

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR DEL ÁREA URBANA DE LA PARROQUIA ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE, AÑO 2015.

Tesis de Grado Previa a la Obtención del Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

ZOILA ELVIRA CRESPO SUMBA

DIRECTORA:

LIC: DIANA VANESSA VILLAMAGUA CONZA

ZAMORA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza

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

CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR DEL ÁREA URBANA DE LA PARROQUIA ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE, AÑO 2015., desarrollada por la señorita ZOILA ELVIRA CRESPO SUMBA, 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.

Zamora, 06 de mayo de 2016

Atentamente,

Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, ZOILA ELVIRA CRESPO SUMBA, declaro ser la autora del presente trabajo

de tesis 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 autorizó a la Universidad Nacional de Loja, la publicación

de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual

AUTORA: ZOILA ELVIRA CRESPO SUMBA

CÉDULA: 1900597475

FECHA: Loja, mayo de 2016

iii

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

Yo, ZOILA ELVIRA CRESPO SUMBA declaro ser la autora de la tesis titulada PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR DEL ÁREA URBANA DE LA PARROQUIA ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE, AÑO 2015. Como requisito para optar por el 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 el exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los trece días del mes de mayo del dos mil diecisésis.

AUTORA: Zoila Elvira Crespo Sumba

CÉDULA: 1900597475

DIRECCIÓN: Zamora, Barrio Benjamín Carrión, Calle Manuelita Cañizares S/N

CORREO ELECTRÓNICO: sole-sc1@hotmail.com

TELÉFONO: 0939512230

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza

Tribunal de grado:

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez Presidenta

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz Vocal
Lic. Irsa Mariana Flores Rivera Vocal

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, quien fue mi guía, me dio sabiduría e inteligencia, lleno mi vida de bendiciones.

A mis Padres, quienes me dieron la vida, educación, y por su apoyo incondicional en todo momento.

A mis Maestros, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido realizar mi tesis.

Zoila Elvira Crespo Sumba

AGRACECIMIENTO

"El éxito no puede ser medido por la posición que alguien ha alcanzado en la vida,

sino por los obstáculos que se interpuesto mientras trataba de tenerlo" (Booker T.

Washington)

Agradezco a mi Dios, por su infinito amor, por darme la fuerza y la voluntad para

culminar mi carrera.

A mis padres quienes siempre a estado a mi lado.

A la Universidad Nacional de Loja, por darme la oportunidad de finalizar mi

carrera.

De manera especial agradezco a la Licenciada Aura Angamarca y a mi Directora

de mi Tesis Licenciada Diana Villamagua por su apoyo incodicional, paciencia y

sugerencias en todo el proceso.

Zoila Elvira Crespo Sumba

νi

1. TÍTULO

PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR DEL ÁREA URBANA DE LA PARROQUIA ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE, AÑO 2015. 2. RESUMEN

El presente trabajo investigativo, tuvo como propósito determinar la prevalencia

de hipertensión arterial en el Adulto Mayor del Área Urbana de la Parroquia

Zumba, Cantón Chinchipe, año 2015. Para su cumplimento se planteó la siguiente

metodología: descriptiva, transversal, bibliográfico, de campo, prospectivo, Se

revisó las historias clínicas de los Adultos Mayores, en la cual 71 de ellos

presentan hipertensión arterial, con una prevalencia del 22,97%, se aplicó la

técnica de la encuesta con su intrumento el cuestionario para determinar las

características sociodemográficas, el sexo femenino con 54,93%, edad entre 65-

75 años con el 59,15 %, la etnia predominante es mestiza con el 100%, la

percepción de la situación económica es medio con 66,20%, entre los factores de

riesgo el consumo de alcohol con el 35,21%, tabaco con el 49,30% diariamente,

café diario con el 70,42%, tipo de alimentación comida rápida 40,85 %, el

consumo de sal alto con el 22,54%, falta de actividad física con el 84,51%,

antecedentes familiares en el 100% ya sea por abuelos, padre, madre, hermanos,

luego de haber obtenido resultados se ejecutó un plan de acción mediante

charlas, taller, visitas domiciliarias para concientizar y mejorar el estilo de vida del

Adulto Mayor. Se concluye que hay una prevalencia del 22,97% siendo una cifra

alta.

Palabras claves: Prevalencia, Hipertensión Arterial, Adulto Mayor.

2.1. SUMMARY

The research work present, it was to determine the prevalence of arterial

hypertension in the Elderly in urban areas of the Zumba parish, Chinchipe canton,

2015. For compliance the following descriptive methodology is proposed, cross,

bibliographic, of field and prospective. The technique was applied to the survey

with his instrument the questionnaire 71 Elderly Urban Area, in which it was

consider the prevalence is 22,97%, between sociodemographic characteristic,

females 54,93% aged 65-75 years 59,15%, the predominant ethnic group is

mestiza 100%, average economic level 66,20% risk factors alcohol consumption

35,21%, tobacco 49,30% daily, coffee 70,42% family back group 100% either

grandparents, father, mother, brothers, type of nutrition fast food 40,85%, lack of

physical activity 84,51%, after obtaining results an action plan is implemented

through, talks, workshops, home visits to raise awareness and improve the

lifestyle of the Elderly, it's concluded that there is a prevalence 22,97% being a

high figure.

Key Words: Prevalence, Arterial Hypertension, Elderly.

3. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es la elevación anormal de la presión arterial, tanto sistólica, diastólica o ambas, siendo una enfermedad silenciosa y crónica degenerativa, afectando a una parte muy importante de la población adulta.

Los problemas de hipertensión arterial son de tal magnitud, que la lucha para prevenirla y combatirla, empiezan a ser fundamental, debido a las consecuencias tanto a nivel individual, familiar, en el ámbito social y psicológico, de cada individuo, debido a los malos hábitos alimenticios, falta de ejercicio, los mismos que traen consigo varias enfermedades asociadas, como la hipertensión arterial, obesidad, diabetes entre otra patologías.

Alrededor del mundo, las patologías cardiovasculares, son las responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, el 9.4 millones de morbilidad son a causa de las complicaciones de esta patología, siendo estos en los países en vías de desarrollo. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

En América Latina cada año fallecen 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 con más alto desarrollo. Los resultados muestran que las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en la región aumentarán aproximadamente 15% entre hombres y mujeres para el año 2020. (Chicaiza, 2015)

En Ecuador 717.529 personas, que presentan hipertensión arterial. De cada 100.000 ecuatorianos, la OMS afirma que 1.373 sufren de esta afección. Esta cifra coincide con la Encuesta Nacional de Salud (NSANUT), una investigación realizada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la cual indica que más de un tercio de los habitantes

mayores de 10 años (3'187.665) es pre hipertenso y 717.529 ciudadanos de 10 a 59 años sufre de hipertensión arterial. (PP el verdadero , 2014)

En el año 2012 en la provincia de Zamora Chinchipe han existido alrededor de 526 casos de hipertensión arterial, entre el 50 y el 60 por ciento de las muertes se dan por enfermedades ligadas al aparato cardiovascular, y en el 90 por ciento de esos casos la hipertensión arterial está presente, ya sea en forma directa o indirecta. (Ministerio de Salud Pùblica, 2013)

De acuerdo a la información obtenida del INEC 2015, la población adulta mayor de la Parroquia Zumba corresponde a 309 personas, de los cuales muy pocos los que acuden por su propio medio al hospital de la localidad, ya que el Adulto Mayor en esta etapa de su vida, presenta cambios fisiológicos, físicos, inmunológicos, dejando así la entrada a enfermedades como: obesidad, diabetes, asma, lumbalgias, gastritis, osteoporosis, hipertensión arterial, que complican su estado de salud, además existen factores que influyen en la hipertensión arterial, como malos hábitos alimenticios, falta de actividad física, y la falta de interés por un estilo de vida saludable. Considerando que la hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa, que al no ser detectada a tiempo, presenta complicaciones posteriores como: accidentes cerebro vascular, Insuficiencia aguda renal, Infarto agudo de miocardio. Por lo cual la autora realizó el estudio de la prevalencia en este grupo de edad, con el propósito de contribuir el desarrollo de estrategias válidas para la prevención y manejo de la enfermedad, crónico degenerativos como la hipertensión arterial.

La importancia reside en conocer los datos actuales sobre la prevalencia de hipertensión arterial, las características de la población que la padece, factores de riesgo existentes en esta población, que sirvió de base para desarrollar un plan de

intervención, incentivar a que realicen ejercicio físico diariamente para mejorar el estado de salud de cada uno de los pacientes.

Para este estudio se utilizó el siguiente diseño metodológico: descriptivo, transversal, bibliográfico, de campo, prospectivo, con una muestra de 71 adultos mayores del área urbana, la técnica se que utilizó fue la encuesta con su instrumento el cuestionario, y la guía de observación. Determinando que la prevalencia de hipertensión arterial en los adultos mayores del área urbana de la parroquia Zumba, es del 22,97%, predomina el sexo femenino con el 54,93%, la edad entre 65 a 75 años con el 59,15%, constituyendo la población más numerosa, factores como: consumo de alcohol con el 35,21%, consumo de tabaco diariamente con el 49,30%, consumo de café diario con el 70,42%, consumo de comida rápida con el 40,85%, que la cantidad del consumo de frutas y verduras es mínima, consumo de sal alto con el 22,54%, la falta de actividad física con el 84,51%, antecedentes familiares con el 100%.

Para la ejecución del plan de intervención se vinculó directamente a los adultos mayores que padecen de hipertensión arterial, donde se desarrolló capacitaciones sobre la patología y cuidados, se programó y se realizó visitas domiciliarias, controles médicos, formación del club de hipertensos.

Se logró concienciar a los adultos mayores, familiares, personal que esta al cuidado de ellos, sobre las complicaciones que producen la hipertensión arterial, y así mismo las medidas que deben tener en cuenta para mejor su estilo de vida saludable, Se realizó capacitaciones, talleres sobre hipertensión arterial, cuidados de la enfermedad, dietas nutritivas, elaboración de trípticos, diapositivas, manual educativo, agendamiento de citas médicas, atención al adulto mayor, formación del club de hipertensos, realización de ejercicios activos y pasivos, la toma de la

presión arterial, peso, talla, visitas domiciliarias. Se concluye que la prevalencia de hipertensión arterial en el adulto mayor fue de 22,97%.

Los objetivos que guiarón la presente investigación fueron:

Objetivo General

Determinar la prevalencia de hipertensión arterial en el adulto mayor, del área urbana de la parroquia Zumba.

Objetivos Específicos

Determinar la prevalencia de Hipertensión Arterial de los adultos mayores del área urbana de la parroquia Zumba, del Cantón Chinchipe, año 2015.

Establecer las características sociodemográficas de los adultos mayores del área urbana de la parroquia Zumba, del Cantón Chinchipe, año 2015.

Identificar los factores de riesgo de los adultos mayores del área urbana de la parroquia Zumba, del Cantón Chinchipe.

Ejecutar un plan de intervención que contribuya a mejorar el estado de salud de los adultos mayores con hipertensión arterial del área urbana de la parroquia Zumba, Cantón Chinchipe, año 2015.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1.Prevalencia

La prevalencia se entiende como el número de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momento dado.

Formula:

Prevalencia = N^0 de afectados / N^0 total de personas que pueden llegar a padecer la enfermedad.

Prevalencia = C t / N t * 100

Es un parámetro útil porque permite describir un fenómeno de salud, identificar la frecuencia poblacional del mismo y generar hipótesis explicatorias (Aguas, 2012).

4.2. Hipertensión arterial

La hipertensión arterial (HTA) es una elevación sostenida de la presión arterial sistólica, diastólica o de ambas que afecta a una parte muy importante de la población adulta, especialmente a los de mayor edad. Su importancia reside en el hecho de que, cuanto más elevadas sean las cifras de presión tanto sistólica como diastólica, más elevadas son la morbilidad y la mortalidad de los individuos. (Rozman, Farreras, 2012, p.513)

4.2.1. Valores de la hipertensión arterial.

Normal alta	130 -139	85-89
Hipertensión ligera I	140 – 159	90-99
Hipertensión moderada II	160-179	100-109
Hipertensión grave o III	Mayor o igual 180	Mayor o igual 110
Hipertensión sistólica aislada	Mayor o igual a 140	<90

Fuente: http://www.onmeda.es/enfermedades/hipertension arterial-definicion-1685-2.html

4.2.2. Epidemiologia.

La hipertensión arterial es la primera causa de mortalidad, que afecta a la mayoría de la población.

A la vista del crecimiento de las tasas de obesidad y del envejecimiento de la población, se prevé que en 2025 la hipertensión afecte a 1.500 millones de personas, un tercio de la población mundial. En la actualidad, aproximadamente el 54% de los ictus y el 47% de las cardiopatías isquémicas que se producen en el mundo pueden atribuirse a la elevación de la presión arterial. (Cecil y Goldman, 2013, p. 376)

Aumenta paulatinamente las cifras de presión arterial con la edad, todos los grupos étnicos presentan hipertensión arterial, se debe principalmente a factores socioeconómicos, culturales, y demográficos (Rozman, Farreras, 2012).

4.2.3. Fisiopatología.

Frecuentemente por factores genéticos, ambientales como el consumo excesivo comidas rápidas, grasas, sal, stress, sedentarismo sustancias nocivas con el alcohol, tabaco, trae por consiguiente una elevación de la presión arterial, debido al aumento de la resistencia vascular al paso del flujo sanguíneo, asimismo a nivel orgánico induce una ganancia de las vías renales, por lo tanto se produce la vasoconstricción y la retención de sodio, no obstante por una pérdida de la función se produce la vasodilatación y eliminación de sodio, finalmente para este proceso intervienen varios mecanismos neurales, hormonales, renales y vasculares. (Cecil y Golman, 2012, p.375)

4.2.4.Causas.

Primaria

Cuya causa es desconocida y multifactorial, está determinada por el gasto cardiaco y la resistencia vascular periférica, en consecuencia el aumento de la presión arterial manifiesta una alteración del flujo sanguíneo en el comportamiento vascular.

Secundaria

Se da estados patológicos, como enfermedades renales; glomérulonefritis, tumores renales, anomalías endocrinas; aldosteronismo primario, Preeclampsia, eclampsia, anticonceptivos (Suarez, 2012).

4.2.5. Factores de riesgo.

4.2.5.1. Factores de riesgo no modificables.

Etnia. Las personas afroamericanas tienen más probabilidades de presentan hipertensión arterial, no obstante los de etnia blanca y mestiza, debido a la exposición de factores genéticos, ambientales.

