



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA ENFERMERÍA

TÍTULO

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE
ASISTEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO “LUZ Y ESPERANZA”
DEL CANTÓN NANGARITZA. AÑO 2015.**

*Tesis de Grado Previó a la
Obtención del Título de
Licenciada en Enfermería*

AUTORA:

Estefani Gabriela Palta Ordoñez

DIRECTORA:

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez

ZAMORA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez
**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: **HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO “LUZ Y ESPERANZA” DEL CANTÓN NANGARITZA. AÑO 2015**, desarrollada por la señorita **Estefani Gabriela Palta Ordoñez**, 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. Elva Leonor Jiménez Jiménez
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **ESTEFANI GABRIELA PALTA ORDOÑEZ**, 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 autorizo a la Universidad nacional de Loja, la publicación de mi trabajo de y Titulación en el Repositorio Institucional Biblioteca Virtual

Zamora, 16 de Mayo del 2016



.....
ESTEFANI GABRIELA PALTA ORDOÑEZ

C.I. 1900786623

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

Yo, Estefani Gabriela Palta Ordoñez, declaro ser la autora de la tesis titulada **HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO “LUZ Y ESPERANZA” DEL CANTÓN NANGARITZA. 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 los cuales tengan 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 16 de Mayo del 2016, firma la autora.

.....
Estefani Gabriela Palta Ordoñez

C.I.1900786623

Dirección; Zamora- Av.Héroes de Paquisha y Manuelita Cañizares

Email: t-efyg@hotmail.es

Teléfono: 072718072 / 0939627841

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTORA DE TESIS: Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez

TRIBUNAL DE GRADO:

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz (Presidenta del Tribunal)

Lic. Irsa Mariana Flores Rivera (Miembro del Tribunal)

Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza (Miembro del Tribunal)

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedico primeramente a Dios, por haberme brindado salud, fortaleza, sabiduría para seguir adelante con mis estudios y poder cumplir con mi meta propuesta.

A mi esposo Jofre Jungal; quien con su paciencia, comprensión y moral supo apoyarme en los momentos más difíciles de mi vida.

A mi hija Milena Jungal ya que ella me motiva a seguir luchando para lograr mis metas propuestas.

Con mucho cariño a mi madre Edelina Ordoñez, a mis hermanos porque con su gran apoyo durante todo mi periodo de estudio he podido alcanzar con mis objetivos.

Estefani Gabriela Palta Ordoñez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme fortaleza y sabiduría para poder culminar mis estudios.

A mi esposo, mi madre, mi hija y más familiares por toda la ayuda proporcionada dentro de los cuatro años de mi carrera profesional.

A la Universidad Nacional de Loja por darme la oportunidad de continuar mis estudios y así culminar con mi carrera profesional.

Así mismo agradezco a mis tutoras Licenciada Elva Leonor Jiménez Jiménez y Licenciada Luz Marianela Merino Chamba, por aportarme sus conocimientos para el desarrollo del presente trabajo.

También quiero dejar constancia de mi eterno agradecimiento al Coordinador del Centro Gerontológico “Luz y Esperanza” quien me permitió realizar conjuntamente con los Adultos Mayores mi trabajo de investigación. Y a todos los que de una y otra manera estuvieron involucrados durante todo el proceso de mis estudios.

Estefani Gabriela Palta Ordoñez

1. TITULO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO “LUZ Y ESPERANZA” DEL CANTÓN NANGARITZA. AÑO 2015.

2. RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito determinar la prevalencia de Hipertensión Arterial en los Adultos Mayores que asisten al Centro Gerontológico “Luz y Esperanza” del Cantón Nangaritza. El diseño de la investigación fue: prospectivo, transversal, descriptivo, bibliográfico y de campo, para su efecto se aplicó la técnica de la encuesta y la observación directa con su instrumento el cuestionario y la guía de observación, aplicado a la población de estudio. Los resultados obtenidos permitieron determinar una prevalencia de hipertensión arterial de 61,11%, con predominio de la edad entre 65-75 años con 59,09%, el sexo femenino con un 59,09%, de estado civil casados con un 54,55%, la etnia mestiza con un 94,95%. Las causas encontradas son: antecedentes familiares con un 63,64%, consumo de sal con el 86,36%, consumo de café con el 50,00%, manifestaciones de estrés con el 68,18%, el consumo de alcohol con el 45,46%, la falta de actividad física con el 50,00% y el consumo de dieta inadecuada con el 59,09%. Para mejorar los estilos de vida se desarrolló un plan de intervención basada en programa educativo con conferencias, charlas educativas y una casa abierta además de actividad física como bailoterapia, caminata y masoterapia, se realizaron visitas para control de presión arterial y educación nutricional. Finalmente se concluye que la Hipertensión Arterial prevalece en un 61,11% siendo el grupo que mayor predomina el femenino entre las edades de 65 a 75 años.

Palabras Claves: *Hipertension Arterial, Adultos Mayores, Centro Gerontológico.*

2.1 SUMMARY

The present investigation was to determine the prevalence of Hypertension in the Elderly who attend the Gerontology Center "Light and Hope" Nangaritza Canton. The research design was: Prospective, transversal, descriptive, bibliographic and field for effect technical survey and direct observation with his instrument the questionnaire and the observation guide, applied to the study population was applied. The results indicated a prevalence of hypertension of 61.11%, predominantly aged between 65-75 years with 59.09%, females with 59.09%, marital status married with 54, 55%, mixed race ethnicity with 94,95%. The causes found are: family history with 63.64%, salt consumption with 86.36%, consumption of coffee with 50,00%, manifestations of stress with 68.18% alcohol with 45 , 46%, lack of physical activity with 50,00% and consumption of inadequate diet with 59.09%. To improve lifestyles an intervention plan based conference educational program, educational talks and an open house plus physical activity like dance therapy, massage therapy developed hiking and visits to control blood pressure and nutrition education were made. Finally it is concluded that the Hypertension prevails in a 61.11% being the most predominant group women between the ages of 65-75 years.

Key words: Arterial hypertension , elderly, gerontology center.

3. INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial es una enfermedad crónica degenerativa caracterizada por la elevación sostenida de los niveles de la presión sanguínea por encima de valores considerados normales (presión sistólica más de 140 mmHg, presión diastólica más de 90 mmHg). Constituye uno de los grandes retos de la medicina moderna en muy diferentes aspectos. Es probablemente el problema de salud pública más importante a nivel mundial es una patología frecuente asintomática, de detección fácil pero con complicaciones mortales si no recibe tratamiento.

Es una de las enfermedades más estudiadas en el mundo, no en vano ha sido denominada asesina silenciosa, ya que a veces nos percatamos de su existencia cuando es demasiado tarde. La relevancia de la hipertensión no reside en sus características como enfermedad, sino en el incremento del riesgo de padecer enfermedades vasculares, el cual es controlable con el descenso de aquella. (Cardenas, 2012)

Actualmente la hipertensión arterial en el mundo es la causa más frecuente de muertes, afectando a 9´400,000 personas al año, es responsable del 45% de infartos de miocardio y del 51% de aneurismas cerebrales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “más de 9`000.000 de decesos están ligados directamente a problemas de hipertensión. Cifra alarmante, ya que esta patología es silenciosa y por consiguiente el afectado se entera de su condición cuando sufre de cardiopatías y accidentes cardiovasculares.” (CNN Mexico, 2013).

El 80% de los infartos de miocardio y de los accidentes cerebrovasculares prematuros son prevenibles. Abordar los comportamientos que implican factores de

riesgo para desarrollar hipertensión, como por ejemplo, la dieta poco saludable, el consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol y la inactividad física, puede prevenir la presión arterial alta. El sobrepeso y la obesidad, y el exceso de sal en las comidas - principal factor de riesgo para tener presión arterial alta- son otras de las causas de la hipertensión.

Distintos estudios estiman que la presión arterial alta contribuye a casi 9,4 millones de muertes al año en todo el mundo por enfermedades cardiovasculares. En las Américas, 1,9 millones de personas mueren al año por enfermedades cardiovasculares, que representan la principal causa de muerte en la mayoría de los países de la región. (OPS/OMS, 2014)

En el Ecuador, de cada 100.000 adultos mayores, 1.373 sufren problemas de hipertensión arterial, en donde las 3 primeras causas de muerte son por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares de acuerdo al último informe estadístico de la Organización Mundial de la Salud esta cifra es alarmante, ya que según el organismo internacional, esta patología es silenciosa y por ende el afectado se entera de su condición cuando sufre de cardiopatías y accidentes cardiovasculares. (Andes, 2013).

Esta enfermedad es la causa más importante de muerte prematura y de discapacidades. Unos 9,4 millones de ciudadanos mueren anualmente como consecuencia de enfermedades del corazón, donde la hipertensión arterial juega un rol preponderante.

Según estadísticas del Ministerio de Salud Pública (M.S.P) e Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2010), en el Ecuador existen aproximadamente

14'483.499 habitantes, de los cuales 3'250.000 de la población sufre Hipertensión Arterial (HTA), representando el 25%. Llegando a concluir que de cada 10 ecuatorianos; 3 son hipertensos, afectando con mayor frecuencia al género femenino en relación a las diez principales causas de mortalidad en nuestro país. (Cervantes & Garcés, 2009)

En Zamora Chinchipe, según estadísticas en el año 2012 se presentó alrededor de 526 casos de hipertensión arterial, representando el 60% de las muertes, la mayor parte se dan por enfermedades cardiovasculares, dato que se encuentra afectando a la población adulta entre las edades de 50 años y más, convirtiéndose en la primera causa de mortalidad en la provincia año 2010, ya que esta enfermedad está ligada al aparato cardiovascular lo que conlleva a sufrir complicaciones como: ceguera, infartos, derrames cerebrales, entre otros. (Dirección Provincial de salud Zamora, 2013).

