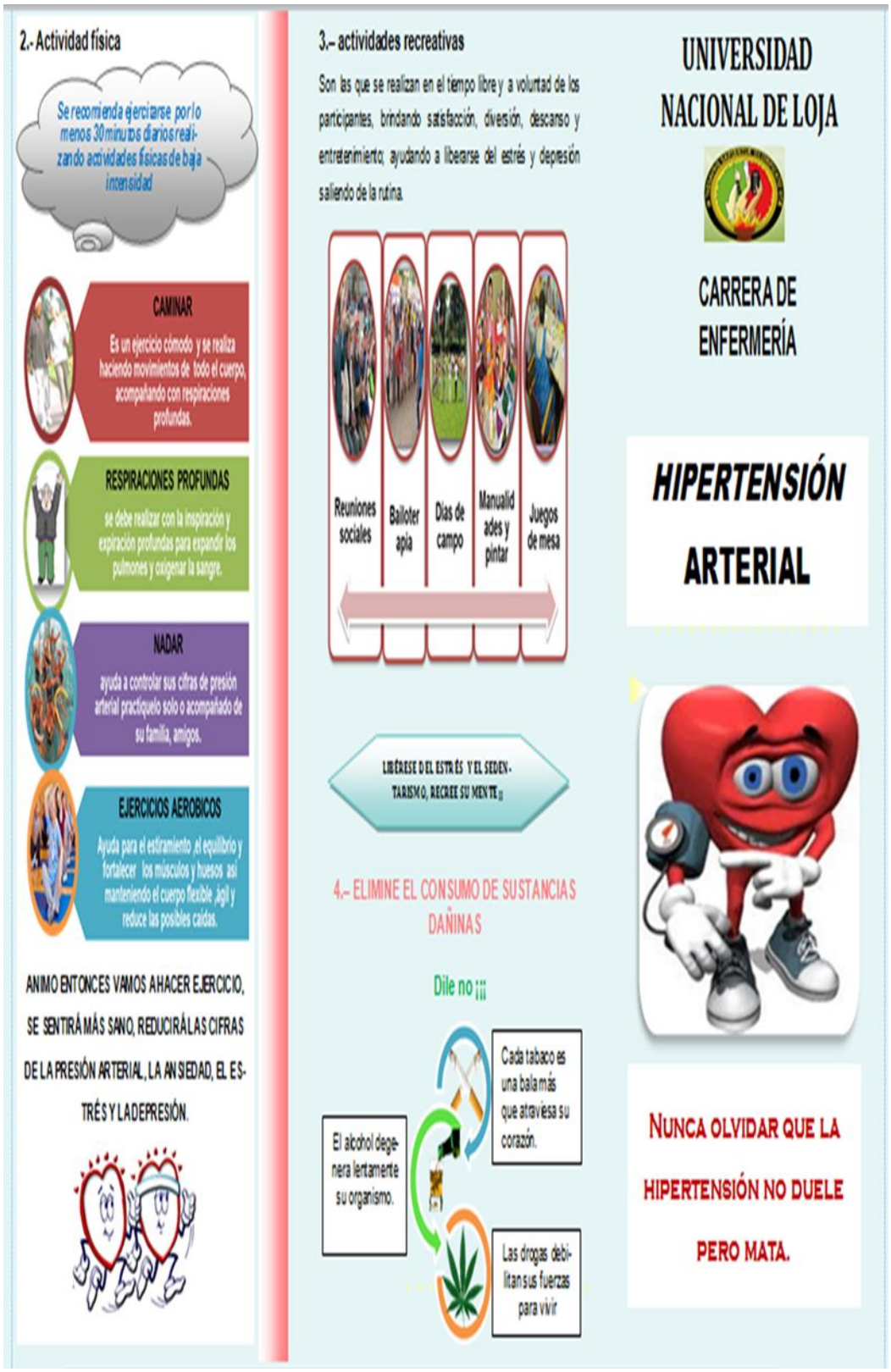
- Beneficios de la Bailoterapia

Mejora la vida social. Ayuda a tener más amigos. Mejora el estado físico. Mejora la postura del cuerpo. Cambia el estado de ánimo. Librera el estrés

- Que debe hacer para practicar Bailoterapia

Relajarse y disfrutar de la música, utilizar zapatos y ropa cómoda (preferiblemente deportiva), tener muchas ganas de bailar y pasarla bien. Tener un recipiente con agua para tomar, no comer por lo menos, 3 horas antes del ejercicio.