Herencia. De padres a hijos, una tendencia a desarrollar hipertensión arterial, siendo un papel fundamental hasta el primer y segundo grado de consanguinidad, del mismo modo tiene mayor riesgo de padecer enfermedades cardiacas.

Edad. Debido a cambios fisiológicos, como el aumento en el número de fibras de colágeno en las paredes arteriales, haciendo que los vasos sanguíneos se vuelvan más rígidas, y como consecuencia la disminución de la elasticidad, malos hábitos alimenticios, aumentando la presión arterial, además complicaciones posteriores (Carriòn, 2014).

Sexo. Masculino es un factor de riesgo para cardiopatía isquémica e hipertensión arterial, del mismo modo en la mujer posmenopáusica existe más prevalencia de hipertensión arterial, debido a cambios hormonales, hace que disminuya la elasticidad vascular (Mera, 2012).

4.2.5.2. Factores de riesgo modificables.

Obesidad. Tendencia a presentar enfermedades cardiovasculares, en consecuencia de la elevación de colesterol debido a la inflamación de las paredes

de las arterias y por ende la disminución del riesgo sanguíneo para el cuerpo (Chicaiza, 2015).

Tabaquismo. Es un factor de riesgo cardiovascular, ya que contiene sustancias tóxicas, como la nicotina causando daño en las paredes internas de las arterias, estimula la producción de dopamina, acetilcolina, vasopresina, el alquitrán y el monóxido de carbono, provoca acumulación de placas de grasa en las arterias, al igual que afecta las concentraciones de colesterol y de fibrinógeno, aumentando así el riesgo de formación de coagulo sanguíneo, en consecuencia un accidente cerebro vascular.

Café. La ingesta del mismo puede provocar elevaciones agudas de la presión arterial, la cafeína es el causante de la estimulación del sistema nervioso, generando ansiedad y nerviosismo.

Alcohol. El consumo excesivo de alcohol puede elevar los niveles de presión arterial y triglicéridos así aumentar el peligro de problemas cardiovasculares, debido a las sustancias psicoactivas con propiedades causantes de dependencia, el hígado no tolera bien el alcohol para detoxificar y metabolizar el etanol, factor causal en más de 200 enfermedades entre ellas cirrosis hepática, accidente cerebro vascular, trastornos metales, comportamentales (Yaruquì, 2015).

Actividad física. Contribuye una disminución de la estimulación simpática al potenciar el efecto de los barorreceptores, también se ha descrito que disminuye la rigidez de las arterias e incrementa la sensibilidad a la insulina. El hacer ejercicio aumenta las lipoproteínas de alta densidad (DHL) y reduce las de baja densidad (LDL), asimismo mejora la circulación sanguínea.

Consumo de sal: Aproximadamente un tercio de la población hipertensa se debe al consumo de sal, porque al aumentar la ingesta de sal por consiguiente la presión osmótica sanguínea aumenta al retenerse el agua en el organismo, debido a un mal filtrado y depuración de la sangre (Mera, 2012).

Comidas rápidas y grasas. El consumo de grasas, especialmente saturadas de origen animal, es un factor de riesgo en hipercolesterolemia debido al poder aterogénica que incrementa los niveles de colesterol LDL. (Lipoproteínas de baja densidad), a nivel de las arterias se forman placas de ateromas, lo que hace que disminuya el riego sanguíneo, alternado el sistema cardiovascular (Chicaiza, 2015).

4.2.6.Síntomas.

En la mayoría de pacientes es asintomático

Cefalea

Enrojecimiento facial

Hemorragias nasales

Vértigo y Astenia

4.2.7. Diagnóstico.

Mediante la toma de la presión arterial, sumado su cuadro clínico

4.2.8. Exámenes complementarios.

Perfil lipídico:Permite determinar el estado metabólico de los lípidos corporales, generalmente en el suero sanguíneo, los mismos que incluyen: colesterol total, HDL – lipoproteínas de alta densidad, LDL lipoproteínas de baja densidad, triglicéridos.

Perfil Renal: Permite recopilar información acerca de la función renal, de los

niveles de creatinina, calcio, sodio, dióxido de carbono, albumina, nitrógeno ureico

en sangre, proteína, fosforo, glucosa y potasio en sangre (Pañi, David, 2014)

Examen de sangre

Hematocrito: Es la media de porcentaje del volumen total de sangre al que

contribuyen los glóbulos rojos al ser expresado en porcentaje es alrededor de 3

veces al de la hemoglobina.

Hemoglobina: es una proteína encargada de trasportar O2 y CO2, se desarrolla

en la medula ósea a partir de los eritrocitos.

Eco cardiografía: es un examen que emplea ondas sonoras para crear una

imagen en movimiento del corazón.

Electrocardiograma: es un estudio que permite observar la actividad eléctrica del

corazón.

Análisis de orina: es la evaluación física, química y microscópica de la orina

(Moposita, 2014).

4.2.9. Tratamiento farmacológico.

4.2.9.1.Primera Elección.

4.2.9.1.1.Clortalidona.

Presentación: tabletas 25 y 50 mg.

Posología:

25 mg una vez al día.

Tiazidas a bajas dosis (12.5 mg de hidroclorotiazida o equivalentes) sin exceder

los 50 mg. La clortalidona puede emplearse en lugar de la hidroclorotiazida.

Mecanismo de acción

La clortalidona aumenta la eliminación de sodio, cloruros y agua al inhibir el

transporte de sodio a través del epitelio del túbulo renal, Su lugar de acción es el

segmento cortical de la parte ascendente del asa de Henle. Al aumenta la entrada

de sodio en el túbulo renal distal la clortalidona incrementa la eliminación de

potasio a través de un mecanismo de intercambio sodio-potasio.

Contraindicaciones:

Diabetes, gota, dislipidemias, en varones sexualmente activos.

Efectos indeseables: Puede presentar hipopotasemia, disminución de magnesio,

incremento de colesterol, calcio, ácido úrico, glucosa e insulina.

Precauciones:

Diabetes, hiperlipemias. Causan de 5 a 10% de elevación de colesterol sérico y

LDL.

4.2.9.2. Segunda Elección.

4.2.9.2.1.Enalapril.

Presentación:

tabletas 5, 10, 20 mg.

Posología:

Dosis inicial 5 mg al día por vía oral; dosis usual 20 mg al día en una sola toma;

dosis máxima recomendada 40 mg al día.

Mecanismo de acción

Inhiben la conversión de angiotensina I a angiotensina II. Potencian los niveles de

cinica-bradicinina y prostaglandinas, Reducen la formación de angiotensina III, la

cual estimula la síntesis en la corteza adrenal de aldosterona.

Indicaciones

Hipertensión arterial leve y moderada

Precauciones: hipotensión arterial, hipersensibilidad.

Efectos indeseables: hipersensibilidad, edema angioneurótico, vómito, dispepsia,

tos.

Atenolol

Presentación: tabletas de 50 y 100 mg.

Mecanismo de acción

Bloquean los receptores B, del corazón y así disminuyen el consumo de O2 por

su efecto cronotrópico negativo e inotrópico negativo; aumenta el tiempo de

llenado diastólico incrementando la perfusión coronaria, reduce de la contracción

coronaria durante el ejercicio. Son efectivos en reducir la severidad y la frecuencia

de los episodios isquémicos desencadenados por actividad física.

Posología: atenolol 50 - 100 mg, una vez al día por vía oral.

Precauciones: en caso de obstrucción bronquial, asma, bradicardia.

Efectos Indeseables: son consecuencia de sus efectos farmacológicos,

bloqueando el sistema simpático.

Los β -bloqueadores se prefieren en pacientes jóvenes, no se recomiendan en

mayores de 60 años de edad. Se debe considerar su utilidad adicional en el

manejo de la angina y en la reducción de la mortalidad después del infarto de

miocardio y en la insuficiencia cardiaca.

4.2.9.3. Tercera Elección.

4.2.9.3.1.Amlodipina.

Presentación: tabletas 5 y 10 mg, dosis de 5 mg al día, que puede ser elevada a

10 mg como dosis máxima.

Losartan tabletas de 50 y 100 mg, dosis de 50 mg/día, que eventualmente puede

elevarse a 100 mg diarios.

El efecto hipotensor se alcanza generalmente 3 a 6 semanas después de iniciar el

tratamiento (Ministerio de Salud Pùblica, 2012).

4.2.10. Complicaciones.

Infarto de miocardio

Accidente cerebro vascular

Insuficiencia renal

Obesidad

Diabetes mellitus

4.2.11.Tratamiento no farmacológico.

Dieta saludable:

Reducir la ingesta de sal a menos de 5 g al día.

Comer cinco porciones de fruta y verdura al día.

Reducir la ingesta de grasas, en especial las saturadas.

Evitar el uso nocivo del alcohol, tabaco y café.

Comer alimentos crudos: cereales germinados, frutas, hortalizas, semillas.

Realizar actividad física de forma regular y promover la actividad.

Gestionar el estrés de una forma saludable, por ejemplo mediante meditación, ejercicio físico adecuado y relaciones sociales positivas. (Pamplona, 2011)

4.3.Adulto Mayor

Las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad, según la Organización Mundial de Salud. (Gualán, 2016)

La vejez es un proceso de cambio gradual, espontáneo y por lo tanto, es el resultado del deterioro en la edad madura y avanzada de numerosas funciones corporales.

4.3.1. Clasificacion del adulto mayor.

4.3.1.1.Anciano sano.

Es independiente para la realizar actividades diarias, carece de problema mentales, físicos.

4.3.1.2. Anciano Enfermo.

Adulto mayor que presenta una enfermedad aguda, que acude a una consulta por un proceso único. No tiene demencias ni conflictos sociales que generen riesgo a su salud.

4.3.1.3. Anciano Frágil.

Adulto mayor que aún teniendo una o dos enfermedades de base, puede valerse por sí misma, gracias a que conserva un correcto equilibrio con su entorno social, familia y sí mismo. Es independiente en el desarrollo de sus tareas básicas pero en el desarrollo de tareas instrumentales más complejas (por ejemplo conducir un coche por un periodoprologado) puede necesitar ayuda.

4.3.2. Clasificación del Envejecimiento.

Puede clasificarse en tres categorías: senectud, vejez normal y vejez bien llevada.

4.3.2.1. La senectud.

Describe cambios que se producen con la edad como resultado de los factores biológicos, psicológicos, y ambientales así como cambios en el estilo de vida.

4.3.2.2. La vejez normal.

Refiere al conjunto frecuente de enfermedades y deterioro que afecta a la mayoría de adultos mayores, engloba un amplio abanico de trastornos porque las personas envejecen de formas muy distintas, incluida la manera en que se presentan, las enfermedades y el deterioro.

4.3.2.3. La vejez bien llevada.

Refiere un proceso en el cual la vejez no está acompañada, de una enfermedad o discapacidad. Quienes envejecen saludablemente pueden mantener una vida activa y sana hasta su muerte (Mark, Andrew, & Fletcher, 2010).

4.3.3. Cambios corporales.

Los primeros signos de vejes implican el sistema musculo esquelético a los 35 años, dificultad para ver, de igual manera se presenta la presbiacusia.

En la edad avanzada se produce en la mayoría de las personas un aumento en la proporción de la grasa corporal en las del 30% y también un cambio de distribución de grasa hay menos grasa bajo la piel (Mark, Andrew, & Fletcher, 2010).

Por ello, la piel se vuelve más fina y arrugada, más frágil.

4.3.4. Aspectos que cambian con la edad.

4.3.4.1. Cerebro.

A medida que avanza la edad hay la disminución del riego sanguíneo que trae consigo desmayos, confusión, disminución de las funciones mentales; disminuye las capacidades para mantener un buen equilibrio y para caminar adecuadamente

4.3.4.2. Ojos.

Endurecimiento del cristalino, retina menos sensible a la luz, reacción más lenta de las pupilas, dificultad para concentrarse en objetos cercanos, dificultad para ver en poca luz, dificultad para ajustar rápidamente los cambios a los niveles de luz

4.3.4.3. Boca.

Menor papila gustativa, los alimentos tienen un sabor amargo o carecen de sabor

4.3.4.4. Pulmones.

Menor movimiento del aire en cada respiración, menos oxigeno transmitido en la sangre, menos capacidad para realizar ejercicios vigorosos.

4.3.4.5. Hígado.

Menor actividad del sistema de enzimas durando, más los efectos de medicamentos alcanzan concentraciones más altas en el cuerpo, y en consecuencia aumenta el riesgo de reacciones adversas, disminución de la capacidad para eliminar toxinas.

4.3.4.6. Riñones.

Ensanchamiento de los riñones, descenso de la capacidad para la excreción de sales frecuentes

4.3.4.7. Vejiga.

Debilitamiento de los músculos de la pared normal, menor capacidad para contener la micción, incontinencia más frecuente

4.3.4.8. Intestino grueso.

Descenso de la capacidad para defecar, provocando el estreñimiento

4.3.4.9. Piel.

Arrugas más prominentes; la piel se desgarra con más facilidad; la hipotermia es más frecuente.

4.3.4.10. Sistema inmunológico.

Menor grado de producción de anticuerpos, Infecciones con mayor frecuencia

4.3.4.11. Órgano del aparato reproductor masculino.

La próstata aumenta de tamaño, disminuyen los niveles de testosterona, disminuye el riego sanguíneo hacia el pene

4.3.4.12. Órganos del aparato reproductor femenino.

Producción de estrógeno reducido (encogimiento del útero y ovario), las mamas se vuelven más grasas y fibrosas, mayor riesgo de cardiopatía coronaria, osteoporosis, adelgazamiento de la pared vaginal, mayor dificultad

4.3.4.13. Sangre.

Producción escasa de glóbulos rojos, Respuesta más lenta a la hemorragia o escases de oxigeno (Mark, Andrew, & Fletcher, 2010)

4.3.5. Consecuencias de las enfermedades.

Varios trastornos geriátricos se presenta en los adultos mayores, otros trastornos afectan a cualquier edad.

La educación desempeña un papel importante en la salud de las personas mayores ya que permite la detección precoz de enfermedades y con mejores resultados curativos

4.3.6. Trastornos que afectan al adulto mayor.

4.3.6.1. Accidente cerebrovascular.

Bloqueo o hemorragia de un vaso sanguíneo del cerebro, que provoca debilidad, perdida de sensibilidad dificultad para hablar, hay dos tipos isquémico y hemorrágico. La hipertensión arterial es el principal factor para esta patología.