El presente estudio fue importante porque se investigó una patología de alta prevalencia en el país, con ello permite planificar acciones de enfermería, basados en resultados concretos que da la investigación.

Estos antecedentes motivaron a la autora a proponer la realización del trabajo de investigación, con el propósito de determinar la prevalencia de Hipertensión Arterial en los Adultos Mayores que asisten al Centro Gerontológico "Luz y Esperanza" del cantón Nangaritza, para de esta manera contribuir en mejorar el estado de salud, brindando información y ayudando a que tomen conciencia acerca de la misma; mediante la aplicación de medidas preventivas y actividades de recreación como: caminatas, bailo terapia, encaminadas a mantener un estilo de vida saludable.

Para su efecto se utilizó el diseño metodológico: transversal, prospectivo, descriptivo, de campo y bibliográfico, con una muestra poblacional de 22 adultos mayores del centro. La técnica utilizada fue la observación directa y la encuesta con su instrumento la guía y el cuestionario.

Los resultados obtenidos permitieron determinar una prevalencia de Hipertensión Arterial de 61,11%, con predominio de la edad entre 65-75 años con 59,09%, el sexo femenino con un 59,09%, de estado civil casados con un 54,55%, la etnia mestiza con un 94,95%. Las causas encontradas son: antecedentes familiares con un 63,64%, consumo de sal con el 86,36%, consumo de café con el 50,00%, manifestaciones de estrés con el 68,18%, el consumo de alcohol con el 45,46%, la falta de actividad física con el 50,00% y el consumo de dieta inadecuada con el 59,09%.

En la ejecución del plan de intervención se desarrolló capacitaciones con los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Luz y Esperanza, donde se educó sobre conocimientos básicos y medidas de prevención a través de charlas, conferencias y casa abierta sobre temas relacionados, alimentación y nutrición, adicionalmente se entregó material de información correspondiente a un tríptico y un manual que fue entregado a la Trabajadora social del centro antes mencionado, como actividades físicas se realizó sesiones de bailoterapia, caminata y masoterapia, así como también visitas domiciliarias.

Todas las actividades fueron de vital importancia, ya que se logró concienciar a todos los Adultos Mayores sobre las consecuencias que se produce al no llevar un adecuado estilo de vida y no cumplir con el tratamiento. Concluyendo que la

prevalencia de Hipertensión Arterial es de 61,11%; siendo las causas más predominantes el factor hereditario, consumo de sal, café, los hábitos del alcohol y tabaco, la falta de ejercicio físico, manifestaciones de estrés y el consumo de dieta inadecuada.

La presente investigación fue guiada por los siguientes objetivos:

Objetivo General.

Determinar la prevalencia de la Hipertensión Arterial en los Adultos Mayores del centro Gerontológico Luz y Esperanza del Cantón Nangaritza.

Objetivos Específicos.

Determinar la prevalencia de la Hipertensión Arterial en los Adultos Mayores del centro Gerontológico Luz y Esperanza del Cantón Nangaritza.

Establecer las condiciones sociodemográficas de los Adultos Mayores que presentan Hipertensión Arterial.

Identificar las causas que desencadenan la Hipertensión Arterial en los Adultos Mayores.

Ejecutar un plan de acción que contribuya a mejorar los estilos de vida de los Adultos Mayores en el Centro Gerontológico “Luz y Esperanza” del Cantón Nangaritza.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 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” (Farreras & Rozman, 2012, pág. 512).

“La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias por las que circula” (Tovar, 2009, pág. 13).

El ciclo cardiaco consta de dos fases sucesivas en las que se alternan la contracción y relajación de las cavidades cardíacas, que se denominan sístole y diástole en el momento de la sístole del ventrículo izquierdo, la presión arterial es máxima y en el momento de la relajación o diástole la presión es mínima. (Tovar, 2009, pág. 17)

4.1.1 Tipos de Hipertensión Arterial.

4.1.1.1 *Hipertensión Primaria, Esencial o Idiopática.*

Es cuando la presión arterial es alta continuamente y no se conoce la causa por lo que se denomina Hipertensión Idiopática la cual representa el 85 a 90% de todos los casos de hipertensión” (Sánchez et al, 2010).

4.1.1.2 *Hipertensión Sistólica Aislada.*

Es la presión arterial sistólica (PAS) constantemente ≥ 140 mm Hg con presión arterial diastólica (PAD) > 90 mm Hg. Como la PAS tiende a subir con la edad, la prevalencia de la hipertensión sistólica aumenta con la edad, y por encima de los 60

años de edad representa una forma común de hipertensión. Se ha acumulado sólida evidencia acerca de la importancia de la PAS como factor de riesgo mayor para las enfermedades cardiovasculares. (Sánchez et al, 2010, pág. 122)

4.1.1.3 Hipertensión Arterial Secundaria.

“En un pequeño número de casos (5-6%), la Hipertensión Secundaria es debida a una enfermedad subyacente o a un factor externo, Es importante su diagnóstico, pues en la mayoría de los casos se produce Hipertensión severa y puede curarse” (Hospital Universitario Infanta Sofia, 2013, pág. 1)

4.1.2 Clasificación de la Hipertensión.

Según las cifras obtenidas la presión arterial se clasificaría en:

- Tensión arterial normal: PAS <120 mmHg Y PAD < 80 mmHg
- Pre-hipertensión: PAS entre 120 -139 mmHg y PAD entre 80-89 mmHg
- Hipertensión estadio 1: PAS 140 – 159 mmHg o PAD 90 – 99 mmHg
- Hipertensión estadio 2: PAS \geq 160 mmHg o PAD \geq 100 mmHg. (Sánchez ,

2013, pág. 19).

4.1.3 Etiología.

En el 90-95% de los pacientes hipertensos no es posible identificar una causa única reversible de la elevación de la presión arterial, por lo que se habla de hipertensión primaria. Sin embargo, en la mayoría de los pacientes con hipertensión primaria, unas conductas fácilmente identificables (por lo general un consumo excesivo de calorías, de sal o de alcohol) contribuyen a la elevación de la presión arterial. En el restante 5-10%, puede identificarse un mecanismo más concreto, y se habla entonces de hipertensión secundaria o identificable. A nivel orgánico, la hipertensión se produce por una ganancia de las vías que potencian la vasoconstricción y la retención renal de sodio, o por una pérdida de la función de las vías que estimulan la vasodilatación y la retención renal de sodio. En el proceso participan mecanismos neurales,

hormonales, renales y vasculares. Cada vez se dispone de más datos sobre la contribución de la activación neurohormonal en la patogenia inicial, al comprometer la función vascular y la estructura de los vasos que preceden a la hipertensión. A. (Schafer & Goldman , 2013, pág. 377)

4.1.4 Epidemiología.

La HTA es una condición muy frecuente y el principal factor relacionado con la mortalidad en todo el mundo. Las cifras de presión aumentan progresivamente con la edad, por lo que la prevalencia de HTA depende extraordinariamente del segmento etario analizado. De muy baja prevalencia en individuos por debajo de los 30 años, dicha prevalencia puede alcanzar hasta el 80% en los mayores de 80 años. Todos los grupos étnicos sufren HTA salvo aquellas comunidades que han permanecido culturalmente aisladas. La distribución de la prevalencia depende fundamentalmente de factores socioeconómicos y culturales, aunque con tendencia a igualarse en todas las zonas geográficas del planeta. (Farreras & Rozman, 2012, pág. 513).

4.1.5 Fisiopatología.

La patogénesis de la hipertensión es compleja, debido a que varios mecanismos homeostáticos contribuyen al mantenimiento de la presión arterial normal. El gasto cardiaco y la resistencia vascular periférica son los determinantes hemodinámicos de la presión arterial. Los aumentos del volumen de sangre, la frecuencia cardiaca o la vasoconstricción arterial que causa un aumento de la resistencia periférica pueden conducir al estado hipertensivo.

La estimulación de los receptores de la dilatación en la pared del seno carotideo y el arco aórtico activa el sistema nervioso simpático, lo cual da como resultado el incremento de los niveles de adrenalina y noradrenalina. Esto resulta a su vez en un aumento de gasto cardiaco y/o de la resistencia vascular sistémica. (Fenton & León , 2005, pág. 129).

4.1.6 Factores de Riesgo.

4.1.6.1 Factores de Riesgo no Modificables.

Tales como las enfermedades hereditarias, la edad, raza y el género (masculino o femenino). Estos tipos de factores no pueden ser modificados mediante cambios en el estilo de vida de las personas. Tenemos:

4.1.6.1.1 Herencia.

“Desde un punto de vista clínico, la influencia de la genética en la HTA viene determinada por una agregación familiar, de forma que la prevalencia aumenta entre los familiares de primer grado” (Farreras & Rozman, 2012, pág. 513).

4.1.6.1.2 Sexo.

Antes de los 50 años de edad, la hipertensión es menos frecuente en las mujeres que en los varones, lo que sugiere un efecto protector de los estrógenos ya que ayudan en el metabolismo de las grasas y el colesterol de la sangre, mejoran la circulación sanguínea. Después de la menopausia, la hipertensión es más frecuente en las mujeres que en los varones (Schafer & Goldman , 2013, pág. 377).

4.1.6.1.3 Edad.

En las personas de edad avanzada la presión arterial elevada es el principal factor de riesgo cardiovascular. “En los ancianos, la hipertensión arterial confiere un riesgo de enfermedad cardiovascular estimado entre 3 y 4 veces mayor que en los adultos más jóvenes” (Sabán, Calbache, & Ugalde, 2012, pág. 464).