11.7 Anexo 7: Tríptico



2.- Actividad física

Se recomienda ejercitarse por lo menos 30 minutos diarios realizando actividades físicas de baja intensidad

CAMINAR

Es un ejercicio cómodo y se realiza haciendo movimientos de todo el cuerpo, acompañando con respiraciones profundas.

RESPIRACIONES PROFUNDAS

se debe realizar con la inspiración y expiración profundas para expandir los pulmones y oxigenar la sangre.

NADAR

ayuda a controlar sus cifras de presión arterial practíquelo solo o acompañado de su familia, amigos.

EJERCICIOS AEROBICOS

Ayuda para el estiramiento ,el equilibrio y fortalecer los músculos y huesos así manteniendo el cuerpo flexible ,ágil y reduce las posibles caídas.

ANIMO ENTONCES VAMOS A HACER EJERCICIO, SE SENTIRÁ MÁS SANO, REDUCIRÁ LAS CIFRAS DE LA PRESIÓN ARTERIAL, LA ANSIEDAD, EL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN.

3.– actividades recreativas

Son las que se realizan en el tiempo libre y a voluntad de los participantes, brindando satisfacción, diversión, descanso y entretenimiento; ayudando a liberarse del estrés y depresión saliendo de la rutina.

Reuniones sociales | Bailoterapia | Dias de campo | Manualidades y pintar | Juegos de mesa

LIBÉRESE DEL ESTRÉS Y EL SEDENTARISMO, RECREE SU MENTE !!

4.– ELIMINE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS DAÑINAS

Dile no ¡¡¡

Cada tabaco es una bala más que atraviesa su corazón.

El alcohol degenera lentamente su organismo.

Las drogas debilitan sus fuerzas para vivir

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERÍA

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

NUNCA OLVIDAR QUE LA HIPERTENSIÓN NO DUELE PERO MATA.

PRESIÓN ARTERIAL

Su valor ideal es 120/80 mmHg. La primera cifra sistólica representa la fuerza con la que se contrae el corazón, y el segundo diastólico número se refiere a la resistencia de las arterias entre latidos cardiacos.

CONTROLE SU PRESIÓN Y GÁNELE A LA HIPERTENSIÓN

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

!Cuidado¡

es un trastomo que no se puede curar pero si controlar¡¡¡

Se caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias cundo sus valores se encuentran sobre 140/80mmHg.

La hipertensión arterial es la causa principal de muerte de adultos mayores en todo el mundo ¡¡¡

PREOCUPESE SI PRESENTA ESTOS SÍNTOMAS

Es un trastomo silencioso, pueden permanecer asintomáticos por mucho tiempo.

pero es posible que aparezcan algunos síntomas como;

*Dolores de cabeza, mareos.
*Zumbido de oídos.
*Visión borrosa.
*Sangrado por la nariz.
*Cansancio.
*Dolor del pecho.
*Enrojecimiento del rostro.
*Sudoración excesiva.

TENGA CUIDADO PUEDE PRESENTARSE ESTAS COMPLICACIONES, SI NO APLICA ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Insuficiencia cardiaca: llevando a un paro cardíaco, paro respiratorio y hasta la muerte.

Enfermedad renal: llevando a la hemodiálisis o al trasplante de riñón, NO HAY CURA¡¡

Accidente cerebro vascular: provoca discapacidad o parálisis de una parte de su cuerpo.

Daño ocular: conllevando a la perdida de la vista.

PREVENGA LAS COMPLICACIONES USTED LO PUEDE HACER SI APLICA LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA PACIENTES CON HIPERTENSIÓN

1.Alimentarse sanamente

Son recordables las verduras, los cítricos, legumbres frescas, cereales, lácteos descremados, aceite de olivo no fritos.

Alimentos no recomendables embutidos, enlatados, exceso de carbohidratos y proteínas, el café, gaseosas, dulces mantequilla y mayonesa.