4.3.6.2. Enfermedad de Alzheimer.

Trastorno del cerebro que provoca una pérdida progresiva de la memoria y de otras funciones intelectuales, afectando la memoria, pensamiento y el comportamiento de cada individuo.

4.3.6.3. Cáncer de próstata.

Se presenta este cáncer de la glándula prostática, afectando las funciones de este órgano, el mismo que forma parte del aparato reproductor masculino, se presenta a partir de los 75 años de edad, mediante un examen de tacto rectal, se podría determinar inicio de cáncer, pruebas adicionales como biopsia

4.3.6.4. Diabetes tipo II.

Es una enfermedad crónico-degenerativa, en la que el páncreas no produce suficiente insulina, este tipo de diabetes que no requiere tratamiento con insulina, su tratamiento es ambulatorio.

4.3.6.5. Herpes zoster.

Recidiva del virus latente de la varicela que causa una erupción en la piel y puede provocar dolor prolongado, entre sus síntomas ardor, dolor, hipertermia, cefalea, las posibles complicaciones son infecciones cutáneas, ceguera, síndrome de ramsay hunt, la erupción generalmente involucra un área estrecha de la columna, alrededor de la parte frontal de la región ventral o el pecho, la misma puede comprometer la cara, los ojos, la boca y los oídos.

4.3.6.6. Hiperplasia benigna de la próstata.

Aumento del tamaño de la glandula de la próstata, que obstruye el flujo de la orina, no cancerígeno cuya prevalencia aumenta con la edad, sus síntomas entre

ellos incontinencia urinaria, nicturia.

4.3.6.7. Hipotiroidismo.

Funcionamiento poco activo y escasa producción de la hormona tiroidea, sus causas son infecciones virales, terapias de radiación, finalmente puede provocar anemia, hipotermia e insuficiencia cardiaca.

4.3.6.8. Enfermedad de Parkinson.

Enfermedad degenerativa del cerebro, de evolución lenta, que causa temblor, rigidez muscular, dificultad de movimiento e inestabilidad postural, rigidez de los hombros, piernas, problemas de equilibrio y coordinación (Cecil y Goldam, 2012).

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1.Materiales

Materiales de oficina: resma de hojas A4, esferos

Equipos: computadora, impresora, cámara digital, proyector, flash memory

5.2.Métodos

5.2.1.Diseño de la Investigación.

Para el desarrollo del presente proyecto se aplicaron algunos métodos los que se

describen:

Descriptivo: Permitió describir las características sociales, de la hipertensión

arterial.

Transversal: Porque para el estudio se aplicaron una encuesta por una sola

ocasión durante el tiempo de estudio.

Bibliográfico: Se basó en la revisión de diferentes fuentes bibliográficas como:

páginas web, tesis de grado, libros, para mejorar el marco teórico, permitiendo

ampliar y profundizar conocimientos sobre esta patología.

De Campo: Porque se trasladó al área urbana, se seleccionó la población, se

recogieron datos mediante las encuestas y observación para ser analizados.

Prospectivo: Porque el estudio sobre la prevalencia se realizó entre los meses de

Mayo a Octubre del 2015

5.2.2.Localización del Área de Estudio.

El presente estudio se realizó en el área urbana de la parroquia Zumba, del

Cantón Chinchipe, la provincia de Zamora Chinchipe ubicado al sur del país cerca

de la frontera con Perú.

Su Cabecera Cantonal es Zumba, con una Población de 9.119 habitantes, el clima es primaveral predominando el cálido húmedo y la Temperatura oscila entre 15°C a 26°C, creado el 5 de enero de 1921. Se caracteriza por su potencial agrícola y ganadero.

Sus límites son: Norte con el Cantón Palanda, Sur República del Perú, Este con República del Perú y al Oeste con Cantón Cariamanga

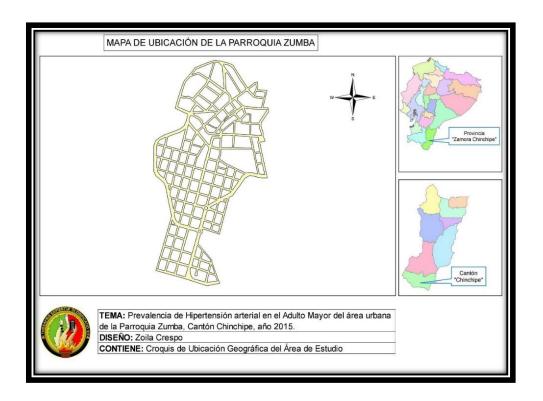


Grafico 1. Localización del área Urbana Zumba

5.2.3.Técnicas Instrumentos y Materiales.

5.2.3.1. Metodología para el objetivo 1.

Para dar cumplimiento al primer objetivo que consistió en determinar la prevalencia de Hipertensión Arterial de los Adultos Mayores del área Urbana de la Parroquia Zumba, del Cantón Chinchipe, año 2015, se revisó la historias clínicas con la técnica de observación y su guía de observación (anexo 3), en la cual se registraron los datos de los pacientes que han sido diagnosticados con

hipertensión arterial, además se aplicó la fórmula; prevalencia =Ct/ Nt *100 los resultados obtenidos fueron procesados y tabulados mediante la ayuda paquetes informáticos Word y Excel, lo que permitió establecer los análisis y finalmente las recomendaciones, además se utilizó material de oficina necesarios para este objetivo.

5.2.3.2. Metodología para el objetivo 2.

Para dar cumplimiento al segundo objetivo que consistió en establecer las características sociodemográficas en los Adultos Mayores del área Urbana de la Parroquia Zumba, del Cantón Chinchipe, la autora aplicó la técnica de la encuesta (anexo 4) con su instrumento el cuestionario el mismo que consta con preguntas cerradas, el mismo que fue aplicado a los Adultos Mayores del área urbana de la parroquia Zumba, permitiendo obtener información verídica y concreta, se realizó el procesamiento con el uso de programas y material de forma similar al objetivo uno, estableciendo las conclusiones y recomendaciones para el informe final.

5.2.3.3. Metodología para el objetivo 3.

Para dar cumplimiento con el tercer objetivo que fue identificar los factores de riesgo de los Adultos Mayores del área Urbana de la Parroquia Zumba, del Cantón Chinchipe, se aplicó la técnica de la encuesta, con el instrumento el cuestionario, mediante la aplicación del IMC, (anexo 5) se procedió a evaluar a los Adultos Mayores con sobrepeso u obesidad, obtenidos los datos, fueron procesados, ordenados, clasificados, tabulados y analizados, se utilizó material de oficina y paquetes informativos, para establecer las respectivas conclusiones y recomendaciones.

5.2.3.4. Metodología para el objetivo 4.

Se ejecutó el plan de intervención que contribuyó a mejorar la calidad de vida

de los Adultos Mayores del área Urbana de la Parroquia Zumba, basándose en

resultados obtenidos. Se elaboró un cronograma de actividades distribuidas en

dos fases educativa y médica (anexo 6), se realizó capacitaciones, talleres en el

hospital Zumba y en el Centro Gerontológico Nuevo Amanecer sobre la

hipertensión arterial, cuidados de la enfermedad, dietas nutritivas, elaboración de

trípticos (anexo 7), diapositivas (anexo 8), entrega de un manual educativo

(anexo9), Agendamiento de citas médicas, atención al adulto mayor, formación

del club de hipertensos, realización de ejercicios activos y pasivos, la toma de la

presión arterial, peso, talla, se realizó visitas domiciliarias.

5.2.4. Población y muestra.

5.2.4.1.Población.

La población de adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial de la

Parroquia Zumba, Cantón Chinchipe es de:

N: 71 Adultos Mayores

5.2.4.2.Muestra.

Para la realización del presente trabajo se considero como muestra a los adultos

mayores del área urbana con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el

Hospital de Zumba en el periodo de mayo a octubre del 2015.

n: 71

6. RESULTADOS

6.1. La Prevalencia de hipertensión arterial de los Adultos Mayores.

Tabla 1Prevalencia de Hipertensión Arterial

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	71	22,97
No	238	77,03
Total	309	100

Prevalencia = Ct / Nt* 100

Formula P=71/309*100

P = 22,97 %

Interpretación

Referente a la prevalencia en la población Adulta Mayor del área Urbana de la parroquia Zumba, luego de la revisión de las historias clínicas para la verificación del diagnóstico de hipertensión arterial, 71 de ellos presentan Hipertensión Arterial que corresponden al 22,97%, mientras que los 238 con el 77,03%, no lo presenta un diagnóstico de Hipertensión arterial.

Análisis

Con respecto a la tabla 1 sobre la prevalencia, 71 personas tienen un diagnóstico de hipertensión arterial con el 22,97%, esto se debe a varios factores, debido al poder aterogénica que incrementa los niveles de colesterol LDL (Lipoproteínas de baja densidad), además a sustancias hidrosolubles que al ser

absorbidas induce a la tolerancia y dependencia que es el aumento de la degradación de oxigeno nítrico en una persona, además la falta de ejercicio y condiciones de vida estresantes, hábitos no saludables que contribuye al desarrollo de la hipertensión arterial.

6.2 Características sociodemográficas de los Adultos Mayores.

Tabla 2

Sexo

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	32	45,07
Femenino	39	54,93
Total	71	100

Interpretación

De las 71 personas encuestadas, 32 son de sexo masculino con el 45,07% y 39 del sexo femenino con el 54,93%.

Análisis

Referente la tabla 2, predomina sexo femenino con un porcentaje del 54,93%, en las mujeres debido a cambios hormonales en la edad adulta, lo que hace que se disminuya su elasticidad vascular, además el déficit de actividad física, consumo de sal, grasas y comidas rápidas. Hace que haya un incremento de grasa corporal con llevando al sobrepeso u obesidad, además ocasiona la inflamación y reducción de las paredes de las arterias lo cual dificulta el flujo sanguíneo en el corazón.

Edad

Tabla 3

Opción	Frecuencia	Porcentaje
65 - 75	42	59,15
76 - 85	20	28,17
86 y más	9	12,68
Total	71	100

Interpretación

Se observa en cuanto a la edad de los 71 Adultos Mayores, el 59,15% corresponde a las edades entre 65- 75 años, el 28,17% a 76- 85 años y el 12,68% a 86 y más años.

Análisis

En la tabla número 3 demuestra que el grupo predominante se ubica entre las edades de 65-75 años, con el 59,15%, cifras alarmantes en esta edad, debido a los cambios fisiológicos, a factores no modificables y modificables como son los hábitos alimenticios, sedentarismo, obesidad, consumo de sustancias toxicas para el organismo, así mismo en esta edad se encuentran abandonados de sus familiares, llevando a un estado de depresión, estrés, haciendo que se debilite el sistema inmunológico, volviéndolo más vulnerable, trayendo consigo complicaciones críticas como son las enfermedades cardiovasculares, pulmonares y depresiones, la edad es un factor de riesgo no modificable.

Tabla 4

Etnia

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	71	100
Total	71	100

Interpretación

Resultados obtenidos en lo que respecta a la etnia, el 100. % corresponden a la etnia mestiza en la población del área urbana de Zumba.

Análisis

De acuerdo a los datos obtenidos de la muestra de estudio se observa que el 100% es la mestiza, debido a que en esta parroquia habitan este grupo cultural. Según datos de INEC 2010 los habitantes de la Provincia de Zamora Chinchipe con un 80,3%.

Tabla 5

Percepción de la situación económica

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Medio	47	66,20
Bajo	24	33,80
Total	71	100

Interpretación.

De los 71 Adultos Mayores en estudio el 66,20% con una frecuencia de 47 que corresponde a un nivel económico medio, mientras que el 33,80% a un nivel Bajo con 24 personas.

Análisis.

Por consiguiente la situación económica en los Adultos Mayores con el 66,20% está en el nivel medio, considerando que entre ellos hay personas jubiladas que perciben un sueldo, el mismo que es fundamental para que disfruten de un envejecimiento en condiciones de dignidad e independencia, satisfaciendo sus necesidades como la alimentación, vestimenta, medicina, entre otras.

6.3. Factores de riesgo asociados a la presencia de Hipertensión Arterial de los Adultos Mayores.

Tabla 6

Consumo de alcohol

Opción	Frecuencia	Porcentaje
1 vez a la semana	25	35,21
Cada 15 días	7	9,86
Nunca	39	54,93
Total	71	100

Interpretación

El 54,93% con una frecuencia de 39 adultos mayores no consumen alcohol, el 35,21% que equivale a 25 a 1 veces por semana consume alcohol, y el 9,86% con 7 Adultos Mayores cada 15 días consume alcohol.

Análisis

Lo que corresponde a esta tabla sobre el consumo de alcohol, la mayoría de los Adultos Mayores Hipertensos no consumen alcohol, pero el 45,07% si lo hace 1 vez por semana, se sabe según la literatura que el alcohol contiene sustancias psicoactivas con propiedades causantes de dependencia, debido a su condición fisiológica puede presentar repercusiones, debido a una menor tolerancia al alcohol, por parte del hígado para detoxificar y metabolizar el etanol ,causando daño a nivel del Sistema Nervioso Central.

Tabla 7 *Tabaco*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Diariamente	35	49,30
Ocasionalmente	15	21,13
Nunca	21	29,58
Total	71	100

Interpretación.

De acuerdo a los resultados el 49,30% que corresponde a 35 Adultos Mayores fuma diariamente, el 29,58% nunca fuma con una frecuencia de 21, y el 21,13% que equivale a 10 lo hace ocasionalmente.

Análisis

En lo que respecta a la tabla 8 se establece que la mayoría de Adultos Mayores lo consume diariamente, perjudicando así su estado de salud, trayendo consigo enfermedades adicionales, ya que el tabaco contiene sustancias toxicas entre ellas la nicotina que estimula la producción de diversos neurotransmisores como la dopamina, acetilcolina y vasopresina, aumentando así el riesgo de que se forme un coágulo sanguíneo, que puede causar un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular, que es una complicación al consumir tabaco diariamente.

Tabla 8
Café

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	50	70,42
2 veces por semana	15	21,13
En ocasiones	6	8,45
Total	71	100

Interpretación

De 71 Adultos Mayores el 70,42% con una frecuencia de 50, corresponde a que todos los días consume café, el 21,13% que equivale a 15 personas que consume 2 veces por semana, y 6 con el 8,45% en ocasiones.