4.1.6.1.4 Raza.

La importancia de la raza queda demostrada en la población negra, quienes tienden a tener presiones más altas que la población blanca a la misma edad. También existen diferencias entre un lugar geográfico y otro. Así, los países industrializados tienen en general más hipertensión arterial que las zonas rurales. Esto ha sido atribuido a condiciones genéticas y a estilos de vida. (Kunstmann & Kauffmann, 2005, pág. 72)

4.1.6.2 Factores de Riesgo Modificables.

Pueden ser modificados mediante el cambio en el estilo de vida.

4.1.6.2.1 Tabaquismo.

El tabaquismo se asocia con resistencia a la insulina, atenuación de la relajación dependiente del endotelio y aumento de los niveles de endotelina. Todos estos efectos se agregan a las principales lesiones cardiovasculares directas producidas por el tabaco, produce hipoxia del endotelio vascular aumentando su permeabilidad al colesterol circulante y formando placas de ateroma.

La nicotina aumenta de forma aguda la presión arterial a partir de la media hora posterior al cigarrillo, de forma que la presión arterial seguirá aumentando con el tabaco mientras se siga fumando. (Molina et al, 2006, pág. 15)

4.1.6.2.2 Estrés.

Las posibles relaciones entre el nivel de estrés y la HTA han sido ampliamente investigadas. El sujeto sometido a estrés agudo responde aumentando su gasto cardiaco y su frecuencia cardiaca, sin que las respiraciones sean afectadas, de tal forma que aumenta su PA, al parecer por medio de la activación del SNS. Por otra parte, el estrés agudo libera catecolaminas, cortisol, endorfinas y aldosterona, sustancias que podrían explicar en parte dicho aumento de presión. (Molina et al, 2006, pág. 71)

4.1.6.2.3 Alcohol.

La relación entre el consumo desproporcionado de alcohol y cifras elevadas de tensión arterial (TA) es un hecho ya demostrado. Se estima que la ingestión de 30 ml

de alcohol al día (2 copas) aumenta la presión arterial de 2 – 6 mmHg. El alcoholismo incrementa la probabilidad de enfermedad vascular encefálica, así como propicia una resistencia a la terapia hipotensora. (Mayores Saludables: Portal de envejecimiento y Salud de las Américas., 2012)

4.1.6.2.4 Consumo de Cafeína.

La cafeína puede aumentar los niveles plasmáticos de hormonas relacionadas al estrés, como la adrenalina, noradrenalina y el cortisol, por lo cual podría esperarse un efecto hipertensivo derivado del consumo de café, ya que la secreción de estas hormonas es estimulada por la cafeína (Valenzuela, 2010, pág. 515).

4.1.6.2.5 Ingesta de Sal Excesiva.

La dieta rica en sal favorece la aparición de hipertensión arterial. En aquellas poblaciones que tienen un alto contenido de sal en la dieta, la prevalencia de hipertensión es elevada y también las complicaciones. (Tovar, 2009, pág. 70)

4.1.6.2.6 Obesidad.

La obesidad lleva a un aumento de la insulina plasmática y de leptina, con aumento de las cifras tensionales, presumiblemente a través del sistema nervioso simpático. La hipertensión es parte del síndrome de resistencia insulínica, con alteración de los lípidos, de la homeostasis y del metabolismo de la glucosa. (Kunstmann & Kauffmann, 2005, pág. 72)

4.1.6.2.7 Colesterol Elevado.

Es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular. El colesterol es una sustancia grasa (un lípido) que circula en la sangre y se encuentra en todas las

células del organismo. Toda persona con colesterol elevado que logra valores por debajo de 200 mg/dl, disminuye notablemente el riesgo cardiovascular. (WordPress, 2009)

4.1.6.2.8 Sedentarismo.

Las personas inactivas o sedentarias tienen mayor riesgo de padecer enfermedades del corazón que las personas que realizan una actividad física regular. El ejercicio quema calorías, ayuda a controlar el colesterol y la presión arterial. Pero también fortalece al corazón y hace más flexible las arterias. (WordPress, 2009).

4.1.6.2.9 Hábitos Alimenticios.

Los hábitos alimenticios influyen directamente en la morbimortalidad cardiovascular, una alta ingesta de carbohidratos, mayor del 60% de la energía total está acompañada de un aumento de los triglicéridos, por el efecto destructor de los compuestos nitrogenados y toxinas en general sobre los tejidos del sistema cardiovascular, y por la inherente acumulación de aminoácidos en las membranas basales de los capilares sanguíneos, a diferencia de las dietas ricas en frutas y hortalizas y productos con poca grasa disminuyen el riesgo cardiovascular, contribuyen a la reducción del peso y reducción de la presión arterial. (Molina et al, 2006, pág. 16)

4.1.7 Cuadro Clínico.

Los pacientes con Hipertensión Arterial pueden permanecer asintomáticos y así por mucho tiempo no se dan cuenta que tienen ésta enfermedad. Los signos y síntomas la mayoría de veces no se pueden presentar, pero pueden ocurrir como son:

- Cefalea.
- Fatiga.
- Confusión.
- Visión borrosa o visión de "luces".
- Vómitos.
- Dolor de pecho.
- Zumbido de oídos.
- Epistaxis.
- Edema.
- Diaforesis.

4.1.8 Medios de Diagnóstico.

4.1.8.1 Evaluación Inicial de la Hipertensión.

La evaluación inicial de la hipertensión debe cumplir tres objetivos: determinar el nivel de presión arterial, evaluar el riesgo cardiovascular global del paciente y detectar las claves de la hipertensión secundaria que requieran una mayor evaluación.

4.1.8.1.1 Medición Precisa de la Presión Arterial.

La presión arterial debe medirse al menos dos veces tras 10 minutos de reposo, con el paciente sentado en una silla con respaldo y con el brazo desnudo a la altura del corazón, debe tomarse en ambos brazos. En adultos con sobrepeso se utilizará un manguito de tamaño grande, porque los normales arrojarán resultados falsos positivos. Deben evitarse el tabaco y la cafeína durante 30 minutos como mínimo.

4.1.8.1.2 Estratificación del Riesgo Cardiovascular.

Aunque el riesgo cardiovascular aumenta a medida que lo hace la presión arterial, también aumenta si el paciente presenta lesión de un órgano diana u otros factores de riesgo. La relación entre el aumento de la presión arterial y el riesgo cardiovascular se hace cada vez más marcada. Según se van multiplicando los riesgos globales, aumenta la importancia del control de la presión arterial.

4.1.8.1.3 Identificación de las Causas Secundarias (identificables) de la Hipertensión.

El tercer objetivo de la evaluación inicial es el cribado de las causas identificables de hipertensión, con la esperanza de que tenga curación, pero se vuelve fundamental en dos circunstancias: 1) cuando existe un hallazgo convincente en la evaluación inicial y 2) cuando el proceso hipertensivo es tan grave que o bien es refractario al tratamiento multifarmacológico intensivo o requiere hospitalización. (Schafer & Goldman , 2013, pág. 378)

4.1.8.2 Anamnesis.

La anamnesis resulta la herramienta que permite evaluar la historia de la enfermedad actual, sobre todo en términos de la antigüedad de la situación de registros elevados de la presión arterial, el contexto personal y ambiental en el cual estos fueron registrados y su correlación con otras situaciones clínicas coexistentes.

4.1.8.2.1 Antecedentes de Hipertensión Arterial.

La edad misma del paciente puede sugerir mecanismos etiológicos referentes a la HTA secundaria, cuando los registros de PA elevada comienzan a edades

tempranas (niños, adolescentes, adultos <40 años). Así como la edad, el tiempo de evolución del trastorno cobra importancia para evaluar la etiología. Algunas situaciones de la historia de enfermedad del paciente pueden relacionarse con los mecanismos involucrados, como el antecedente de enfermedades renales o nefrourológicas previas, el comienzo de la enfermedad actual en contexto de embarazo, los antecedentes de HTA familiar, la asociación con otras comorbilidades, la utilización de fármacos, preparados farmacológicos, complementos nutricionales o deportivos, o trastornos de la alimentación o del sueño. (Menéndez, 2013, pág. 7)

4.1.8.2 Contexto Psicosocial y Hábitos del Paciente.

La evaluación clínica inicial debe considerar la historia de la enfermedad actual, el estado actual desde el punto de vista orgánico, mental y social. La prevalencia actual de trastornos depresivos en pacientes hipertensos varía en porcentajes del 30% al 40% en hipertensos jóvenes y hasta el 70% en hipertensos mayores, por lo que el interrogatorio puede contribuir a un abordaje integral para el manejo adecuado del paciente. Los hábitos de alimentación, ejercicio, sueño, trabajo (horarios), consumo de sustancias (alcohol, tabaco) y las variaciones de peso pueden aportar datos relacionados con los mecanismos fisiopatológicos involucrados y sobre el manejo posterior y adhesión a las indicaciones. (Menéndez, 2013, pág. 8)

4.1.8.3 Examen Físico.

“El examen físico debe incluir: medición de estatura, peso, cintura, cadera e índice de masa corporal (IMC), la evaluación de los pulsos, frecuencia cardíaca, cifras de presión arterial, auscultación del corazón, búsqueda de soplos carotídeos, torácicos o periumbilicales” (Sánchez et al, 2010, pág. 123).

4.1.8.4 Pruebas de Laboratorio.

4.1.8.4.1 Potasio.

El potasio sérico, aunque presenta un pobre rendimiento diagnóstico para detectar HTA sí que lo debemos monitorizar, sobre todo en aquellos pacientes que estén en tratamiento con diuréticos tiazídicos o de asa pues estos originan hipopotasemia. (Molina et al, 2006, pág. 45).

4.1.8.4.2 Ácido Úrico.

La hiperuricemia está presente en el 25% de los hipertensos por lo que es útil su detección. (Molina et al, 2006, pág. 46).