Elimine el consumo de sal le ayudara a reducir las cifras de la presión arterial y aporta otros beneficios como son: la menor necesidad de medicamentos y el menor grado de daño en los órganos afectados por la HIPERTENSIÓN.

11.8 Anexo N° 8: Registro de las cifras de la presión arterial de los pacientes del club de hipertensos.

N°	NOMBRE APELLIDO	HORA	PRESIÓN ARTERIAL
1	Carlos Tanguila	07:13 am	130 / 80 mmHg
2	Amelia Leudar	07:18 am	130 / 80 mmHg
3	María de Jesus Tanguila	07:25 am	140 / 90 mmHg
4	Pedro Usnaqui	07:30 am	130 / 80 mmHg
5	María Ochoa	07:35 am	142 / 90 mmHg
6	Sandra Ortiz	07:40 am	138 / 88 mmHg
7	Angel Jimenez	07:50 am	120 / 80 mmHg
8	Rosa Jimenez	07:58 am	126 / 82 mmHg
9	Meizalde Espinoza	08:10 am	110 / 80 mmHg
10	María Salsedo	08:20 am	130 / 70 mmHg
11	Miguel Caicedo	08:40 am	140 / 70 mmHg
12	Amparito Guamí	08:56 am	132 / 86 mmHg
13	Hanelita Valencia	09:10 am	142 / 80 mmHg
14	Gaibor German	09:30 am	134 / 70 mmHg
15	Ibo Isacampo	09:55 am	133 / 80 mmHg
16	Segovia Vino	10:20 am	132 / 70 mmHg
17	Marcela Vargas	10:35 am	120 / 80 mmHg
18	Germania Uruguai	10:55 am	110 / 70 mmHg
19	Rebeca Tsamarit	11:30 am	150 / 100 mmHg
20	Fanny Oraval	11:35 am	132 / 80 mmHg
21	Piedad Pachel	11:40 am	122 / 80 mmHg
22	Rosa Alvarado	11:50 am	150 / 90 mmHg
23	Ana Perez	11:58 am	140 / 80 mmHg

24	Elsa Merino	12:10 Pm	132 / 80mmHg
25	Justa Proaño	12:20Pm	150/80mmHg
26	Nancy Zapata	12:40Pm	140/100 mmHg
27	Victor Galarza	12:50Pm	142 / 80mmHg
28	Francisca Manchay	13:10Pm	138/ 80mmHg
29	Zatizabal Zoraida	13:20Pm	140 /90mmHg
30	Diego Sharupe	13:40Pm	136 / 80mmHg
31	Adrina Alvarado	13:50Pm	128/84
32	Erika Sambrano	14:10Pm	130 /80mmHg
33	Carmen Zhimaicela	14:20Pm	140/90 mmHg
34	Galarza Alejandro	14:30Pm	120/ 80 mmHg
35	Maritza Pichama	14:40Pm	140 /90mmHg
36	Silva Juan	14:50Pm	130/90mmHg
37	Nely Manzaba	15:00Pm	140/90mmHg
38	Juan Garcia.	15:00.	130/70mmHg.

1.1.9 Anexo 9: Firmas de los pacientes que recibieron el plan educativo del día 1/07/2014.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE - PUYO

N°	NOMBRE	FIRMA
1	Machay Francisca	
2	Perez Ana	
3	Manzaba Nely	
4	Zapata Nancy	
5	Ortiz Sandra	
6	Valencia Hermelia	
7	Caicedo Miguel	
8	Jimenez Rosa	
9	Merino Elsa	
10	Ochoa María	
11	Gaibor German	
12	Segura Lino	
13	Merizalde Espinoza	
14	Zatizabal Zoraida	
15	Guapi Amparito	
16	Jimenez Angel	
17	Vargas Marcela	
18	Salcedo María	
19	Galarza Víctor	
20	García Juan	

Firmas de los pacientes que asistieron al bailoterapia y caminata los días 15/07/2014, 01/08 /2014.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE - PUYO

N	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
1	Maritza Pichama	
2	Justina Pooquio	
3	Piedad Pachu	
4	Aurelia Lalua	
5	Fanny Olaua	
6	Carmen Zhiminaicela	
7	Rebeca Tsumarai	
8	Marco Pendo	
9	Evelin Piruchkun	
10	Silvia Juca	
11	Alba tserempe	
12	Zoila Mueulino	
13	Noemi Pinchupe	
14	Germania Uyaguari	
15	Maria Pachu	
16		
17	Erika Bea Erika Luumba	
18		