Análisis

Lo que corresponde a que la mayoría de los Adultos Mayores consume café todos los días, el mismo que contiene cafeína uno de sus componentes, causante de la estimulación en el sistema nervioso central, provoca dependencia psicológica y física, generando ansiedad, nerviosismo, insomnio, dilata los vasos

sanguíneos y coronarios, el exceso puede provocar arritmias, niveles altos de presión arterial, mediante el aumento de la renina.

Tabla 9

Alimentos

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Comida rápida	29	40,85
Cereales, verduras	10	14,08
Frutas, Vegetales	8	11,27
Carbohidratos , grasas	24	33,80
Total	71	100

Interpretación

De los 71 Adultos Mayores, 29 consume una dieta basada en comida rápida con el 40,85%, el 33,80% carbohidratos, grasas 24 de ellos, el 14.08% que equivale a 10 consume cereales, verduras y con el 11,27% frutas, vegetales con 8 personas.

Análisis

En la presente tabla 10 se puede observar que la mayoría de Adultos Mayores consume comida rápida, seguida de los carbohidratos y grasas, convirtiéndose en un alimentación no saludable, debido a los excesos de grasa saturada, acompañada de productos de su siembra y cosecha como son; la yuca, el plátano, maíz, considerando que la mayoría se dedica a la agricultura en esta parroquia Zumba, la falta de información y concientización sobre una alimentación saludable, conlleva a problema de sobrepeso y obesidad, a nivel de las arterias

se forman placas de ateromas, que hace que disminuya el riego sanguíneo, alterando el sistema cardiovascular, con llevando a un déficit en su salud, lo que trae consigo enfermedades adyacentes.

Tabla 10
Sal

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Alto	16	22,54
Moderado	10	14,08
Bajo	45	63,38
Total	71	100

Interpretación

En el presente cuadro se determinó que el 63,38 % que corresponde a 45 personas que consume sal es bajo, el 22,54% que equivale a 16 Adultos Mayores su consumo de sal es alto, y 10 de ellos con el 14,08% su consumo es mediano.

Análisis

De acuerdo a los resultados se puede considerar que el 22,54% de los Adultos Mayores consume sal en un alto porcentaje, como consecuencia derivado del exceso de sal hay una dificultad en la función renal, una de las funciones es controlar la presión arterial sistémica, con la alta ingesta produce la retención de líquido en el organismo, debido a un mal filtrado y depuración de la sangre imprescindible para la salud, potenciando la hipertensión arterial, también hace

que disminuya la cantidad de calcio en los huesos y como consecuencia mayor tendencia a la osteoporosis.

Tabla 11

Actividad Física (caminata, ejercicios activos y pasivos)

Opción	Frecuencia	Porcentaje
1 vez a la semana(durante 40 minutos)	7	9,86
1 vez al mes(durante 40 minutos)	4	5,63
No realiza	60	84,51
Total	71	100

Interpretación

Se hace referencia a que el 84,51% que corresponde a 60 Adultos Mayores Nunca realizan actividad física, mientras que 7 personas con el 9,86% realizan 1 vez por semana y 4 de ellos con el 5,63% 1 vez al mes.

Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos señala que la mayoría de los Adultos Mayores no realiza actividad física, con el 84,51% por múltiples factores como la edad, problemas con su movilidad debido a enfermedades como artritis, artrosis, sedentarismo, por lo que tienen mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, obesidad, colesterol alto, considerando que realizan ejercicio regularmente mejora su salud, contribuyendo a la circulación sanguínea,

disminuyendo los niveles de Hipertensión arterial, evitando así el sobrepeso, obesidad, estados depresivos, mejorando su estado de salud.

Tabla 12

Antecedentes de familiares con hipertensión

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Abuelos	24	18,32
Padre	40	30,53
Madre	38	29,01
Hermanos	29	22,14

Interpretación

En el presente cuadro se muestran los resultados que el 30,53% presenta antecedentes por su padre, con el 29,01% por su madre, el 22,14% por hermanos y en menor porcentaje por sus abuelos con el 18,32%

Análisis

Se determina que el 100% de los adultos mayores, tienen antecedentes de Hipertensión arterial, por lo que tienen mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, por el factor genético, el mismo que desempeña un papel muy importante hasta el primer y segundo grado de consanguinidad, por ello la importancia de revisión del historial clínico del adulto mayor, para poder brindar el tratamiento adecuado, formas de prevención, de esta forma disminuir el riesgo de complicaciones posteriores.

Tabla 13 *Índice de Masa Corporal*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Normo peso	31	43,66
Sobrepeso	39	54,93
Obesidad G I	1	1,41
Total	71	100

Interpretación

En la presente tabla se puede apreciar que 39 adultos mayores presentan sobrepeso con el 54,93%, y 43,66% tienen peso adecuado, y 1 de ellos presenta obesidad grado 1 con el 1,41%.

Análisis

Con respeto a la tabla, los adultos mayores tiene sobrepeso con el 54,93% esto se debe a una dieta inadecuada rica en carbohidratos, falta de ejercicio, una vida sedentaria, estrés, perjudicando así su estado de salud, trayendo consigo complicaciones, sin embargo el 43,66% esta en normo peso, las comidas diarias son con sal, cabe reclacar que la dieta del adulto mayor hipertenso debe ser hiposódica y ricas en vitaminas, minerales, fibra.

6.4. Plan de intervención que contribuya a mejorar el estado de salud de los adultos mayores con hipertensión arterial.

Tema: Hipertensión Arterial es una muerte silenciosa cuídate

Grupo: Adultos mayores de la parroquia Zumba

40

Lugar: Hospital Zumba, Centro gerontológico Nuevo Amanecer, Área urbana de

Zumba.

Fechas: Desde el 7 al 15 de diciembre del 2015

Responsable: Zoila Crespo

Objetivo de la capacitación

Contribuir para bienestar del adulto mayor mediante charlas, talleres sobre la

hipertensión arterial, una alimentación saludable.

Fase Educativa

Taller y Capacitación sobre hipertensión arterial: Definición, Factores de riesgo,

Síntomas y Signos, Diagnóstico, Tratamiento, Complicaciones, Medidas de

prevención.

Educación sobre Hábitos Saludables, Cuidado de la Enfermedad.

Elaboración y entrega: Trípticos

Elaboración y entrega de un Manual educativo.

Fase médica

Agendamiento de citas médicas.

Atención al Adulto Mayor.

Formación del club de hipertensos.

Toma de la presión arterial, peso y talla

Visitas domiciliarias.

Cronograma de actividades

Lugar	Fecha	Actividad	Técnica	Recursos materiales
		Fase educativa		
Hospital de Zumba y Centro Gerontológico	Martes 8 y miércoles 9 de diciembre	Taller sobre hipertensión arterial	Motivación	Trípticos cámara digital Esferos Registro de participantes
Hospital Zumba	Martes 15 de diciembre	Capacitación sobre hábitos saludables y cuidados de la hipertensión arterial	De campo	Trípticos cámara digital Esferos Registro de participantes
		Fase médica		
Centro Gerontológico Nuevo Amanecer	Jueves 10 de diciembre	Formación del club de hipertensos y realización de ejercicios activos y pasivos	Participativo	Nómina de los adultos mayores, Pizarra Marcadores
Centro Gerontológico Nuevo Amanecer	Viernes 11 de diciembre	Toma de la presión arterial, peso y talla	De campo	Tensiómetro, fonendoscopio, balanza, tallimetro, registro de la presión, peso y talla.
Área urbana de la parroquia Zumba	Lunes 7 al lunes 14 de diciembre	Visitas domiciliarias	De campo	Tensiómetro, fonendoscopio, registro de la presión

7. DISCUSIÓN

En el presente estudio, se seleccionó y se trabajó con una muestra de 71 Adultos Mayores. Existió una prevalencia de hipertensión arterial con el 22,97% la misma que afecta a una parte muy importante de la población adulta mayor, el mismo que concuerda con un estudio realizado por Carrión Mayra en los pacientes hospitalizados en el área de clínica del hospital Julius Doepfner de la ciudad de Zamora en el año 2014 con el 15,71% que presenta Hipertensión Arterial, de igual manera un estudio realizado por Aguas Nelly sobre prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en población adulta afroecuatoriana de la comunidad la Loma, Cantón Mira, del Carchi 2011 en la cual la prevalencia fue de 32%, la hipertensión arterial en nuestro país es una de las causas de morbimortalidad en la cual 717,529 de cada 100.000 personas la presentan.

Mediante los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los adultos mayores, para establecer las características sociodemográficas se evidenció que el sexo predominante es el femenino con el 54,93% estudio similar realizado por Suárez Mercedes sobre prevalencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años, en el subcentro de salud Reyna del Quinche periodo de enero a diciembre del 2008, en la cual el sexo femenino predomina con el 65%, debido a cambios hormonales como la disminución de la elasticidad vascular, asociados a la falta de ejercicio, consumo de comidas inadecuada.

Con respecto a la edad que el grupo predominante se encuentra en 65-75 años con el 59,15 % debido a cambios fisiológicos, factores no modificables y modificables, volviéndolos más vulnerables, un estudio comparativo realizado por Chicaiza Angel en el Subcentro de Salud de Santa Clara, Cantón de la Provincia

de Pastaza. Año 2015 en la cual se evidenció que 14 pacientes con el 43,75% corresponden a las edades de 60 y más.

En la Etnia es la mestiza con el 100%, según datos del INEC 2010, el 80,3% en la provincia de Zamora Chinchipe es mestiza.

En la percepción de la situación económica de los Adultos Mayores es medio con un 66,20% que corresponde a 47 personas, los mismos que perciben un sueldo de jubilación lo que es fundamental para que disfruten su envejecimiento satisfaciendo sus necesidades diarias.

Entre los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en lo que respecta al consumo de Alcohol 1 vez por semana con el 35,21%, estudio similar realizado por Yaruquí Nivia sobre hipertensión arterial en los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, año 2015, con el 17,14% consume alcohol 1 vez por semana, afectando el sistema nervioso central causando patologías como cirrosis hepática, accidente cerebro vascular, debido a las sustancias psicoactivas con propiedades causantes de dependencia.

Tabaco el cual fuman 35 personas diariamente con el 49,30% perjudicando su estado de salud, debido a que contiene sustancias tóxicas como nicotina, dopamina, acetilcolina, vasopresina, aumentando el riesgo de que se forme un coágulo sanguíneo, el mismo que puede causar un ataque cardíaco o accidente cerebrovascular.

El consumo de Café es diario en esta población con el 70,42% el mismo que contiene cafeína causante de ansiedad, nerviosismo debido a la estimulación del sistema nervioso central, aumenta la renina, favoreciendo los niveles altos de presión arterial, provoca dependencia psicológica y física.

Con respecto a la alimentación se basa en la comida rápida con un 40,85% y carbohidratos, grasas con el 33,80% convirtiéndose en una alimentación no saludable, por consiguiente la falta de información y concientización sobre una alimentación adecuada, conlleva a problemas de sobrepeso u obesidad.

El principal factor para la hipertensión arterial, es la sal en la cual el consumo en la población en estudio fue del 22,54%, un estudio realizado por Yaruquí Nivia sobre hipertensión arterial en los empleados del gobierno autónomo deescentralizado Provincial de Zamora Chinchipe, año 2015 con el 85,71% si consume sal, como consecuencia del exceso hay una dificultad en la función renal, causando un mal filtrado y depuración de la sangre.

Por múltiples factores como la edad, problemas de movilidad debido a enfermedades, la población en estudio no realiza actividad física, con un 84,51%, un estudio similar de hipertensión arterial realizado Carrión Mayra en los pacientes hospitalizados en el área de clínica del hospital Julius Doepfner de la cuidad de Zamora, en el año 2014 con el 36,25% no realiza ejercicio físico, por lo que tienen mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, considerando que realizan ejercicio regularmente mejora su salud.

Con respecto a los antecedentes familiares se determinó que con el 100% presentan, el factor genético desempeña un papel fundamental, por ello cabe recalcar la importancia la revisión del historial clínico del adulto mayor, para poder brindar el tratamiento adecuado, disminuir complicaciones posteriores, similar realizado por Chicaiza Angel sobre prevalencia de Hipertensión Arterial en los usuarios del Subcentro de salud Santa Clara, Cantón de la Provincia de Pastaza. Año 2015 con el 75% con antecedentes familiares.

8. CONCLUSIONES

Al culminar el trabajo de investigación se concluyó lo siguiente:

La prevalencia de hipertensión arterial fue de 22,97% en los Adultos Mayores del área urbana de la parroquia Zumba, Cantón Chinchipe año 2015, cifras elevadas debido a que esta patología es crónico-degenerativa, causando complicaciones a nivel des sistema nervioso central

Con respecto a las características sociodemográficas de los Adultos Mayores de la parroquia Zumba, lo cual el sexo femenino predomina con el 54,93%, por cambios hormonales en la edad adulta, Edad entre 65-75 años con el 59,15 % cifras alarmantes debido a todos los cambios producidos, lo que respecta a la etnia el 100% corresponde a la mestiza, la percepción de la situación económica es medio con el 66,20% considerando que algunos Adultos Mayores perciben un sueldo de jubilación.

Entre los factores de riesgo para desarrollar hipertensión arterial están el consumo de alcohol con el 35,21% y tabaco con el 49,30% consumo excesivo de café diario con el 70,42%, una alimentación no saludable con el 40,85% basada en comida rápida, carbohidratos y grasas con el 33,80%, exceso de consumo de sal con el 22,54%, falta de ejercicio con el 84,51% antecedentes de familiares con hipertensión arterial con el 100%

Se concluye que fue necesario realizar el plan de intervención el que se da cumplimiento mediante charlas educativas brindadas a los adultos mayores, familiares, usuarios del hospital Zumba, fue realizado con éxito, se recalcó la importancia del apoyo familiar en el cuidado del adulto mayor, medidas de prevención, para evitar complicaciones posteriores.

9. RECOMENDACIONES

Al culminar la presente investigación la autora recomienda:

Al personal de salud que se involucren en el cuidado del Adulto Mayor, mediante medidas de prevención, rehabilitación para prevenir complicaciones de la hipertensión arterial.

A los familiares de los Adultos Mayores para que apoyen en su tratamiento, en las medidas de prevención, para mejorar su estado de salud, evitando el deterioro de la misma

Al personal del Centro Gerontológico para que siga organizando actividades recreativas, ejercicios, sobre todo que le brinde una alimentación saludable de acorde a las necesidades de cada Adulto Mayor.

A los pacientes que acudan al hospital para realizarse chequeos médicos y que reciban su tratamiento.