4.1.8.4.3 Análisis Elemental de Orina (EMO).

Para detectar la presencia de proteinuria, cilindros, leucocitos, hematíes. El hallazgo de una proteinuria nos obligaría a cuantificar ésta en orina de 24 horas. La proteinuria en 24 horas ≥ 2 gr/24 h y la presencia de cilindros nos orienta hacia una posible patología glomerular.

4.1.8.5 Exámenes Complementarios.

4.1.8.5.1 Electrocardiograma.

El ECG constituye un método sencillo e imprescindible de evaluación cardiaca, al alcance de todos los médicos de atención primaria. En el ECG buscaremos trastornos del ritmo, alteraciones de la conducción, alteraciones de la repolarización y si hay o no hipertrofia de ventrículo izquierdo (HVI). La presencia o no de HVI es un hallazgo muy importante a la hora de estratificar el riesgo cardiovascular del hipertenso, considerado como lesión de órgano diana. (Molina et al, 2006, pág. 47)

4.1.8.5.2 Radiografía de Tórax.

Es una exploración conveniente, aunque no necesaria, en el examen inicial del hipertenso. A pesar de ser menos sensible que el ECG en la detección de una hipertrofia miocárdica, puede poner de manifiesto otras alteraciones, como la presencia de un aneurisma aórtico o signos de insuficiencia cardíaca. (Coca, Aranda, & Redón, 2009, pág. 49)

4.1.8.5.3 Fondo de Ojo.

Debe realizarse sistemáticamente porque permite evaluar el estado de las arterias periféricas, para inferir indirectamente la actividad y evolución de la hipertensión arterial.

4.1.8.5.4 Ecocardiografía.

La ecocardiografía permite obtener datos de las dimensiones ventriculares y auriculares y evaluar la función sistólica y diastólica, también permite evaluar la morfología y el funcionamiento de los aparatos valvulares izquierdos (Menéndez, 2013, pág. 11).

4.1.9 Tratamiento.

4.1.9.1 Farmacológico.

4.1.9.1.1 Diuréticos Tiazídicos.

Los Diuréticos Tiazídicos como la (Clortalidona) actúan inhibiendo el cotransporte de cloro y sodio en la porción distal del túbulo contorneado y con ello intensifican la excreción de sodio, también disminuyen la filtración glomerular perdiendo parte de su eficacia en los enfermos con disfunción renal. (Harrison, 2012, pág. 2054).

4.1.9.1.2 *Diuréticos de Asa.*

Los diuréticos de Asa actúan sobre el cotransportador $\text{Na}^+ \text{K}^+ 2\text{Cl}^-$ en la porción ascendente gruesa del asa de Henle inhibiendo la reabsorción de sodio y cloro (furosemida). (Farreras & Rozman, 2012, pág. 523)

4.1.9.1.3 *Antagonistas de los Conductos de Calcio.*

Los antagonistas de calcio (Nifedipino) disminuyen la resistencia vascular al bloquear el canal L, lo cual aminora la concentración intracelular de calcio y también la vasoconstricción; y disminuyen eficazmente la presión arterial. (Harrison, 2012, pág. 2056)

4.1.9.1.4 *Antagonistas de Aldosterona.*

La Espironolactona es un antagonista no selectivo de aldosterona que puede utilizarse solo o en combinación con un diurético tiazídico.

4.1.9.1.5 *Bloqueadores β .*

Los antagonistas del receptor adrenérgico β (atenolol) disminuyen la presión arterial al aminorar el gasto cardíaco, por lentificación de la frecuencia cardíaca y disminución de la contractilidad.

4.1.9.1.6 *Inhibidores de la Enzima Convertidora de la Angiotensina (IECA).*

El mecanismo de acción de los IECA inhibir la formación de angiotensina II a partir de la angiotensina I, los IECA producen, una disminución de la secreción de aldosterona inducida por la angiotensina II al aumentar los niveles de dicho péptido vasodilatador. (Captopril, Enalapril). (Farreras & Rozman, 2012, pág. 524)

4.1.9.2 No Farmacológico.

4.1.9.2.1 Dieta.

La llamada dieta mediterránea, rica en frutas, legumbres, pescado y verduras, y pobre en carnes y grasas saturadas, parece que es un factor protector frente a la HTA, sobre todo en los individuos ancianos y en la población de raza negra. En pacientes con HTA no complicada en estadio I, el seguimiento de la dieta mediterránea es asimismo especialmente útil y debería ser aconsejada antes de implementar un tratamiento farmacológico. En aquellos pacientes ya bajo tratamiento farmacológico, la dieta mediterránea y, particularmente, la disminución de sodio en la ingesta, puede ser de gran ayuda para disminuir las cifras de PA. El consumo de aceite de oliva virgen extra también debería ser incorporado de forma rutinaria a la dieta, dado su alto contenido en ácidos grasos monoinsaturados, tocoferoles y polifenoles, sustancias que han demostrado ser cardioprotectoras .

4.1.9.2.2 Ejercicio.

La práctica de ejercicio moderado aeróbico, de forma regular, unos 30-60 minutos al día, 4 a 7 días a la semana disminuye de forma significativa la presión arterial y ayuda al control del peso corporal, por lo cual debe ser prioritario en hipertensos y normotensos. Tras cada sesión de ejercicio aeróbico, casi siempre ocurre una disminución de la PA independientemente de la edad del individuo. Se debe desaconsejar el ejercicio extenuante en pacientes sedentarios, ya que podría precipitar un infarto de miocardio. Los pacientes deben aumentar gradualmente su actividad, lo cual disminuirá el incremento excesivo de PA en distintas situaciones, como por ejemplo durante la prueba de esfuerzo. (Molina et al, 2006, pág. 71)

4.1.9.2.3 Ingesta de Potasio, Magnesio y Calcio.

Al contrario que el sodio, el potasio es vasoactivo. Cuando se infunde una solución de potasio en un vaso, aumenta el flujo sanguíneo. Esta vasodilatación es causada por una hiperpolarización de la célula muscular lisa vascular a través de la activación de la bomba Na/K. Los suplementos de potasio en la dieta pueden disminuir las cifras de PA en normotensos y algunos individuos hipertensos. La respuesta a la suplementación de la dieta con potasio (> 80 mmol/día) es lenta, alrededor de 4 semanas. Los individuos responden bien, quizás en parte debido a que se incrementa la excreción de sodio urinario. (Molina et al, 2006, pág. 70)

4.1.9.2.4 Abandono del Hábito Tabáquico.

El hábito tabáquico representa la causa evitable con mayor repercusión sobre la morbimortalidad (enfermedad coronaria, ictus, enfermedad vascular periférica). La inhalación del humo del tabaco, produce a medio y largo plazo un efecto hipertenso y disminuye la eficacia de ciertos antihipertensivos. Ello, unido a su toxicidad directa sobre la pared arterial hace que nuestro consejo sea imprescindible a la hora de abordar globalmente al sujeto hipertenso. (Molina et al, 2006, pág. 68).

4.1.10 Acciones de Enfermería.

4.1.10.1 Medición de la Presión Arterial.

4.1.10.1.1 Materiales.

Estetoscopio.- Instrumento médico en forma de trompetilla, que sirve para la auscultación indirecta, consta de una campana que posee una membrana que se aplica directamente sobre la zona de exploración.

Tensiómetro.- Es un aparato compuesto de un manómetro de aire o de una columna de mercurio, que se usa para tomar la presión arterial.

4.1.10.1.2 Pasos para la Medición correcta de Presión Arterial

- El paciente debe estar en reposo, de preferencia 5-10 minutos antes de que se inicie el procedimiento, ya sea sentado o acostado, ya que las cifras de presión pueden variar dependiendo de la posición en la que se tome.
- Sentado o en reposo, colocar de preferencia el brazo izquierdo horizontalmente sobre una mesa a una altura semejante al nivel del corazón.
- Localizar la arteria braquial por palpación a lo largo de la cara interna del brazo.
- Colocar el manguito de forma que la cámara se sitúe encima del latido arterial; después, ajustarlo cuidadosamente.
- El borde inferior, suele tener indicado la señal que coincida con la arteria braquial y debe estar 2-3 cm por encima de la fosa ante cubital.
- Colocar el fonendo con la membrana encima de la arteria, sin presionar excesivamente.
- Nunca se debe introducir el fonendoscopio por debajo del manguito.
- Insuflar el manguito rápidamente hasta alcanzar una presión de 20 mmHg por encima de la sistólica, lo que se reconoce por la desaparición del pulso radial.
- Desinflar el manguito a 2 mmHg por segundo. Luego se registra la fase I (aparición de los ruidos) y la fase V (desaparición completa de los ruidos).

Para evitar esta enfermedad lo importante es llevar un estilo de vida saludable y así reducimos las cifras de presión arterial y controlamos otros factores de riesgo.

Mantener un adecuado peso corporal. Aproximadamente un 60% de hipertensos se asocian directamente al sobrepeso u obesidad, el consumo de carbohidratos induce a un aumento transitorio de la tensión arterial, y a una evidente retención de agua y sodio, ya que estimulan la resistencia a la insulina.

Aumentar la presencia de fibra en la dieta, supondrá un mayor consumo de calcio, magnesio o potasio. El consumo de fibra se ha relacionado inversamente con la presión arterial, y a ello se ha atribuido la menor prevalencia de hipertensión en poblaciones vegetarianas. Debe evitarse el consumo elevado de cafeína, a través de café, té y bebidas de cola, como también limitar el consumo de alcohol y cigarrillo. (Carrión, 2010)

Promover actividades educativas a las familias sobre estilos de vida saludables que deben aplicar a sus hijos desde la niñez como: alimentación saludable, realizar ejercicio físico, evitar el consumo de alcohol y cigarrillo.