1.1.10. Anexo N° 10: Certificado de las actividades realizadas

SUBCENTRO DE SALUD
JOYA DE LOS SACHAS

Joya de los Sachas, 01 de agosto del 2014

Lic. Luisa Intriago
COORDINADORA DEL CLUB DE HIPERTENSOS

CERTIFICA:

Que la interna rotativa de enfermería **Ximena Maribel Sarmiento Álvarez** con **CI 140082956-8,** efectuó actividades educativas sobre los "ESTILOS DE VIDA SALUDABLES" realizó un plan educativo con los pacientes que pertenecen al club de hipertensos, el 1 de julio del 2014. Entregó a la coordinadora de dicho club un manual denominado "MANUAL DE INSTRUCCIONES SALUDABLES PARA MEJORAR LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS PACIENTES HIPERTENSOS". Realizo sección de bailoterapia, y caminata con los pacientes del club de hipertensos del subcentro de salud Joya de los Sachas, en las fechas 15 Julio del 2014 – 01 de agosto del 2014.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad. Puede la interesada hacer uso del presente certificado.

Atentamente,

Luisa Intriago
Lic. Luisa Intriago
COORDINADORA DEL CLUB DE HIPERTENSOS

1.1.11 Anexo N° 11: Fotos del plan educativo

Realizando el taller de capacitación sobre la hipertensión arterial.

Los estilos de vida saludables, que deben practicar en la vida diaria cada paciente.

Los estilos de vida constituyen un pilar fundamental al tratamiento del paciente con hipertensión.

Explicando y entregando el tríptico.

Se entrega el tríptico a los pacientes del club después de las actividades realizadas y explicando la importancia mantener un buen estilo de vida.

El tríptico ayuda reforzar la información que se compartió en el plan de actividad educativa.

Control de la presión arterial a los pacientes del club de hipertensos

El control de la presión arterial y revisión médica constante ayuda a tener estable las cifras de la presión.

La hipertensión no controlada aumenta el riesgo de problemas de salud graves, incluyendo infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.

Entregando el folleto y material informativo para que se sigan difundiendo los estilos de vida en los pacientes hipertensos y en la población en general.

El manual y tríptico contiene instrucciones saludables para mejorar los estilos de vida en pacientes con hipertensión.

Realizando la bailoterapia

Ayuda a mejorar su estado físico, mejorar la postura del cuerpo, mejora la vida social, cambia el estado de ánimo y libera el estrés.

Brindando el refrigerio después de la bailoterapia

Ayuda a motivar a la población a integrar a realizar el bailoterapia, esto ayuda a mejorar el estilo de vida.

Recolectando las firmas después de la actividad.

Favorece para la constancia de las actividades realizadas con los pacientes y anexar en la investigación.

Realizando la caminata con los pacientes del club.

Previo a la caminata se realizó ejercicios de calentamiento y estiramiento esto ayuda al cuerpo estar preparado y relajado para realizar la caminata.

Durante la caminata se realizó ejercicios de respiración, movimientos de los brazos y piernas esto ayuda relajar los músculos del cuerpo.

Ayuda mejorar el estado de salud, controlar las cifras de la presión arterial, proporciona energía ánimo, reduce los malos hábitos, disminuye el estrés.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA i
AUTORÍA ..... **¡Error! Marcador no definido.**
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
CARTA DEIÓN iv
DEDICATORIA v
AGRADECIMIENTO vi
1. TITULO 1
2. RESUMEN 2
2.2 SUMARY 3
3. INTRODUCCIÓN 4
4. REVISIÓN DE LITERATURA 7
4.1 Presión Arterial 7
4.1.1 Definición: 7
4.1.2 Clasificación de la presión arterial 7
4.1.2.1 Presión arterial sistólica. 7
4.1.2.2 Presión arterial diastólica 7
4.1.3 circulación de la sangre 8
4.1.4 Condiciones para la toma de presión arterial 9
4.1.5 Técnica para la toma de la presión arterial 11
4.2 Hipertensión Arterial 12
4.2.1 Definición 12
4.2.2 Tipos de la hipertensión arterial 12
4.2.3 Fisiopatología 12
4.2.4 Epidemiología 13
4.2.5 Etiología 14
4.2.6 Cuadro clínico 16
4.2.7 Complicaciones 17
4.2.8 Medios de Diagnóstico 20
4.3.9 Tratamiento para pacientes hipertensos 23
4.2.9.1 Tratamiento dietético 23
4.2.9.1 Tratamiento farmacológico 25
4.2.9.3 Intervención de enfermería 28