A los miembros del club de hipertensos que sigan reuniéndose, compartan, para que realicen actividades encaminadas a mejorar su estilo de vida.

Al Ministerio de Salud Pública seguir capacitando al personal de salud, sobre medidas de promoción, prevención y rehabilitación de pacientes que presentan hipertensión arterial.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Cecil y Goldam. (2012). Tratado de Medicina Interna (24 ed.). pp 375,376.
- Mark, H., Andrew, J., & Fletcher. (2010). *El nuevo manual Merck de información mèdica general* (3 ed.).pp 18,19,20,21,22,23,160,168,169.
- Rozman, Farreras. (2012). Medicina Interna (17 ed.). pp 512,513.514,515.
- Pamplona , J. (2011). *Como tener un cuerpo sano* (1 ed.). Buenos Aires , Argentina .pp 251,252.
- Ministerio de Salud Pùblica. (2012). *Protocolos terapèuticos*, pp 169-170-171. Ecuador.
- Aguas . (2012). Tesis de pregrado. *Prevalencia de hipertensiòn arterial y factores*de riesgoen poblacion adulta afro ecuatoriana de la comunidad la Loma,

 Cantòn Mira, del Carchi, pp 12-13-26. Ibarra, Ecuador.
- Carriòn. (2014). hipertensiòn arterial en los pacientes hospitalizados en el àrea de clìnica del hospital Julius Doepfner,p 35. Zamora, Ecuador.
- Chicaiza, À. (2015). Tesis de pregrado. *Prevalencia de hipertensiòn arterial en usuarios del Sub Centro de Santa Clara, Cantòn de la Provincia de Pastaza*, año 2015, pp 17-18-22-25. Puyo, Ecuador.
- Mera. (2012). tesis de pregrado . Evaluación de los exàmenes químicos y hematològicos en pacientes con hipertensión arterial en la comunidad de Santa Rita del Cantón Pillaro, pp 15-16-17. Ambato, Ecuador.
- Moposita , V. (2014). Tesis de Pregrado. Evaluación Química y Hematològica en pacientes con hipertensión arterial de la comunidad de Cunchibamba en el periodo Junio- Diciembre del 2011, pp 29-30-31-38. Ambato, Ecuador.

- Pañi , David. (2014). Tesis de pregrado. Estilos de vida ue inciden en la hipertensiòn arterial de los adultos mayores del Hogar Cristo Rey, pp 63-64. Cuenca, Ecuador.
- Suarez. (2012). Prevalencia de hipertensiòn arterial en pacientes de 40 a 65 años, en el Sub Centro de Reyna del Quinche. *pp*7-12-15-17. Guayaquil, Ecuador.

Yaruquì, N. (2015). Tesis de pregrado. *Hipertensiòn arterial en los empleados del gobierno autònomo descentralizado provincial de Zamora Chinchipe, año 2015, pp* 12-13-14. Zamora, Ecuador.

- Ministerio de Salud Pùblica . (2013). *EL dìa Mundial de la Salud*. Recuperado el 11 de 04 de 2015, de http://instituciones.msp.gob.ec/dps/zamora_chinchipe/index.php/component /content/article/219-diamundialdelasalud/287-diamundialdelasalud
- PP el verdadero . (2014). Hipertensiòn arterial afecta a 71752 personas en el Ecuador. Recuperado el 09 de 04 de 2015, de http://www.ppelverdadero.com.ec/pp-saludable/item/la-hipertension-arterial-afecta-a-717529-personas-en-el-ecuador.html
- OMS. (2013). Organizacion Mundial de la Salud . Recuperado el 09 de 04 de 2015, de http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hyper tension/es/

11. ANEXOS

Anexo 1 Solicitud para revisión de historias clínicas

Dr. Danny Becerra DIRECTOR DEL HOSPITAL ZUMBA Zumba. Ciudad.-De mi consideración Yo ZOILA ELVIRA CRESPO SUMBA portadora de la cédula de ciudadanía 1900597475, Interna Rotativa de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, con el debido respeto solicito a usted, el permiso correspondiente para revisión de Historias Clínicas de los Adultos Mayores que presentan Hipertensión Arterial, Nómina que a continuación se detalla, el día Lunes 7 del presente mes y año, sobre mi tesis PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR DEL ÁREA URBANA DE LA PARROQUIA ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE, AÑO 2015. Por la atención que preste a la siguiente le anticipo mis agradecimientos Atentamente: Zoila Crespo Interna de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja ango 120

Anexo 2 Solicitud para realizar la encuesta

Zumba 07 Octubre del 2015

Dr. Danny Becerra

DIRECTOR DEL HOSPITAL ZUMBA

De mi consideración

Yo ZOILA ELVIRA CRESPO SUMBA portadora de la cédula de ciudadanía 1900597475, Interna Rotativa de Enfermería del Hospital Zumba, con el debido respeto solicito a usted, el permiso correspondiente para realizar una Encuesta, sobre Hipertensión Arterial, en el Área de Consulta Externa y el Área de Hospitalización, a los Adultos Mayores que se encuentre en dichas áreas antes mencionadas, desde la presente fecha hasta el día Miércoles 14 del presente mes y año, sobre mi tesis PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR DEL ÁREA URBANA DEL CANTÓN ZUMBA AÑO 2015.

Por la atención que preste a la siguiente le anticipo mis agradecimientos

Atentamente: Zoila Crespo

Interna de Enfermería del Hospital Zumba

Nómina de los adultos mayores



Anexo 3. Guía de observación

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	HISTORIA CLÍNICA	DIAGNOSTICO
1	Martha Ortega Jaramillo	560	Artralgias +Lumbalgia
2	José Herrera Álvarez	356	H.T.A.
3	Segundo Abad Jiménez	567	Disminución Agudeza visual
4	Santiago Parra Poma	666	Dislipidemia
5	Lidia Núñez García	905	Lumbalgia
6	Pía Veintimilla Ruiz	669	D.M.T. II
7	Manuela Valladares Carranza	657	H.T.A.
8	Rosana Cabrera Rodríguez	621	Artralgias
9	Rogelio Guevara Rodríguez	340	H.T.A. + Hemiplejía
10	Anselmo Loyaga Carrión	675	H.T.A. + Dislipidemia
11	Miguel Benavidez Agila	254	H.T.A. + Gastritis
12	Héctor Camacho Martínez	230	Lumbalgia + Pterigion
13	Segundo Pillaga Cajas	459	Alcoholismo
14	José Rodríguez Jiménez	450	Artralgias + Lumbalgías
15	Alberto Pardo Lima	456	Aparentemente Sano
16	Alfonso Jaramillo Rodríguez	230	Lumbalgía
17	Víctor Eracleo Jaramillo J.	456	H.T.A. + Discapacidad Física
18	Alfonso Alba	438	Lumbalgia
19	Eduardo Núñez López	789	H.T.A.
20	Carmen Parra Poma	459	Artralgias
21	Mariana Jirón Abad	120	H.T.A.
22	María Jaramillo Guerrero	554	Dislipidemia.
23	Rosario Jaramillo Gómez	566	D.M.T. II
24	Luz García Velásquez	888	Aparentemente Sana
25	Enrique Amary Jaramillo	674	Aparentemente Sano
26	José Ordoñez Núñez	606	Discapacidad Física
27	Eufemia Romero Guevara	552	Artralgias
28	Rosario Cabrera Roa	442	Artralgias
29	Luz Angulo Zaquinaula	221	Artralgias
30	María Rodríguez Jiménez	450	Cataratas
31	Albertina García Pesantez	230	H.T.A. + Hipertiroidismo
32	José Alba Jiménez	665	D.M.T. II
33	Benito Cedeño Fernández	223	H.T.A. + D.M.T. II
34	Ricarte Jaramillo Arévalo	374	H.T.A. + D.M.T. II
35	Víctor Ogoño Yauri	558	Artralgias + Lumbalgia
36	Flavio Gómez Gómez	441	Dislipidemia + Lumbalgia
37	Santos Rodríguez Camacho	228	Aparentemente Sano
38	Juan Abarca Muñoz	289	H.T.A.
39	Isidro García Campos	661	Lumbalgia
40	Ángel Ojeda Luzón	449	Artralgias.
41	María Benavides Méndez	345	H.T.A.
42	Rosa Núñez García	457	H.T.A.
43	María Aljimira	445	H.T.A.
44	Blanca Jiménez Rivera	499	D.M.T II
45	María Zaquinaula Amary	799	Artralgias
46	María Senaida Garnica Nuñez	459	H.T.A
47	Teodoro López Rosillo	786	H.T.A. + Artritis Rodilla D.
48	Manuel Ignacio Cango	446	Lumbalgia + Tic S.N.C.
49	Galo Ordoñez Martínez	448	Aparentemente Sano
50	Alberto Zaquinaula Amary	660	Aparentemente Sano
51	Luis Reinoso Reinoso	669	Discapacidad física
52	Zoila Chica Sigüenza	369	D.M.T.II
53	María Rodríguez Rodríguez	333	Lumbalgia
54	Elida Delgado Jiménez	453	H.T.A.
55	Petrona Ashqui Morocho	221	D.M.T.II + Tumor ovar. izq.

56	Homero Aldaz Martínez	342	H.T.A. + Migraña
57	Aparicio Rodríguez Peñarreta	228	Alteración visión
58	Cruz Peñarreta Aldaz	336	Artralgias
59	Honorina Cosíos Ojeda	345	H.T.A.
60	Adolfina Valarezo Morales	449	Artralgias
61	Rosa Agila Camacho	321	H.T.A. + Lumbalgia
62	Isabel Palacios Morales	556	Gastritis
63	Jorge Guevara Larreategui	667	Aparentemente sano
64	Esterfilia Troya Abad	342	H.T.A.
65	Bertha García Yaguana	432	H.T.A.
66	Luis Alberca Urivasquez	559	Gastritis
67	Francisco Jiménez Herrera	443	Micosis Generalizada
68	José Delgado Ramírez	990	Aparentemente Sano
69	Santos Severino Apolo	553	Alteración visión ojo Izq.
70	Rogelio García Núñez	226	Aparentemente sano
71	María Rodríguez García	303	H.T.A.
72	Erlinda Tapia Neira	332	Artralgias
73	Erma Maldonado Maldonado	324	H.T.A.
74	Julio Delgado Armijos	987	Lumbalgia + prostatitis + gastritis
75	Juan Japón Romero	777	Astralgías Rodillas
76	Luis Aranda Aranda	680	Hipertrofia Prostática
77	José Guayanay Vicente	775	Hemicránea Izquierda
78	Segundo Cabrera Sánchez	558	Aparentemente sano
79	Manuel Chuíco Apolo	669	Alteración a la visión
80	Alberto Jaramillo Loyaga	670	Artralgias
81	José Rodríguez Tocto	675	Artralgias
82	Miguel García García	786	I.C.C.C
		608	
83	Artimidoro Samaniego Abarca		Artrosis Rodilla Izq.
84	Vicente Tinoco Quito	680	Artralgias
85	Cruz Toledo Ramón	659	Lumbociatalgia.
86	Luz Camacho Rodríguez	330	I.C.C. Compensada
87	Aurora Japón Peñarreta	450	Colon Irritable
88	Luz Samaniego Yaguana	354	H.T.A. +Varis M.I. + Lumbalgia
89	Marina Peñarreta Chamba	346	H.T.A.
90	Rómulo Martínez Aldean	887	Enfermad pulmonar crónica
91	Manuel Alberto Morales	605	Lumbalgia
92	Jorge Jaramillo García	256	H.T.A. + Lumbalgia
93	Demecio Márquez Urrego	559	Gastritis
94	Raúl García Rodríguez	780	Lumbociatalgia
95	Juan Rodríguez Guerrero	663	Hipertrofia Prostática
96	Luis Cosíos Ojeda	559	Aparentemente Sano
97	Santos Aldaz Alba	145	H.T.A. + Alteración visión
98	Roberto Celi Jaramillo	551	Hernia Discal
99	Benjamín Salazar	232	D.M.T.II + Discapacidad física
100	Ángel Guerrero Jaramillo	287	H.T.A.
101	Jacinto Reyes	440	Artralgias
102	María Camacho Puzma	396	Artralgias
103	Rosa María Saraguro	487	Tiflitis
104	Dominga Criollo Aldaz	990	Artralgias
105	Rosa Benavides Chamba	296	H.T.A. +Artralgias + Gastritis
106	Mariana De J. jirón Abad	260	H. T. A
107	María Graciela Guevara	342	H.T.A. + Artralgias
108	Viviana Troya Tamay	675	Alteración Visión
109	Prudencia Jiménez	789	Artralgias
110	Luz del C. Gaona Jiménez	890	Gastritis
111	•	265	H.T.A. + Gastritis
111	María Ortega Rodríguez Blanca Guevara Rodríguez		
110	Color of the Color	558	Aparentemente Sano
112		200	1 LI T A
113	Luz Palacios Morales	286	H.T.A.
113 114	Luz Palacios Morales María Graciela Guevara	283	H.T.A.
113 114 115	Luz Palacios Morales María Graciela Guevara Dominga Larreategui Camacho	283 459	H.T.A. Artralgias
113 114 115 116	Luz Palacios Morales María Graciela Guevara Dominga Larreategui Camacho María García Pesantes	283 459 587	H.T.A. Artralgias Artralgias
113 114 115 116 117	Luz Palacios Morales María Graciela Guevara Dominga Larreategui Camacho María García Pesantes Grimaneza Jaramillo	283 459 587 346	H.T.A. Artralgias Artralgias H.T.A.
113 114 115 116	Luz Palacios Morales María Graciela Guevara Dominga Larreategui Camacho María García Pesantes	283 459 587	H.T.A. Artralgias Artralgias