Incentivar a los adultos mayores y familiares a consumir alimentos saludables como verduras, legumbres, frutas; y como también disminuir el consumo de sal y comidas rápidas ya que tienen alto contenido de grasa y perjudica nuestra salud.

Responsabilizar a los familiares de los adultos mayores a que cumplan con el tratamiento antihipertensivo, realicen un chequeo general y controlen periódicamente su presión arterial, para evitar posibles complicaciones.

Organizar juegos deportivos y recreativos para evitar el sedentarismo y el estrés.

Educar a la población los riesgos que conlleva el consumo de cigarrillo y alcohol en la Hipertensión Arterial.

4.1.11 Complicaciones.

4.1.11.1 Complicaciones Cardíacas.

La hipertensión arterial duplica el riesgo de cardiopatía isquémica (como infarto agudo y muerte súbita) y triplica el riesgo de insuficiencia cardíaca congestiva. Los elementos de daño precoz son la hipertrofia ventricular izquierda y la disfunción diastólica. La primera es debida a la sobrecarga crónica de presión que promueve de los miocardiocitos y del colágeno intersticial. Ello conduce a una mayor rigidez del ventrículo, que no puede relajarse de forma adecuada en la diástole, lo que produce un incremento del trabajo auricular con la consiguiente hipertrofia y dilatación de la aurícula. (Farreras & Rozman, 2012, pág. 520).

4.1.11.2 Complicaciones Renales.

El riñón puede ser la causa de la hipertensión arterial, aunque también sufre sus consecuencias. La nicturia constituye el síntoma renal más precoz y traduce la pérdida de la capacidad de concentración.. Una minoría de pacientes hipertensos tienen hiperuricemia no debida a tratamiento diurético probablemente es secundaria a una disminución de la excreción renal de ácido úrico y puede ser un signo temprano de afección del flujo sanguíneo (nefroangiosclerosis).

4.1.11.3 Complicaciones del Sistema Nervioso Central.

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para el desarrollo de accidentes cerebro vasculares, tanto isquémicos como hemorrágicos. El sustrato patológico son fenómenos de trombosis intraarterial y aneurismas que pueden romperse. Además, estos fenómenos isquémicos pueden afectar a la sustancia

blanca en forma de pequeños infartos lacunares o leucoaraiosis que conducen, sin dar lugar a clínica focal, deterioro cognitivo y demencia.

4.2 Adulto Mayor.

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 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. (Catarina, 2013)

4.2.1 Características del Adulto Mayor.

4.2.1.1 Biológicos.

4.2.1.1.1 Sistemas Sensoriales

Visión.- Disminuye el tamaño de la pupila, menor transparencia y mayor espesor del cristalino, lo que provoca que llegue menor cantidad de luz a la retina y empeore la visión lejana, disminuye la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores.

Audición.- Menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales. Esta es la causa de que una persona mayor tenga más problemas en oír las voces femeninas, ya que suelen ser más agudas.

Gusto y olfato.- Disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas.

Pérdida de capacidad para discriminar los olores de los alimentos. La combinación de esos dos factores es una de las causas por la que la mayoría se quejan de las comidas servidas en las instituciones de atención socio-sanitaria.

Tacto. La piel es el órgano relacionado con la capacidad sensorial del tacto. Los cambios que se producen en la piel pueden observarse a simple vista, como son: aparición de arrugas, manchas, flaccidez, sequedad, Todos esos cambios se producen como consecuencia de transformaciones internas, como son la disminución en la producción de colágeno y la pérdida de grasa subcutánea y masa muscular. Pero también pueden ser originados por deficiencias en la alimentación, por posibles enfermedades o por una excesiva exposición al sol sin la suficiente hidratación aplicada por vía tópica (cremas). (Mheducation, 2011, pág. 23)

4.2.1.1.2 Sistemas Orgánicos

Estructura muscular.- Se produce una importante pérdida de masa muscular y una atrofia de las fibras musculares, que disminuyen en peso, número y diámetro. Consecuentemente, estos cambios traen consigo el deterioro de la fuerza muscular.

Sistema esquelético.- La masa esquelética disminuye, pues los huesos se tornan más porosos (menos densidad del hueso) y quebradizos. Debido al proceso de desmineralización, los huesos también se vuelven más frágiles y, por lo tanto, más vulnerables a la fractura.

Estos cambios afectan en mayor medida a las mujeres, debido a las siguientes causas mayor pérdida de calcio, factores genéticos, hormonales (menopausia), inactividad física, malos hábitos de alimentación, etc. (Mheducation, 2011, pág. 24)

4.2.2 Físicos.

Con el paso de los años se va produciendo un envejecimiento en el organismo lo que trae consigo cambios morfológicos cardiovasculares, cambios patológicos

estructurales del aparato respiratorio, muscular, óseo, digestivo, genito urinario, cambios en la boca y dientes, cambios en los órganos sensoriales tales como disminución de la agudeza visual y pérdida auditiva, la piel denota enrojecimiento, se acompaña frecuentemente de una mayor lentitud en la capacidad psicomotriz y de una disminución en los mecanismos termorreguladores del anciano, todo ello puede suponer un riesgo para la salud del individuo. (Mheducation, 2011, pág. 25)

4.2.3 Psíquicos.

Con el paso de los años se va produciendo un envejecimiento en las capacidades intelectuales.

A partir de los 30 años se inicia un declive de las capacidades intelectuales que se va acelerando con la vejez. En la vejez hay una pérdida de la capacidad para resolver problemas, esta se acompaña de falta de espontaneidad en los procesos de pensamiento. La capacidad de lenguaje y de expresión suelen estar alteradas. La creatividad y capacidad imaginativas se conservan. El carácter y personalidad no suelen alterarse, a menos que se produzcan alteraciones patológicas. La capacidad de adaptación suele estar disminuida por el miedo ante situaciones desconocidas.

4.2.4 Sociales.

En la vejez hay un cambio de Rol individual, el mismo se presenta o se plantea desde tres dimensiones:

4.2.4.1 *El Anciano como Individuo.*

Los individuos en su última etapa de vida se hace patente la conciencia de que la muerte está cerca. La actitud frente la muerte cambia con la edad. Uno de los

aspectos del desarrollo del individuo es la aceptación de la realidad de la muerte. Esta es vivida por los ancianos como liberación, como el final de una vida de lucha, preocupaciones y problemas, para otros es una alternativa mejor aceptada que el posible deterioro o la enfermedad. Otros ancianos rechazan el hecho de morir y suelen rodearse de temor y angustia.

4.2.4.2 El Anciano como Integrante del Grupo Familiar.

Las relaciones del anciano con la familia cambian, porque suelen convivir con sus nietos e hijos. Las etapas de relación con sus hijos y nietos pasan por distintas etapas. La primera etapa cuando el anciano es independiente y ayuda a los hijos y actúa de recadero. La segunda etapa cuando aparecen problemas de salud, las relaciones se invierten, y la familia suele plantearse el ingreso del anciano en una residencia.

4.2.4.3 El Anciano como Persona capaz de Afrontar las Pérdidas.

La ancianidad es una etapa caracterizada por las pérdidas (facultades físicas, psíquicas, económicas, rol, afectivas, etc.) Las pérdidas afectivas caracterizadas por la muerte de un cónyuge o un amigo van acompañadas por gran tensión emocional y sentimiento de soledad. El sentimiento de soledad es difícil de superar. (Mheducation, 2011, pág. 27)

4.3 Centro Gerontológico.

Es un Centro orientado al cuidado y atención del adulto mayor, este hogar se presenta como una alternativa diferente en el mercado, donde los abuelos encuentran un espacio cómodo, y agradable. En este lugar los adultos mayores

tienen la oportunidad de participar en diferentes programas que les permiten sentirse útiles e importantes para la sociedad, mejorándoles así su autoestima. De esta manera se motiva al adulto mayor para que vuelva a ser productivo y feliz con lo que hace, con lo que tiene y sobre todo con lo que es.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Materiales

Materiales de oficina: esferos, resmas de hojas A4.

Equipos: Computadora, Impresora, parlantes, cámara fotográfica, Proyector, flash memory.

5.2 Métodos

5.2.1 Diseño de la Investigación.

Para la presente investigación se utilizó el siguiente diseño metodológico.

Transversal, porque se determinó en un tiempo determinado y la toma de datos de la realizó en una sola ocasión.

Descriptiva, por cuanto se analizó, detalló las causas que desencadenan la Hipertension arterial, para finalmente elaborar un plan de intervención.

Bibliográfica, porque se recogió datos y se analizó información secundaria contenida en diversas fuentes bibliográficas como: libros, internet, revistas, y de esta manera me permitió llegar al conocimiento de fenómenos suscitados en el lugar de estudio.

De Campo, porque la autora se trasladó al Centro Gerontologico para la recolección de datos y realización del plan de intervención , conforme lo planificado, y con ello mejorar los estilos de vida de los Adultos Mayores

Prospectiva, se la realizó en el momento en que se aplicó las encuestas y la guia de observacion a la población en estudio para obtener información real y concreta.

5.2.2 Localización del Área de Estudio.

El presente trabajo se lo realizó en el Centro Gerontológico “Luz y Esperanza”, que se ubica en la Provincia Zamora Chinchipe, cantón Nangaritzza, parroquia Guayzimi

está ubicada en la calle Austria y 19 de Noviembre, la cual está conformado por 36 adultos mayores, actualmente se encuentra dirigido por el Ing. Polibio Guarnizo, coordinador del proyecto del Adulto Mayor. Este centro ofrece alimentación diaria, cuidado, intercambio de experiencias, manualidades, rehabilitación, terapias físicas y ocupacionales, entre otras actividades. El centro de cuidado geriátrico atiende de lunes a viernes de 08h00 a 15h00, en cuanto a las instalaciones físicas cuenta con un comedor, cocina, área de administración, área de fisioterapia, salón social baño y espacios verdes.