4.3 Paciente Hipertenso 30
4.3.1 Definición 30
4.4.2 Calidad de vida 32
4.4.3 Tipos de estilos de vida 33
5. MATERIALES Y MÉTODOS 39
5.1 Localización Del Lugar 39
5.2 Método de la investigación 40
5.3.1 Metodología objetivo 1 41
5.3.2 Metodología objetivo 2 41
5.3.3 Metodología objetivo 3 42
5.3.4 Metodología objetivo 4 43
6. RESULTADOS 44
7. DISCUSIÓN 60
8. CONCLUSIONES 69
9. RECOMENDACIONES 70
10. BIBLIOGRAFÍA 71
11. ANEXOS 73
ÍNDICE GENERAL 128
ÍNDICE DE CUADROS 130
ÍNDICE DE GRÁFICOS 131
ÍNDICE DE ANEXOS 132

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO	CONTENIDOS	PÁGINA
Cuadro 1	Clasificación de la presión arterial……..	4
Cuadro 2	Dieta para paciente con hipertensión……...	21
Cuadro 3	Rangos de masa corporal…….	34
Cuadro 4	Edad del paciente……..	41
Cuadro 5	Género del paciente……..	42
Cuadro 6	Etnia…….	43
Cuadro 7	Procedencia……	44
Cuadro 8	Escolaridad del hipertenso……...	45
Cuadro 9	Ocupación……...	46
Cuadro 10	Antecedentes familiares……	47
Cuadro 11	Número de comidas que consume…….	48
Cuadro 12	Tipo de alimentación que consume……	49
Cuadro 13	Cómo es su consumo de sal……	50
Cuadro 14	Realiza actividad física……..	51
Cuadro 15	Cumple con el tratamiento y los controles de la presión arterial……	52
Cuadro 16	Consume alcohol y fuma……...	53
Cuadro 17	Complicaciones de la hipertensión……..	54
Cuadro 18	Complicaciones a base de la matriz……	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	CONTENIDOS	PÁGINA
gráfico 1	Tensiómetro…….	7
gráfico 2	Fonendoscopio……	7
gráfico 3	Mapa del Cantón Joya de los Sachas…….	37
gráfico 4	Edad del paciente……...	41
gráfico 5	Género del paciente……...	42
gráfico 6	Etnia……..	43
gráfico 7	Procedencia…….	44
gráfico 8	Escolaridad del hipertenso……	45
gráfico 9	Ocupación……	46
gráfico 10	Antecedentes familiares……	47
gráfico 11	Número de comidas que consume……..	48
gráfico 12	Tipo de alimentación que consume…….	49
gráfico 13	Cómo es su consumo de sal…….	50
gráfico 14	Realiza actividad física……..	51
gráfico 15	Cumple con el tratamiento y los controles de la presión arterial…….....	52
gráfico 16	Consume alcohol y fuma……	53
gráfico 17	Complicaciones identificas en los pacientes con hipertensión……..	54
gráfico 18	Complicaciones a base de la matriz……	55

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	CONTENIDO	PAGINA
Anexo 1	Oficios de solicitud……	70
Anexo 2	Cuestionario…….……..	71
Anexo 3	Matriz de las complicaciones del paciente	73
Anexo 4	Manual educativo…….	74
Anexo 5	Cronograma de actividades……...	101
Anexo 6	Plan educativo…….….	102
Anexo 7	Tríptico…….	109
Anexo 8	Registro de las cifras de presión arterial……..	111
Anexo 9	Firmas de los asistentes……	113
Anexo 10	Certificación de los planes de actividad…..……	115
Anexo 11	Fotos…….	116