400	I i a l I amana Coura	0.40	I limana and a Miliana Mil
120 121	Lino Herrera Cueva	340	Hipoacusia + Várices M.I.
	Anita Alba Guevara	446	H.T.A. + Artralgias Rodillas
122	María Camacho Márquez	222	H.T.A.
123	María Ortega Camacho	285	H.T.A. + Artralgias
124	Macrina Celi Jaramillo	309	D.M.T II
125	Rosa Ortega Rodríguez	198	Artralgias
126	Víctor Sánchez Matute	665	Hipertrofia Prostática
127	José Villacís Aldaz	679	Hipertrofia. Prostática
128	Luz Peñarreta Chamba	780	D.M.T II
129	Franco Montesinos Morillo	675	D.M.T.II + Hernia Discal
130	Sabina Troya Abad	559	Aparentemente Sano
131	María Morales Ochoa	670	Aparentemente Sano
132	María Chillogallo Espinoza	360	Catarata Globo Ocular. Izq.
133	Manuel Sarango Macas	253	H.T.A. + Artrosis rodilla Izq.
134	Noé Bermeo Castillo	290	H.T.A. + D.M.
135	Medardo Castro Guaycha	569	Aparentemente santo
136	Alberto García García	190	H.T.A. + Artralgias
137	Juan Muñoz Villacís	561	D.M.T II
138	Santos Valdez García	340	Aparentemente Sano
139	Elías Rodríguez Rodríguez	231	H.T.A.
140	Dolores Samaniego	297	H.T.A.
141	Modesta Virginia Elera	245	H.T.A. + Artrosis + Cataratas
142	Julia Guevara Núñez	570	Artralgias
143	Segundo Herrera Rodríguez	785	Aparentemente Sano
144	Faustina Benavidez Chamba	197	H. T.A. + Hipoacusia
145	Carmelino Jiménez	754	Migraña + Lumbalgia
146	Indalecio Villalta Torres	765	Alteración Visión + Lumbalgia
147	Conse García Guevara	764	Micosis de miembros inferiores
148	José Calva Troya	209	Enfermedad Respiratoria Crónica
149	Emilio Jaramillo	256	H.T.A.
150	Celiano Cosíos Ojeda	674	Artralgias
151	Roberto Albertino Aldaz	432	Artralgia
152	José Gaona Jiménez	491	Incontinencia Urinaria
153	Holegario Torres Valladolid	321	H.T.A.
154	Juan Vargas Torres	358	Lumbalgia
155	Juana León Núñez	324	H.T.A. + D.M.T.II
156	María Agila Benavides	342	H.T.A.
157	Albertino Aldaz Palacios	507	Artralgia Rodilla Izquierda
158	Segundo León Martínez	753	Lumbalgia
159	José Guevara Valdez	547	H.T.A.
160	Sebastián Arévalo Castillo	610	Alteras. Visual Derecha
161	Maclobia Martínez Rodríguez	675	H.T.A. + Artritis de M.I
162	Dedeo Granda Arellano	346	H.T.A.
163	Juan Manuel Ordoñez	683	Discapacidad física
164	Segundo León Martínez	556	Lumbalgia
165	Dolores Poma Neira	986	H.T.A.+I.C.C.C.
166	Andrés Velásquez Agila	563	H.T.A.
167	José Jiménez Jiménez	771	Lumbalgia
168	Pedro Pablo Morales	345	H.T.A.
169	Juan Jiménez Abad	480	D.M.T II
170	Francisco Artimidoro Colala	543	H.T.A.
171	Braulio Toledo Maldonado	357	Gastritis
172	María Loyaga	450	Alteración Visión
173	María Rodríguez Martínez	444	H.T.A.
174	María Zenaida García Núñez	521	H.T.A. + Artralgias
175	Rosa Valarezo Ocampos	342	Demencia senil
176	Aurora Urrego Jaramillo	129	Gastritis
176	Lilia Toledo Maldonado	670	
			Lumbalgia
178	María Guillermina Rodríguez R.	334	H.T.A.
179	José Ordoñez Martínez	543	H.T.A. + Migraña.
180	Roberto A. Aldaz Palacios	950	Artralgia Rodilla D.
	José Uquillas	528	Hipertrofia Protática
181			
181 182 183	Manuel Chamba Hermelinda Lalangui Muñoz	389 346	Alteración Visión. H.T.A.

101		405	11174 01
184	María Iñiguez	125	H.T.A. + Osteoporosis
185	Rosenda Mayo Jiménez	765	Lumbalgia + Artralgias
186	Segundo Alberto Martínez	895	I.C.C.
187	Juan Gómez Román	236	H.T.A. + Artralgias.
188	Virgilio Rodríguez Gómez	466	Artralgias.
189	Manuel Rodríguez Larreategui	669	Disminución: Auditiva y Visión.
190	Rosa Larreategui Ortega	723	Artralgias + Alergias
191	Rosa Álvarez Nacimiento	456	Alteración Visual
192	María Rodríguez Larreategui	189	H.T.A. + Artralgias
193	Juana Puzma Guevara	890	Aparente mente Sano
194	Benjamín Quito Rojas	237	H.T.A. + D.M.T.II.
195	Horacio Campoverde Macas	581	Asma
196	José Núñez Martínez	289	H.T.A.
197	Manuel Camacho Carrión	216	H.T.A.
198	Jorge Córdova	340	Alteración de la Visión
199	José Sozoranga Rivera	497	H.T.A.
200	Carmelino Jiménez	346	Artralgias.
201	María Gracia Gómez	520	D.M.T II
202	María Rodríguez	802	Alter. Audio Visual
203	Andrés Benavidez Chamba	356	Lumbalgia
204	Santos Chamba Velásquez	658	Aparentemente sano
205	Santos Zambora Quito	860	Gastritis
206	María Benavidez Méndez	642	D.M.T.II
207	Ángel Mendoza Jaramillo	349	D.M.T.I
208	Pastor Benavidez	569	Neumonía
209	María Montenegro Jiménez	670	E.P.O.C
210	María Lugarda Benavidez Agila	129	Aparentemente sano
211	María Josefina Benavidez	450	Gastritis
212	Emilia Jiménez García	679	D.M.T.II
213	Emiliano Tamayo Jimenez	568	Aparentemente sano
214	Rosenda Mayo Jiménez	340	Lumbalgia
215	Blanca Ochoa Bermeo	564	Osteoporosis
216	María Ontaneda Cordero	569	Neumonía
217	Mercedes Chamba Colala	565	D.M.T.II
218	Susana Lalangui Villacís	789	D.M.T.II
219	María Aldaz Peña	642	Lumbalgia
220	Dolores Colala Tamay	653	Neumonía
221	María Velázquez Guarinda	329	D.M.T.I
222	María Narváez Castillo	230	
			Lumbalgia
223	María Peñarreta Japón Julia Colala Tamay	457	Aparentemente sano
224	,	318	Gastritis
225	Luis Cevallos Olalla	198	D.M.T.II
226	Luis Alvarado Sisalima	439	D.M.T.I
227	Pedro Japón Aldaz	542	Neumonía
228	Andrés Cumbicus Colala	459	Artralgia Rodilla D.
229	Federico Jaramillo Vargas	563	Hipertrofia Protática
230	José Colala Japón	230	Alteración Visión.
231	Fausto Paccha Aldaz	368	Migraña + Lumbalgia
232	Carlos Alberca Quito	861	Alteración Visión + Lumbalgia
233	Julio Aguilar Huasco	542	Micosis de miembros inferiores
234	Miguel Jiménez Merino	529	Enfermedad Respiratoria Crónica
235	Bernardo Velásquez Guarinda	540	D.M.T.II
236	Carlos Alvarado Chamba	568	D.M.T.II
237	José Japón Aldaz	432	D.M.T.II
238	Segundo Avel Pintado Ávila	658	D.M.T.II
239	José Ontaneda	987	D.M.T.II
240	Lorenzo Jiménez Jiménez	456	Neumonía
241	José Francisco Camacho	794	Gastritis
242	José Cordero Abad	689	Sobrepeso
243	Horacio Ontaneda Abad	775	Alteración de la visión
244	Baudilio Abad Jiménez	798	I.V.U
245	Alfredo Castillo Jiménez	785	Aparentemente sano
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
246	Ángel Ochoa Toledo	487	D.M.T.II

249 J 250 D	C Valda-	CE 4	Altaración Minión y Lumphalaia		
250 D	uan Guevara Valdez	654 456	Alteración Visión + Lumbalgia Micosis de miembros inferiores		
	uan Ontaneda Abad Delia Cueva Jaramillo	654	Enfermedad Respiratoria Crónica		
231 10	Mariana Jiménez Flores	765	Hipertrofia. Prostática		
252 L	uz Jiménez Merino	789	D.M.T II		
	Rosa Hernestina Ontaneda	780	D.M.T.II		
	María Jirón Calva	659	Aparentemente Sano		
	María Inés Vicente Rosillo	980	Aparentemente Sano		
	Clara Abad Cordero	764	Catarata Globo Ocular Izquierda		
	Celedonea Guerrero Jiménez	643	Aparentemente Sano		
	Mercedes Jiménez Abad	673	Aparentemente Sano		
	María Apolonia Velásquez	234	Aparentemente Sano		
	María Justina Toledo	866	Aparentemente Sano		
	Vanuel Rodríguez	756	Aparentemente Sano		
	María Aldaz Muñoz	690	Aparentemente Sano		
	uz Erazo Narváez	524	D.M.T.II		
	losa Pintado	746	D.M.T.I		
	udolio García Velásquez	870	D.M.T.I		
	ngel Romero	688	D.M.T.I		
	uz Erazo Gaona	788	D.M.T.II		
	María Juana Rodríguez Nuñez	765			
	Manuel Jiménez Álvarez	780	Aparentemente sano Gastritis		
	Catalino Valdivieso Díaz	868			
		768	Lumbalgia		
	eonidas Lalangui Amary osé Briceño Veintimilla	529	Aparentemente Sano Aparentemente Sano		
	Melitón Jiménez Jiménez	340	I.V.U		
	sauro Herrera Calderón	656	Pielonefritis		
	Torencio Vargas Jiménez	867	Neumonía		
	Segundo Sarango	957	D.M.T.II		
	osé Anguisaca Valdivieso	450	Aparentemente Sano		
	silvestre Villacís	768	Aparentemente Sano		
	ulia Urrego	876	Aparentemente Sano		
	Carmen Monje Balcázar	748 747	Aparentemente Sano		
	Celina Jiménez Jiménez	837	Aparentemente Sano		
	Ingelita Jaramillo Gómez		Aparentemente Sano		
	ster Tamayo Ordoñez Iaría Chamba Gómez	830	D.M.T.II		
	María Vélez Gómez	549 544	D.M.T.II		
			Neumonía		
	María Lalangui García	439 528	Gastritis		
	María Salinas		Osteoporosis		
	Polores Encarnación	438	Mialgias		
	Celia M. Pintado Jiménez	347	Artralgia		
	ngel Medina Cuenca	424	Aparentemente sano		
	Carlos Cueva Jaramillo	537	D.M.T.II		
	Máximo Correa Troya	345	D.M.T.I		
	rancisco Correa Troya	465	Aparentemente sano		
	lanca Jaramillo	658	Aparentemente sano		
	María Aldaz Muñoz	425	Aparentemente sano		
	liguel Mendieta Zumba	689	Osteoporosis		
	omás Chacón Ramón	755	Aparentemente sano		
	sabel Ramón Valarezo	560	D.M.T.II		
	uis Antonio Alberca Jiménez	645	D.M.T.I		
3UU [belardo Cueva	567	D.M.T.II		
	Mariana de J. Jiménez Alberca	646	Neumonía		
301 M	uan Mayo	736	Aparentemente sano		
301 M 302 J	lartín Gonzaga	777	Aparentemente sano		
301 M 302 J 303 M					
301 M 302 J 303 M 304 M	lariana Jiménez	868	Aparentemente sano		
301 M 302 J 303 M 304 M 305 T	eresa Pérez Mendoza	769	Osteoporosis		
301 M 302 J 303 M 304 M 305 T 306 L	eresa Pérez Mendoza uis Eduardo Jiménez	769 345	Osteoporosis D.M.T.II		
301 M 302 J 303 M 304 M 305 T 306 L 307 J	eresa Pérez Mendoza uis Eduardo Jiménez uan Alejo Guamán	769 345 358	Osteoporosis D.M.T.II Aparentemente sano		
301 M 302 J 303 M 304 M 305 T 306 L 307 J 308 C	eresa Pérez Mendoza uis Eduardo Jiménez	769 345	Osteoporosis D.M.T.II		

Anexo 4. Encuesta a los Adultos Mayores del área Urbana



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA CARRERA DE ENFERMERIA

Encuesta dirigida a los adultos mayores del área urbana del cantón zumba año 2015, se realizará con la finalidad de delimitar las caracteristícas sociodemografícas, factores de riesgo, que desencadenan la hipertensión arterial en los adultos mayores.

INSTRUCCIONES: Marque con una (X) en el casillero de las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es su sexo?
Masculino
Femenino
2.¿En que grupo de edad se encuentra?
65 – 75
76 – 85
86 y más .
3. ¿A qué Etnia pertenece?
Mestiza
Afro ecuatoriano
4. ¿En qué nivel económico se considera usted?
Alta
Medio
Bajo
5. ¿Consume alcohol, cada qué tiempo?
1 vez por semana
Cada 15 días
Nunca
6. ¿Fuma tabaco, con qué frecuencia lo realiza?
Diariamente
Ocasionalmente
Nunca

7. ¿Consume café, cada	a qué tiempo?
Todos los días	
2 veces por semana	
En ocasiones	
8. ¿Qué alimentos cons	ume diariamente?
Comida rápida	
Cereales, verduras	
Frutas, vegetales	
Carbohidratos, grasas	
9. ¿Con que frecuencia	realiza actividad física?
Una vez a la semana (d	urante 40minutos)
Una vez al mes (durante	e 40 minutos)
Nunca	
10. ¿Consume sal?	
Alto	
Moderado	
Bajo	
Sin sal	
11. ¿Algunos de sus far	niliares tienen antecedentes de Hipertensión arterial?
Abuelos Padre	Madre hermanos
12. ¿Usted desea conoc	cer sobre la hipertensión arterial?
Si	
No 🗍	