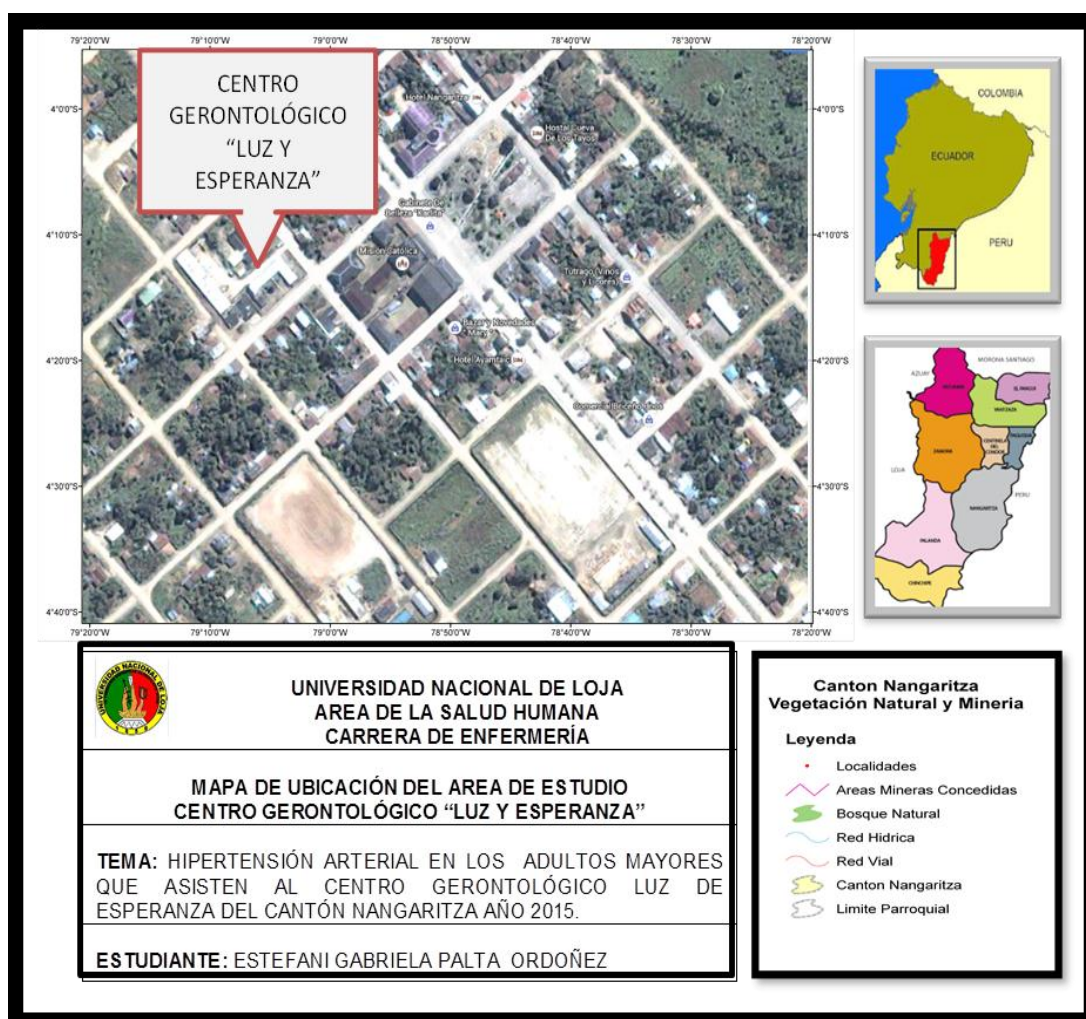


Gráfico 3: Localización del Centro Gerontológico "Luz de Esperanza".

5.2.3 Técnicas Instrumentos y Materiales.

5.2.3.1 Metodología del Objetivo 1.

Para dar cumplimiento al primer objetivo que es Determinar la prevalencia de la Hipertensión Arterial en los Adultos Mayores del centro Gerontológico “Luz y Esperanza” del Cantón Nangaritza, se aplicó la técnica de la observación con su instrumento la guía de observación (Anexo 2), para obtener datos de 36 historias clínicas la cual permitió obtener datos válidos y confiables, la información fue ordenada, tabulada y analizada para luego establecer las respectivas conclusiones y recomendaciones.

5.2.3.2 Metodología del Objetivo 2.

Para dar cumplimiento el presente objetivo Establecer las condiciones sociodemográficas de los Adultos Mayores que presentan Hipertensión Arterial, la autora aplicó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario (Anexo 1), se basó en preguntas de tipo cerradas, previa revisión de la tutora de tesis, que están relacionadas a establecer las características demográficas, sociales y laborales de la población, lo que permitió a la autora recoger información clara y concreta para poder establecer las conclusiones y recomendaciones.

5.2.3.3 Metodología del Objetivo 3.

Para dar cumplimiento al tercer objetivo que es Identificar las causas que desencadenan la Hipertensión Arterial en los Adultos Mayores. la autora utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario (Anexo 1), en la que se basó en preguntas de tipo cerradas, previa revisión de la tutora de tesis, que estará

relacionadas a Identificar las causas que desencadenan la Hipertensión Arterial de la población, lo que permitió a la autora recoger información clara y concreta para poder establecer las conclusiones y recomendaciones.

5.2.3.4 Metodología del Objetivo 4.

Para llegar a cumplir el cuarto objetivo se ejecutó un plan de intervención que contribuyó a mejorar los estilos de vida de los Adultos Mayores, donde se desarrolló capacitaciones la cual se educó sobre conocimientos básicos y medidas de prevención a través de charlas, conferencias y casa abierta sobre temas relacionados, alimentación y nutrición, adicionalmente se entregó material de información correspondiente a un tríptico (Anexo 6) y un manual (Anexo 5), que fue entregado a la Trabajadora social del centro antes mencionado, como actividades físicas se realizó sesiones de bailoterapia, caminata y masoterapia, así como también visitas domiciliarias.

5.2.4 Población y Muestra.

5.2.4.1 Población.

La población para el presente estudio estuvo conformada de 22 adultos mayores con Hipertensión Arterial del Centro Gerontológico "Luz y esperanza".

N= 22 adultos Mayores

5.2.4.2 Muestra.

Dado que la población en estudio es de 22 adultos mayores con Hipertensión Arterial diagnosticada, la muestra fue todo el total de la población.

n= 22 Adultos Mayores

6. RESULTADOS.

6.1 Prevalencia de Hipertensión Arterial en los Adultos Mayores que Asisten al Centro Gerontológico “Luz y Esperanza” del Cantón Nangaritza.

Tabla 1

Prevalencia de Hipertensión Arterial

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	61,11
No	14	38,89
Total	36	100,00

$$\text{Prevalencia} = \text{Ct} / \text{Nt} * 100$$

$$\text{Fórmula } P = \frac{22}{36} \times 100 = 61,11\%$$



TP = 61.11 %

Interpretación

En la presente tabla se puede demostrar que la prevalencia de Hipertensión Arterial en los Adultos Mayores del Centro Gerontológico “Luz de Esperanza” del Cantón Nangaritza es de 61,11% que corresponde a 22 personas y el 38,89% que corresponde a 14 adultos no presentan Hipertensión.

Análisis

De acuerdo a la guía de observación aplicada se pudo determinar que la Prevalencia de Hipertensión Arterial es de 61,11%, representando un importante problema de salud pública ya que se evidencia un valor elevado de la prevalencia, afectando a la mayoría de la población en estudio debido a que se encuentran sometidos a diversos factores de riesgo; siendo este un factor desencadenante para las cardiopatías y accidentes cerebro vasculares convirtiéndose en la primera causa de muerte y discapacidad.

6.2 Condiciones sociodemográficas de los Adultos Mayores que presentan Hipertensión Arterial.

Tabla 2

Edad

Opción	Frecuencia	Porcentaje
De 65 – 75	13	59,09
De 76 – 85	6	27,27
Mayor a 86 años	3	13,64
TOTAL	22	100

Interpretación

En la presente tabla se evidencia que la edad de la población en estudio es 59,09% son mayores de 65 – 75 años, que corresponde a 13 personas, seguido del 27,27%, de 76 - 85 años que representa 6 adultos y 3 personas que representan el 13,64% son mayores de 86 años.

Analisis

En la presente tabla encontramos que el grupo etáreo más predominante se ubica entre las edades de 65 - 75 años con el 59,09%, la cual se demuestra la edad como un factor de riesgo no modificable, por lo que se manifiesta que el incremento de la presión arterial es ocasionada por diversos factores; ya que la presión sanguínea tiende a aumentar en la edad avanzada, produciendo un aumento de la presión sistólica como consecuencia de la disminución de la elasticidad vascular, a mayor edad mayor es el riesgo de padecer esta enfermedad.

Tabla 3

Sexo

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	9	40,91
Femenino	13	59,09
Total	22	100,00

Interpretación.

En el presente cuadro, con respecto al sexo se puede demostrar que predomina el femenino con el 59,09%, con 13 personas y con el 40,91% son del sexo masculino que corresponde a 9 adultos mayores.

Análisis.

De acuerdo a las encuestas aplicadas a los Adultos Mayores se pudo determinar que predomina el sexo femenino con el 59,09%, esto se debe a que la mayoría de

población en estudio son mujeres adultas, por la cual se producen cambios hormonales en el organismo al llegar a la adultez y no tienen un efecto protector de los estrógenos ya que estos ayudan en el metabolismo de las grasas y el colesterol de la sangre, mejoran la circulación sanguínea por lo que después de la menopausia, la hipertensión es más frecuente en las mujeres que en los varones.

Tabla 4

Etnia

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	21	95,45
Indígena	1	4,55
Total	22	100,00

Interpretación.

En la presente tabla, se observa que la mayor parte de Adultos Mayores son de etnia mestiza que corresponde a 21 personas con un 95,45%, mientras que solo 1 persona es indígena con el 4,55%.

Análisis

De acuerdo a las encuestas aplicadas a los Adultos Mayores se pudo identificar que la etnia predominante es la mestiza con un 95,45%, esto se relaciona con la mayoría de la población que habita en la provincia de Zamora Chinchipe que es la mestiza, lo que significa que al encontrarse en la ciudad se encuentran expuestos a diversos factores modificables como adquirir estilos de vida no saludables, a

consumir alimentos ricos en carbohidratos, el exceso de sal, el consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillo, factores que favorecen a la presencia de Hipertensión Arterial en este grupo étnico.

Tabla 5

Estado Civil

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	1	4,55
Casado	12	54,55
Divorciado	1	4,55
Viudo	8	36,36
Total	22	100,00

Interpretación

En la presente tabla se observa en relación al estado civil los siguientes datos: 12 personas equivalentes al 54,55% son casados, 8 personas que representan el 36,36% son viudos, mientras que el 4,55% corresponde a 1 persona soltera y otra divorciada.

Análisis

De acuerdo a los resultados se pudo determinar que un alto porcentaje de Adultos Mayores son de estado civil casados con un 54,55%, este dato se relaciona con la edad de la población en estudio quienes ya han realizado su vida y han considerado al matrimonio como una meta, es importante porque cuentan con apoyo familiar o de su pareja para enfrentar las condiciones o adversidades que impone la

enfermedad, mientras que los viudos, solteros y divorciados, no tienen con quien contar y recibir apoyo, ya que sus familiares viven lejos y no se preocupan por el bienestar de las personas adultas lo que puede complicar la salud del Adulto Mayor Hipertenso.

Tabla 6

Instrucción.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria incompleta.	18	81,82
Primaria completa	3	13,64
Ninguna	1	4,55
Total	22	100,00

Interpretación

En la siguiente tabla de acuerdo al nivel de instrucción se puede demostrar que un 81,82% de Adultos Mayores tienen primaria incompleta que corresponde a 18, mientras que solo 3 personas indican tener primaria completa con un 13,54% y una persona que corresponde a 4,55% no cuenta con un nivel de estudio.

Análisis

De acuerdo a los resultados se observa que el nivel de educación de los Adultos Mayores es bajo ya que solo cuentan con la primaria incompleta con el 81,82%; lo cual es importante recalcar que esta realidad se presenta porque en aquellos tiempos o antigüedad le daban más importancia a realizar labores en la agricultura y no a la educación, constituyendo un factor que influye en el aprendizaje, ya que la

falta de escolaridad dificulta la comprensión del estado de salud y aplicar medidas de prevención referente a estilos de vida saludable.

Tabla 7

Ingresos Económicos.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Medio	2	9.09
Bajo	20	90.91
TOTAL	22	100,00

Interpretación

En la presente tabla se observa que un 90,91% que representa 20 Adultos Mayores indican tener un ingreso económico bajo, mientras que con un mínimo porcentaje 9,09% que corresponde a 2 personas tienen un ingreso económico medio.

Análisis

De acuerdo a las encuestas aplicadas a los Adultos Mayores se pudo identificar que sus ingresos económicos son bajo, con el 90,91%, esto se debe principalmente a que la mayoría de los adultos mayores ya sea por la edad o por su nivel de estudios que es bajo, no cuentan con un trabajo, lo cual interfiere para que tengan una remuneración mensual, siendo un impedimento para adquirir alimentos saludables para el consumo diario, como: verduras, frutas, legumbres, lácteos descremados, proteínas, aceite de oliva, estos alimentos ayudan a mejorar las defensas del cuerpo y así prevenir enfermedades.

Tabla 8*Ocupación*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Comerciante	1	4.55
Ama de casa	11	50.00
Agricultor	7	31.82
Ganadero	3	13.64
Total	22	100,00

Interpretación

En la siguiente tabla se puede apreciar en relación a la ocupación los siguientes datos: 11 personas se dedican a los quehaceres domésticos que corresponde a un 50,00%, 7 personas con un 31,82% trabajan en la agricultura, 3 personas que corresponde al 13,64% trabajan en la ganadería y 1 persona es comerciante que corresponde a un 4,55%.

Análisis

De acuerdo a las encuestas aplicadas a los Adultos Mayores se pudo demostrar que la ocupación de la población en estudio más predominante son los quehaceres domésticos con un 50,00%, que corresponde a 11 personas, debido a que la mayoría son mujeres y son encomendadas a realizar las labores del hogar ya que no cuentan con un trabajo lo que conlleva al sedentarismo ya que no realizan actividad física, mientras que otros adultos mayores realizan trabajos en la agricultura estando frecuentemente en movimiento físico lo cual es beneficioso para su salud.

Tabla 9*Con quien vive*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Solo	5	22.73
Esposo(a)	12	54.55
Familiares	5	22.73
TOTAL	22	100,00

Interpretación

En la presente tabla se observa en relación a con quien viven; que 12 adultos residen con su esposa(o) que corresponde a un 54,55%, 5 personas con un 22,73% viven con sus familiares y otras 5 personas que corresponde al mismo porcentaje viven solas.

Análisis

De acuerdo a los resultados se observa que 12 Adultos Mayores viven con su esposa(o) que corresponde a un 54,55%; esto se debe a que la mayoría de la población son casados, lo cual es beneficioso ya que al estar en compañía de sus parejas reciben gran apoyo y así los animan a pesar de las adversidades que impone la vida, como también se preocupan por su salud asumiendo la responsabilidad de cumplir con el tratamiento de su enfermedad para evitar complicaciones futuras ya que tienen una familia por quien luchar.

6.3 Causas que desencadenan la Hipertensión Arterial en los Adultos Mayores.

Tabla 10

Antecedentes Familiares

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	63,64
No	8	36,36
TOTAL	22	100,00

Interpretación

En la presente tabla se puede evidenciar en cuanto a los antecedentes familiares, se encontró que 14 personas que corresponde a un 63,64% reportaron la herencia como causa y 8 personas con un 36,36% no la asociaron con la herencia.

Análisis

De acuerdo a las encuestas aplicadas a los Adultos Mayores se observó que 14 personas que corresponde a un 63,64% tienen antecedentes familiares, lo que confirma que la principal causa de esta enfermedad es la herencia, esto se debe a que la influencia genética desempeña un papel importante hasta el primer grado de consanguinidad, lo que significa que los que tienen antecedentes familiares tienen mayor riesgo cardiovascular aun así si aplicarían estilos de vida saludables, se disminuiría la prevalencia de la hipertensión arterial.

Tabla 11*Alimentación de mayor consumo.*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Carbohidratos y grasas	13	59,09
Proteínas (pescado, pollo, carnes)	5	22,73
Verduras, hortalizas, frutas	4	18,18
TOTAL	22	100,00

Interpretación

En la tabla se evidencia en relación a la alimentación de los Adultos Mayores: que 13 personas consumen Carbohidratos, grasas y fritos que representa a un 59,09%, 5 personas con un 22,73% consumen una dieta basada en proteínas y tan solo 4 personas consumen verduras, hortalizas y frutas que corresponde un 18,18%.

Análisis

De acuerdo a los resultados se observa que el 59,09% de los Adultos Mayores consumen en su dieta diaria una mayor cantidad de Carbohidratos, grasa y frito; la mayoría de estas personas no tienen un tipo de alimentación saludable debido a la falta de conocimiento sobre una dieta balanceada, esto no les permite incorporar alimentos saludables que mejoren su salud, ya que los agricultores prefieren vender los productos cosechados en sus fincas a los comerciantes y comprar comida rica

en carbohidratos estos son los encargados de suministrar energía al cuerpo pero el exceso consumo conlleva al sobrepeso y obesidad y por ende un aumento de la tensión arterial.

Tabla 12

Consumo excesivo de sal

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	86,36
No	3	13,64
TOTAL	22	100,00

Interpretación.

En la presente tabla se pudo determinar que 15 Adultos Mayores consumen sal que representa a un 86,36%, mientras que 3 personas no consumen que corresponde a 13,64%.

Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que persiste un alto porcentaje de un 86,36% de la población encuestada consumen una alta cantidad de sal, esto es uno de los factores más perjudiciales para nuestro organismo debido a que el alto consumo de sal dificulta la función de los riñones como es de filtrar y depurar la sangre, lo cual no permite la eliminación de los desechos y exceso de agua en forma de orina, produciendo retención de líquidos lo que causa presión en las arterias elevando la presión arterial.

Tabla 13

Consume café

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Diario	11	50.00
Dos veces a la semana	7	31.82
Nunca	4	18.18
TOTAL	22	100,00

Interpretaciones.

En la siguiente tabla se observa en cuanto al consumo de café que el 50,00% que corresponde a 11 Adultos Mayores consumen café diario, 7 personas que representa a un 31,82% consumen dos veces a la semana, mientras que con un mínimo porcentaje 18,18% que representa a 4 personas no consumen este producto.

Análisis

De acuerdo a las encuestas aplicadas a los Adultos Mayores se pudo identificar que la mayoría de la población consume café a diario con un 50,00%, esto se debe a que este producto es propio de la zona ya que los agricultores lo cultivan y venden a los comerciantes para su expendio y pueden adquirir con facilidad para su consumo sin conocer que al ingerir este producto produce un efecto estimulante del sistema nervioso central y genera nerviosismo y ansiedad, aumentando así los niveles de presión arterial.