GRACIAS

Anexo 5. Tabla de IMC

N°	Historia	Edad	Peso	Talla	IMC	Observación
	clínica					
1	356	88	58 kg	1.50cm	25.77	Sobrepeso
2	657	65	50kg	1.53cm	21.36	Peso adecuado
3	340	65	69kg	1.60cm	26.95	Sobrepeso
4	675	74	64kg	1.63cm	24.15	Peso adecuado
5	254	87	68kg	1.60cm	26.56	Sobrepeso
6	456	86	68kg	1.64cm	25.37	Sobrepeso
7	789	86	68kg	1.64cm	25.37	Sobrepeso
8	120	93	45kg	1.45cm	21.42	Peso adecuado
9	230	89	89kg	1.60cm	34.76	Obesidad I
10	223	87	48kg	1.45cm	22.85	Peso adecuado
11	374	86	68kg	1.56cm	27.98	Sobrepeso
12	289	86	56kg	1.58cm	22.48	Peso adecuado
13	345	74	48kg	1.54cm	19.43	Peso adecuado
14	456	74	58kg	1.45cm	27.61	Sobrepeso
15	445	73	59kg	1.50cm	26.22	Sobrepeso
16	459	66	65kg	1.55cm	27.08	Sobrepeso
17	786	66	56kg	1.54cm	23.62	Peso adecuado
18	453	83	45kg	1.50cm	20.00	Peso adecuado
19	342	82	60kg	1.54cm	25.31	Peso adecuado
20	345	80	56kg	1.55cm	23.33	Peso adecuado
21	321	82	45kg	1.50cm	20.00	Peso adecuado
22	342	74	69kg	1.66cm	25.09	Sobrepeso
23	432	74	56kg	1.50cm	24.88	Peso adecuado
24	303	83	66kg	1.60cm	25.78	Sobrepeso
25	324	84	55kg	1.50cm	24.44	Peso adecuado
26	354	66	65kg	1.60cm	25.39	Sobrepeso
27	346	66	55kg	1.55cm	22.91	Peso adecuado
28	256	74	60kg	1.50cm	26.66	Sobrepeso
29	145	75	55kg	1.60cm	21.48	Peso adecuado
30	287	83	56kg	1.58cm	22.48	Peso adecuado
31	296	84	65kg	1.60cm	25.39	Sobrepeso
32	260	75	55kg	1.60cm	21.48	Peso adecuado
33	342	75	65kg	1.65cm	23.89	Peso adecuado
34	265	66	67kg	1.60kg	26.17	Sobrepeso
35	286	66	45kg	1.50cm	20.00	Peso adecuado
36	283	67	56kg	1.59cm	22.22	Peso adecuado
37	286	68	65kg	1.60cm	25.39	Sobrepeso
38	346	75	60kg	1.60cm	23.43	Peso adecuado
39	564	78	75kg	1.72cm	25.42	Sobrepeso
40	446	68	67kg	1.60cm	26.17	Sobrepeso
41	222	68	56kg	1.60cm	21.87	Peso adecuado
42	285	83	58kg	1.60cm	22.65	Peso adecuado
43	253	82	61kg	1.56cm	25.10	Sobrepeso
44	290	82	54kg	1.56cm	22.22	Peso adecuado
45	190	82	65kg	1.66cm	23.63	Peso adecuado

46	231	74	61kg	1.55cm	25.41	Sobrepeso
47	297	75	55kg	1.56cm	22.63	Peso adecuado
48	245	68	60kg	1.54cm	25.31	Sobrepeso
49	197	68	65kg	1.66cm	23.63	Peso adecuado
50	256	80	62kg	1.55cm	25.83	Sobrepeso
51	321	79	68kg	1.69cm	22.80	Peso adecuado
52	324	68	57kg	1.50cm	25.33	Sobrepeso
53	342	78	56kg	1.60cm	21.87	Peso adecuado
54	547	68	67kg	1.60cm	26.17	Sobrepeso
55	675	69	56kg	1.60cm	21.87	Peso adecuado
56	346	75	65kg	1.60cm	25.39	Sobrepeso
57	986	74	69kg	1.66cm	25.09	Sobrepeso
58	563	69	69kg	1.66cm	25.09	Sobrepeso
59	345	70	68kg	1.69cm	23.85	Peso adecuado
60	543	78	75kg	1.69cm	26.31	Sobrepeso
61	444	78	57kg	1.50cm	25.33	Sobrepeso
62	521	73	60kg	1.55cm	25.00	Sobrepeso
63	334	73	65kg	1.50cm	28.88	Sobrepeso
64	543	78	60kg	1.55cm	25.00	Sobrepeso
65	346	78	64kg	1.60cm	25.00	Sobrepeso
66	125	70	68kg	1.62cm	25.95	Sobrepeso
67	236	70	67kg	1.60cm	26.17	Sobrepeso
68	189	72	68kg	1.65cm	25.00	Sobrepeso
69	237	72	69kg	1.65cm	25.36	Sobrepeso
70	289	71	65kg	1.60cm	25.39	Sobrepeso
71	216	88	65kg	1.59 cm	25.79	Sobrepeso

Anexo 6. Cronograma

				<u> </u>
Lugar	Fecha Lugar		Técnica	Recursos materiales
		Fase educativa		
Hospital de Zumba y Centro Gerontológico	mba y Centro de de riesgo, síntomas Motivación			Trípticos, cámara digital, Esferos, Registro de participantes.
Hospital Zumba Martes 15 de diciembre		Capacitación sobre hábitos saludables y cuidados de la hipertensión arterial	De campo	Trípticos, cámara digital, Esferos, Registro de participantes.
		Fase médica		
Hospital Zumba	Lunes 7 a miércoles 9 de diciembre	Agendamiento de citas medicas	De campo	Nómina de los adultos mayores hipertensos
Centro Gerontológico Nuevo Amanecer Jueves 10 de hipertensos y realización de ejercicios activos y pasivos		Participativo	Nómina de los adultos mayores, Pizarra Marcadores	
Centro Gerontológico Nuevo Amanecer	Viernes 11 de diciembre	Toma de la presión arterial, peso y talla	De campo	Tensiómetro, fonendoscopio, balanza, tallimetro, registro de la presión, peso y talla.
Área urbana de la parroquia Zumba	Lunes 7 al lunes 14 de diciembre	visitas domiciliarias	De campo	Tensiómetro, fonendoscopio, registro de la presión

Anexo 7. Tríptico

COMPLICACIONES

La hipertensión arterial no tratada, puede llevar a un gran número de complicaciones

- ✓ Derrame cerebral
- ✓ Infarto cardiaco
- ✓ Daño ocular
- ✓ Insuficiencia cardiaca
- ✓ Crisis hipertensivas
- ✓ Diabetes



MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Realizar controles mdicos frecuentes.
- Evitar el consumo de tabaco, alcohol, café.
- Reducir el consumo de sal carbohidratos, grasas, saturadas.
- Consumir una dieta rica en frutas y verduras.







Es una enfermedad crónica caracterizada por la eleva de la presión arterial por encima de los valores normales.

FACTORES DE RIESGO



SINTOMAS

- ✓ Zumbidos de los oídos
- ✓ Mareos
- ✓ Visión borrosa o con luces centellantes
- ✓ Dolor en el pecho



TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO



TRATAMIENTO FARMACOLOGICO



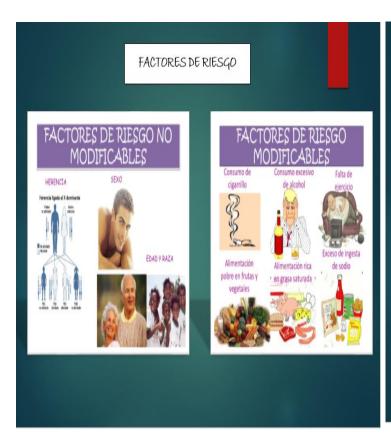




Anexo 8. Diapositivas

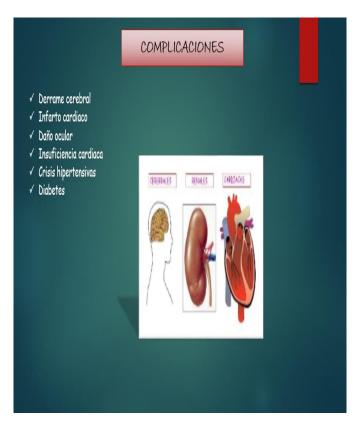
















Anexo 9. Manual Educativo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA



SEDE ZAMORA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
MANUAL EDUCATIVO DE



HIPERTENSIÓN ARTERIAL

AUTORA: Zoíla Crespo

ZUMBA - ECUADOR

2015

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónico -degenerativa que constituye un problema de salud, especialmente a los de edad adulta con el consecuente aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular, por lo que nos lleva a cambiar nuestro estilo de vida.

Las enfermedades crónico –degenerativas no transmisibles afectan cada día más a la población, lo que constituye el principal componente para la existencia de enfermedades asociadas como accidente vascular encefálico, insuficiencia renal, infarto agudo de miocardio, diabetes mellitus y otras patologías.

En Ecuador 717.529 personas, que presentan hipertensión arterial. De cada 100.000 ecuatorianos, la OMS afirma que 1.373 sufren de esta afección. Esta cifra coincide con la Encuesta Nacional de Salud (Ensanut), una investigación realizada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la cual indica que más de un tercio de los habitantes mayores de 10 años (3'187.665) es pre hipertenso y 717.529 ciudadanos de 10 a 59 años sufre de hipertensión arterial

De acuerdo a la información obtenida del INEC 2015, la población adulta mayor de la parroquia Zumba corresponde a 309 personas, de los cuales muy pocos los que acuden por su propio medio al hospital, ya que el adulto mayor en esta etapa de su vida, presenta cambios fisiológicos, como inmunológicos, dejando así la entrada a enfermedades como: obesidad, diabetes, asma, lumbalgias, gastritis, osteoporosis, hipertensión arterial, que complican su estado de salud.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es una elevación sostenida de la presión arterial sistólica, diastólica o de ambas que afecta a una parte muy importante de la población adulta, especialmente a los de mayor edad. Su importancia reside en el hecho de que, cuanto más elevadas sean las cifras de presión tanto sistólica como diastólica, más elevadas son la morbilidad y la mortalidad de los individuos.

La Hipertensión arterial se define por la presencia mantenida de cifras de Presión Arterial sistólica igual o superior a 140 mm Hg o Presión Arterial diastólica igual o superior a 90 mm Hg o ambas.

Valores de la Hipertensión Arterial según la OMS

Normal alta	130 -139	85-89
Hipertensión	140 – 159	90 – 99
ligera(grado 1)		
Hipertensión moderada	160 – 179	100 – 109
(grado 2)		
Hipertensión grave	Mayor o igual 180	Mayor o igual 110
(grado 3)		
Hipertensión sistólica	Mayor o igual 140	< 90
aislada		

FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgo no modificables



Etnia: Los individuos de la raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión arterial que los de la etnia blanca o mestiza lo cual

responde a factores genéticos y ambientales por la exposición durante mucho tiempo a ambientes psicosociales adversos.

Herencia: Se transmite de padres a hijos, una predisposición a desarrollar hipertensión arterial.

Edad: Al transcurrir los años, el número de fibras de colágeno en las paredes arteriales aumenta, haciendo que los vasos sanguíneos se vuelvan más rígidas, y como consecuencia la disminución de la elasticidad, aumentando la presión arterial.

Sexo: Masculino es un factor de riesgo para cardiopatía isquémica e hipertensión arterial. En la mujer posmenopáusica existe mayor prevalencia de hipertensión arterial, así como un deterioro del perfil lipídico, con aumento del colesterol y las lipoproteínas de baja densidad

Factores de riesgo modificables









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

Tabaquismo: Es un factor de riesgo cardiovascular, causando daño en las paredes internas de las arterias, produciendo alteraciones de la coagulación sanguínea, aumentando los niveles de colesterol, por efecto de la nicotina el organismo aumenta las sustancias catecolaminas que provocan contracción de los vasos sanguíneos.

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

Café: La ingesta del mismo puede provocar elevaciones agudas de la presión arterial, es importante eliminar su consumo.

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

Actividad física: El efecto antihipertensivo del ejercicio incluye una disminución de la estimulación simpática al potenciar el efecto de los barorreceptores, también

se ha descrito que disminuye la rigidez de las arterias e incrementa la sensibilidad a la insulina. El hacer ejercicio aumenta las lipoproteínas de alta densidad (DHL) y reduce las de baja densidad (LDL), relaja los vasos sanguíneos y puede bajar la presión arterial.

Consumo de sal: Aproximadamente un tercio de la población hipertensa se debe al consumo de sal, porque al aumentar la ingesta de sal se aumenta la presión osmótica sanguínea al retenerse agua, aumentando la presión sanguínea. Los efectos del exceso de sal dietética dependen en la ingesta de sodio y a la función renal.

Comidas rápidas y grasas: El consumo de grasas, especialmente saturadas de origen animal, es un factor de riesgo en hipercolesterolemia debido al poder aterogénica que incrementa los niveles de colesterol LDL. (Lipoproteínas de baja densidad)

SÍNTOMAS

- Cefalea
- Enrojecimiento facial
- Hemorragias nasales
- Mareo
- Decaimiento general

DIAGNÓSTICO

Mediante la toma de la presión arterial, con el monitor de la presión arterial, y su cuadro clínico

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Tomar diariamente el medicamento que índico su médico





Evite el consumo excesivo de sal



Alimentación saludable



Controle su presión arterial



Haga ejercicio regularmente



Controle su peso



Acuda con su médico



COMPLICACIONES

- Infarto de miocardio, Accidente cerebro vascular.
- Insuficiencia renal, Obesidad, Diabetes mellitus.

ACCIONES DE ENFERMERÍA

- Indicar que debe evitar comidas con alto contenido de sal, enlatadas, embutidos, debido a que el sodio es un mineral con marca influencia en el sistema renina angiotensina aldosterona produciendo retención de líquidos, aumentado el volumen circulante y reduciendo la luz de las arterias.
- Educar sobre una alimentación saludable, lo que va a beneficiar disminuyendo los niveles de la hipertensión arterial.
- Realizar un electrocardiograma para detectar hipertrofia ventricular izquierda, dilatación auricular izquierda, arritmias o enfermedad cardiaca concomitante según su condición clínica.

- Ecocardiograma para definir mejor el riesgo cardiovascular y confirmar el diagnóstico electrocardiográfico de hipertrofia del ventrículo izquierdo, dilatación auricular izquierda o enfermedad cardiaca concomitante, cuando haya sospecha
- Restricción en la ingesta de sal
- Consumo abundante de frutas y verduras mínimo cinco porciones al día y granos integrales.
- Reducir la ingesta de grasas saturadas y de grasas en general.
- Reducción y control de peso, mantener un peso corporal saludable
- Actividad física mínimo 30 minuto al día.
- Fomentar el dejar de fumar.

EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL



Este produce:

Dependencia psicológica: necesidad para llevar a cabo las necesidades cotidianas

Dependencia fisiológica: el organismo necesita el alcohol para su funcionamiento normal

Tolerancia: necesidad de beber más alcohol para experimentar los mismos efectos con el paso del tiempo

Síndrome de abstinencia: cuando el organismo es dependiente del alcohol sufre diversas alteraciones si el consumo del alcohol se interrumpe

BUENAS RAZONES PARA CAMBIAR LOS HÁBITOS

- Menos problemas de salud
- Menor propensión de tener hipertensión arterial
- Dormir mejor
- No tener problemas de memoria
- Tener más tiempo para cosas que siempre se han querido hacer
- Ahorro de dinero
- Tener más energía
- Menos discusiones con las personas del entorno
- Mejores relaciones familiares
- Ser más feliz

"ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA QUE PARA LOGRAR UN ESTADO DE SALUD OPTIMO, ES NECESARIO MANTENER HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE"



CERTIFICO:

A solicitud de la parte interesada,

Que la Señorita. ZOILA ELVIRA CRESPO SUMBA, con C.I: 1900597475, estudiante en Proceso de Titulación, de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja sede Zamora, realizó la toma de Presión Arterial, Formación del Club de Hipertensos, en la cual se adjunta nómina del mismo, y Ejercicios a los Adultos Mayores del Centro Gerontológico "Nuevo Amanecer" propuesto en su trabajo de titulación denominado "PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR DEL ÁREA URBANA DE LA PARROQUIA ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE, AÑO 2015. " el mismo que fue aplicado en diferentes fechas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad facultando a la interesada hacer uso de la misma en lo que designe conveniente

Atentamente:

Sra Castina Germania Cárdenas Chalan

COORDINADORA DEL CENTRO GERONTOLOGICO "NUEVO AMANECER"

CONFORMACIÓN DE LA DIRECTIVA

PRESIDENTE: Manuel Camacho

VICEPRESIDENTE: Luis Sosoranga

VOCAL 1: Glimanecia Jaramillo

VOCAL 2: Holegario Torres Valladolid

VOCAL 3: Anselmo Loyaga Carrión

INTEGRANTES DEL CLUB

- Luis Antonio Reinoso Reinoso
- Fernando Enrique Reinoso Reinoso
- María Guevara
- Manuel Camacho
- Luis Sosoranga
- Glimanecia Jaramillo
- Rosa Jiménez
- Vidal Jirón Pedro Pablo Morales
- Albertina García Pesantez
- Benito Cedeño Fernández Ricarte Jaramillo Arévalo
- Benjamín Quito Rojas
- José Núñez Martínez
- Juana León Núñez
- María Agila Benavides
- José Guevara Valdez Maclobia Martinez Rodríguez María Graciela Guevara
- María Ortega Rodríguez
- Luz Palacios Morales
- María Graciela Guevara
- María Guillermina Rodríguez R.
- José Ordoñez Martínez Hermelinda Lalangui Muñoz
- María Iñiguez
- Juan Gómez Román
- María Rodríguez Larreategui
- Benjamín Quito Rojas
- José Núñez Martínez
- Manuel Camacho Carrión
- José Sozoranga Rivera



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA

REGISTRO DE LOS PARTICIPANTES QUE RECIBIERON LA CHARLA SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HÁBITOS SALUDABLES Y CUIDADOS DE LA ENFERMEDAD

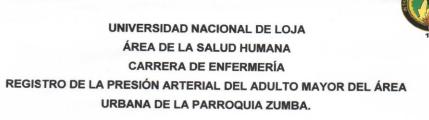
Nombres y Apellidos	Edad	N° de Cédula	Huella digital o Firma
Abad Abad Rosa Angelica	21	110566792-6	ALD
Abad Abad Silvana Noelia	17	195009707-9	Tuan Aban .
Ramos Gaz elido	18	70981299-3.	Judo .
Mauricio xavier Ortega	19	1900794213	
Branklin Reduiques	53	7900175207	Branden poolingent
Movino Bernisad	59	190077634-7	Movero Baker
Kadis Raulina Nurs	34	190044387-7	Hade Planlikox
JOSE REVOLUENCE	28	1400539576	
Subling Hacas	28	44585461	Frige R
Ster Heridia Arias	28	47768776	PAS
Welly Olive Finning his.	29	1900853993	- Journal
José Manuel Jemanez	41	130032144-7	12/4
Marlen Campos C	32	43943284	futed
Cleto Pasavio of	33	19000 92576	0,
Flena Rueda	34	170479757-	all Alis

JUSN NUTER ALBA	55	1704367950	Jup
JOHN NÍNEZ RUEDS	37	1/03644470	Topie
Hair f. Jungios P.	46	190020552-5	Hand Hayer
Maritzu Espinoza	28	1900530784	The Della Pering
Gold Neira Jimeney	38	40300345	teeth
EDGAL BALSON COOPE	26	123281455	TopBurk
Ternondo Enrige Reinoso	75	1900043462	William ?
Benjamin Soluzor	54	No rewerda.	Benjami
José Manuel Rodriguez	77	19000 4109-4	×
Maria Postora Abarco	76	19000 5298 4	* Maria P. Pobarca
Luz Peñaneta .	78	1900057660	"Luz yula (1)
Rosa Elvina Jimenzz	80	No raverdo.	Rosa Elva Jimay
Jorge Enrique Novonete.	85	No rewerda. (fine	
Cesor Agusto lalangui	77.	110193245 5	charRod
Fornando Rivera	67	1900045236	× 100
Prodencio Imene?	60	1101602363	factor formach
Anito Alba	75	1900047737	Anita Maria Alla
Moria Joromillo	70	1900051184	Maria C. Haran
Alberto Garag	80	1900095301	A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR
Juan Valdez	76	1900046085	· Jorgan Gold

	Pedro Poblo Morales.	76	1900041250)	*10
	Juse Lis Sosoranga	89	1900053347.	The state of the s
	Maina Peñanela Chomba	74	1900047737	Karing PErarreta
	Manuel Horacio Composende.	87	1900116110	Moderatel
	Luis Reinaso	70	1900044934	Turk town
	Viclal Juin	74	1900486371	Vidal Giras
	Angel Ojeda	68	1900046085	ford Deta
	Maria Queyara	73	1900.0 41318	Mohne Stays
	Eulemia Alba	63	19000 41250	Evenia Alba
	Maria Troya	72	190005334.7	the for
	Rosa Jimenez	80	1900042608	Rosa Same Snege
	Muorla loyaga	70	1900041524	Printer Joseph
*	Benito Cedeño	69	1900054204	Benito (rdeno)
	Albertina Gorcia	68	900116102	Heart Se &
	Ricarte Jaramillo	69	19000 45236	Bul
	Mariana Jirón	67	19000 47240	Faco
	Eduardo Nuriez	66	1900049302	Felinate
	Harra laiguez	87	1101585642	90
	Juan Gomez	89	1900046416	Land
	Maria Rodriguez	93.	19000 51184	fund

Manuel Camacho	1900053156	87	16 mel Coul
Rosa Alberta	1900045301	70	Post Athens
Prudencio Jimenez	1900051366	65	Prosterio Tre
Hermelipa Muñoz	1900435461	86	20
José Herrero	1100510955	65	Jose Helpers
Homuela Vallactines.	1900080159	66	Mundia Hotherton
Juan Abarra	1900176775	69	Jam Asus
Mario Benavidez	1900.5804.89	6d	Marin Bay
José Ordones	1104731787	84	June Santonez

Anexo 12. Registro de la toma de la presión arterial



		Valor de la Presión	
Nombres y Apellidos	Edad	Arterial	Huella digital o Firma
Гонна Репонею Спатьа	74	102/70	Maring Pindson.
lui Julia Peñarrela Chamba	78	110/60	
Fase Luis Soveringo	87	140/70	
Jose Moncanchi Amijes	81	110/70	
Femondo Inique Reinoso	75	120/70	
Monuel Horario	87	110/60	Ha poerdole
Luis Reinoso	70	140/70	Ours Prince
Vidal Jiron	74	130/70	Widal Cirjon
Moria Pastor Abono	76	124/70	Maria P. Shar
Angel Dedo	68	100/60	diget Ofeda
Toria Overara	73	90/60.	Maye Found
Hemia Alba	63	100/60	Eulemia Alba
Tana Tioya	72	100/00	The Troller
OSU Elviro Jimenez.	80	130/60	sosa Una Zimos
Triarlo Joyago	79	/	tente Torregor

Juain Abarco	69	110/60	Chian teras
Mario Benaviolez	69	120/80	O Sia Barries
José Ordoñez	84	90/60	Toda Oudo
Mana Guillermina	74	130/70	Que lour
Haria Garcia XVInez	72	122/74	Marca from
Francisco Antimiodoro	75	130/68	turojoù J.
Predro Pablo Moraks	77	140/70	Jeunfacuf
Anches Velosgurz	82	120/70	Shoker
Dolores Poma Neira	84	130/60	SISTEMAN
Rosa Nuñez	69	140/70	toodines
Maria Alpinina	69.	120/70	the atime
Havia Gorina	69.	110/70	Sur Guellecool.
Trodono Lopez	70	110/60	dopo kodono
Elida Delgado	70	112/68	haco X
Homero Aldoz	71	110/60	- Asia Company
Honorina Costos	72	130/70	4 Goings
Loso Agila Camacho	71	120/60	Jules)
Estatilia Troya	72	112/70 -	Ausick .
Bertha Garcia Yaguana	72	120/70	Bette
Monta Rodnigura Garcia	73	130/60	(Total
0			

Manuel Comacho	87	130/60	
Rosa Alberta	70	100/60	
Prodencio Timenez	65	110/70.	
Hermelindo lalangui Muñoz	86	120/80	
José Henera Alvarez	65	110/60	Duleur
Monvela Volladores	66	124/70	July 200
Rogelio Guerara	66	110/70	
Anselmo loyaga	67	130/60	Anocho by ag
Miguel Benavidez	66	140/60	2
Victor Ericko	66	130/70	Deenter
Jose Noñez.	87	120/60	Junivero
Benjamin Quito	92	90/60	Cerpus Out
Monia Rodniguez	93	110/70	fund
Juan Gomez	89	100/70	fundamen.
Maria Triquez	87	120/70	The proper
Edvardo Nuñez	66	140/60	(Jun fixed)
Moriana Jinon	67	130/70	was de
Albertina Garãa	68	110/60	Albertina 6.
Benito Cedeño	69	118/70	Benito Ceckno
Ricarte Jaramillo	69	124/60	Buen

1 0		11-1	
Luz Somaniego	74	110/60	1 de la companya della companya della companya de la companya della companya dell
Morina Penameta	74	140/70	Mountagens
Jorge Journillo	75	130/70	Jung
Santos Aldaz Alba	78	120/60	Carlendo
Angel Guerrero	79	144/72	Angel 6
Rosa Brnavidez	75	140/60	France
Mona Gravela Guevoro	76	90/50	Humo Grandy
Luz Palarios Morales	77	100/70	Meelel 5
Grimaneza Joramillo	78	120/70	person
Cesar Rodriguez	75	110/60	Engelow.
Anita Alba Guevara	76	120/60	Juija 6
Elias Rodriguez	79	130/70	Elious
Alberto Boreta Gareta	78	140/70	the cito Garage
Nor Bermeo	79	130/60	Horanco
Peinoso Fernando	76	120/74	Ferra Ano
Juan Bautista	84	110/60.	Fillan

Anexo 13. Stop fotográfico

Revisión de historias clínicas





Recolección de datos mediante la encuesta





Charla a los usuarios del área de hospitalización



Entrega de material educativo



Charla a los usuarios de consulta externa





Charla a los adultos mayores del Centro Gerontológico Nuevo Amanecer





Taller de dietas nutritivas aptas para los Adultos Mayores con hipertensión arterial



Charla sobre una dieta adecuada para el adulto mayor



Atención al adulto mayor



Examén físico por parte del médico.



Activando la motricidad del adulto mayor





Toma de la presión arterial





Control de peso y talla





Visitas domiciliarias

Toma de la presión arterial



Realizando masajes



Compartiendo un detalle a los adultos mayores del Centro Gerontológico



Entrega del manual educativo al doctor Jesús Jaya responsable del Adulto Mayor



ÍNDICE

CE	RTIFICACIÓN	ii
ΑU	JTORÍA	iii
CA	ARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DE	EDICATORIA	v
AG	GRACECIMIENTO	vi
1.	TÍTULO	1
2.	RESUMEN	2
:	2.1. SUMMARY	3
3.	INTRODUCCIÓN	4
4.	REVISIÓN DE LITERATURA	8
4.1	1.Prevalencia	8
	4.2. Hipertensión arterial	8
	4.2.1. Valores de la hipertensión arterial.	8
	4.2.2. Epidemiologia	9
	4.2.3. Fisiopatología.	9
	4.2.4.Causas	9
	4.2.5.Factores de riesgo.	10
	4.2.6.Síntomas	12
	4.2.7.Diagnóstico	12
	4.2.8.Exámenes complementarios.	12
	4.2.9.Tratamiento farmacológico	13
	4.2.10.Complicaciones	16
	4.2.11.Tratamiento no farmacológico	16
	4.3.Adulto Mayor	17
	4.3.1.Clasificacion del adulto mayor.	17
	4.3.2.Clasificación del Envejecimiento.	18
	4.3.3. Cambios corporales.	19
	4.3.4.Aspectos que cambian con la edad	19
	4.3.5. Consecuencias de las enfermedades	21
5.	MATERIALES Y MÉTODOS	24
	5.1.Materiales	24

	5.2	2.Métodos	24
	ļ	5.2.1.Diseño de la Investigación	24
	į	5.2.2.Localización del Área de Estudio	24
	ļ	5.2.3.Técnicas Instrumentos y Materiales	25
	Į	5.2.3.1.Metodología para el objetivo 1	25
	į	5.2.3.2. Metodología para el objetivo 2	26
	į	5.2.3.3. Metodología para el objetivo 3	26
	į	5.2.3.4. Metodología para el objetivo 4	27
	į	5.2.4. Población y muestra	27
	į	5.2.4.1.Población	27
	į	5.2.4.2.Muestra	27
6.	ı	RESULTADOS	28
	6.1	L. La Prevalencia de hipertensión arterial de los Adultos Mayores	28
	6.2	2 Características sociodemográficas de los Adultos Mayores	29
	6.3	3. Factores de riesgo asociados a la presencia de Hipertensión Arterial de los Adultos May	ores.
			32
	6.4	1. Plan de intervención que contribuya a mejorar el estado de salud de los adultos	
	ma	ayores con hipertensión arterial	39
7.	ı	DISCUSIÓN	42
8.	(CONCLUSIONES	45
9.	ı	RECOMENDACIONES	46
10		BIBLIOGRAFÍA	47
11		ANEXOS	49
		ÍNDICE	100