Tabla 14

Consumo de alcohol

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Cada semana	3	13,64
Cada 15 días	7	31,82
Nunca	12	54,55
TOTAL	22	100,00

Interpretación

En la siguiente tabla se puede apreciar que 12 Adultos Mayores que corresponde a 54,55% no consumen alcohol, 7 personas que corresponde a un 31,82% consumen alcohol cada 15 días, mientras que 3 personas con un 13,64% consumen alcohol cada semana.

Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que aunque un 54,55% de Adultos Mayores no consumen alcohol, la prevalencia del consumo alcohol es significativa con un 46,45 % constituyendo un factor de riesgo alto en la población ya que la ingesta de alcohol altera una serie de hormonas adrenalina y noradrenalina que aumentan la frecuencia cardíaca y lesionan las paredes arteriales aumentando así los niveles de tensión arterial, se estima que la ingestión de 30 ml de alcohol al día (2 copas) aumenta la presión arterial de 2 – 6 mmHg esto puede llegar a ocasionar problemas muy graves como accidentes cerebrovasculares en muchos casos hasta la muerte.

Tabla 15

Consumo de cigarrillo

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	22,73
A veces	1	4,55
Nunca	16	72,73
TOTAL	22	100,00

Interpretación

En la presente tabla se puede apreciar en cuanto al hábito de fumar que 16 Adultos Mayores que representa un 72,73% no fuman, con un 22,73% que representa a 5 personas fuman siempre y 1 persona que corresponde a un 4,55% fuma a veces.

Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos se observa con un 72,73% que corresponde a 16 Adultos Mayores no fuman, mientras que 6 personas si fuman ya sea a veces o siempre con un 27,27% constituyéndose como un factor de riesgo ya que el cigarrillo tiene nicotina la cual aumenta de forma aguda la presión arterial a partir de la media hora luego de haber fumado, de forma que la presión arterial seguirá aumentando con el tabaco mientras se siga fumando, desencadenando complicaciones como EPOC, y Cáncer Pulmonar afectando mucho más la salud de los Adultos Mayores.

Tabla 16

Actividad física

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Diario	4	18.18
Dos veces a la semana	7	31.82
Nunca	11	50.00
Total	22	100,00

Interpretación

En la siguiente tabla se observa en relación a la actividad física que el 50,00% que corresponde a 11 Adultos Mayores no realizan ejercicio físico, con un 31,82% que representa a 7 personas realizan dos veces a la semana y con un mínimo porcentaje 18,18% que corresponde a 4 personas realizan actividad física diario.

Análisis

De acuerdo a las encuestas aplicadas se puede apreciar que el 50,00% de Adultos Mayores no realizan actividad física por lo que es considerada una población sedentaria la cual tiene mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, poniendo en riesgo su salud ya que es necesario realizar por lo menos 30 minutos de actividad física diaria, se puede realizar pequeñas caminatas, ejercicio, estas medidas están destinadas para evitar problemas de sobrepeso y obesidad ya que el ejercicio físico quema calorías, ayuda a controlar el colesterol y así disminuir los valores de tensión arterial.

Tabla 17

Manifestaciones de Estrés

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	68.18
No	7	31.82
TOTAL	22	100,00

Interpretación

En la siguiente tabla se observa que 15 Adultos Mayores que representa el 68,18% reportan que manifiestan síntomas de estrés; 7 personas que corresponde al 31,82% indican que no tienen problemas de estrés.

Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos, se observa que un 68,18% refieren tener manifestaciones de estrés, como: estados de ansiedad, ira, tristeza, tensión muscular, depresión; incrementando así la frecuencia del latido cardiaco sin que las respiraciones sean afectadas, de tal forma que el estrés libera catecolaminas, cortisol, endorfinas y aldosterona, sustancias que explican el aumento de presión arterial, por medio de la activación del Sistema Nervioso Simpático; cualquier preocupación conduce a los pacientes hipertensos a infartos de miocardio o Accidentes Cerebrovasculares que terminan en complicaciones como parálisis parciales, más común las Hemiplejias, o hasta la muerte.

Tabla 18

Índice de masa corporal

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Peso normal	4	18,18
Sobrepeso	16	72,73
Obesidad grado I	2	9,09
TOTAL	22	100,00

Interpretación

En relación al índice de masa corporal podemos observar que el 72,73% de los Adultos mayores hipertensos están con sobrepeso, el 18,18% se encuentran con el peso normal y el 9,09% con obesidad grado I.

Análisis

De acuerdo a las encuestas aplicadas a los Adultos Mayores podemos evidenciar que la mayoría de la población en estudio tienen sobrepeso con un 72,73% y con un menor porcentaje como es 9,09% tienen obesidad grado I, la cual es un factor predominante para presentar hipertensión arterial esto se debe a que la presión arterial aumenta de forma proporcional al exceso de peso, siendo perjudicial para su salud; debido a la acumulación excesiva de grasa influye directamente en el organismo del ser humano, ya que incrementa el esfuerzo a que es sometido el corazón y se vincula a la enfermedad coronaria por su influencia negativa sobre el colesterol y la diabetes.

6.4 Implementar un plan de acción que contribuya a mejorar los estilos de vida de los Adultos Mayores en el Centro Gerontológico “Luz de esperanza” del Cantón Nangaritza.

Para dar cumplimiento a éste objetivo se lo realizó mediante dos fases:

Fase Educativa; Se basó en actividades como: charlas, talleres, casa abierta y entrega de trípticos, también se elaboró un manual, el cual fue entregado a la Trabajadora social del Proyecto del Adulto Mayor.

Fase Técnica; Se realizó ejercicios físicos como: masoterapia ya que esta ayuda a mejorar la circulación sanguínea disminuyendo el estrés de los Adultos Mayores; las caminatas y bailoterapias con el fin de contribuir a mejorar los estilos de vida y disminuir la tensión arterial.

Atención de enfermería; visitas domiciliarias para el control de la tensión arterial.

Desarrollo del Plan Educativo

Tema: Hipertensión Arterial.

Participantes: Adultos Mayores hipertensos que asisten al Centro Gerontológico “Luz y Esperanza”.

Lugar: Centro Gerontológico “Luz y Esperanza”.

Fechas: 21, 22 de Diciembre del 2015

Responsable: Estefani Gabriela Palta Ordoñez.

Objetivo: Capacitar a las autoridades responsables del Centro Gerontológico, Adultos Mayores y familiares sobre la patología y las complicaciones que desencadena la misma con la finalidad de aplicar medidas preventivas que contribuyan a disminuir la tensión arterial.

Cronograma De Actividades.

Fecha	Actividades	Técnicas	Recursos materiales
21-12-2015	Hipertensión Arterial Definición, Epidemiología Factores de riesgo, Cuadro clínico, Complicaciones y medidas de prevención.	Conferencia.	Proyector, computadora, registro de asistencia, esfero gráficos, cámara fotográfica, mesas, sillas, trípticos.
22-12-2015	Hábitos Saludables: Alimentación adecuada, Ejercicio físico, Disminuir el consumo de sustancias tóxicas.	.Conferencia	Proyector, computadora, esfero gráficos, cámara fotográfica, mesas, sillas,
23-12-2015	Estilos de vida saludable como: alimentación y nutrición. Toma de presión arterial. Masoterapia.	Casa abierta.	Pirámide alimenticia, frutas, registro de asistencia, esferos, cámara fotográfica, mesas, sillas, tensiómetro, fonendoscopio. Medias sabanas, toallas de mano, aceites, camilla, velas aromáticas,
24-12-2015	Alimentación saludable:	Taller	Pirámide alimenticia, frutas, utensilios de cocina, registro de asistencia, esferos, cámara, mesas, sillas.
14-01-2016 Al 29-01-2016	Bailoterapia Caminata	Trabajo grupal	Toallas de mano, galón de agua, Parlante, flash memory, cámara registro de asistencia, esferos.

7. DISCUSIÓN.

Para dar respuesta en relación a la problemática del presente estudio, el mismo que se seleccionó y se trabajó con una muestra poblacional de 22 personas, siendo el 100% de la población en estudio, se determinó que existe una prevalencia de la hipertensión arterial de 61,11%, estudio similar efectuado por el Doctor. Esteban Toral sobre Prevalencia y factores asociados a la hipertensión arterial esencial en pacientes mayores de 40 años, Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013, donde la prevalencia es de 52.4%, es una clara razón, que este problema en su nivel va acrecentando en la salud de las personas, ya que en nuestro país la Hipertensión Arterial es una de las principales causas de morbilidad en la población adulta, y se considera a las enfermedades hipertensivas como la cuarta causa de muerte a nivel nacional lo que obliga al personal de salud a planificar estrategias dirigidas a controlar el avance de esta enfermedad, rescatando principalmente las prácticas de autocuidado.

En relación al sexo y edad se observa un franco predominio en el sexo femenino entre las edades de 65 a 75 años con el 59,09%; en comparación con un estudio similar realizado por Nelly Aguas sobre Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores de riesgo en la población adulta afro ecuatoriana de la comunidad la Loma del Cantón Mira del Carchi en el año 2012, indica que el sexo predominante con esta enfermedad es el femenino con el 58,30%, y en mayores de 65 años con el 44,40%, lo que da como resultado que las mujeres mayores de 55 años son más vulnerables a la HTA, con relación al género masculino, ya sea por la alteración hormonal en la etapa de climaterio y menopausia.

En referencia a la etnia, la mayor parte de los Adultos Mayores se consideran mestizos con el 95,45%, mientras que el estudio de Nelly Aguas en el año 2012, indica que el 98% son afro ecuatorianos, los resultados de esta investigación se distancia en parte debido a que la población afro ecuatoriana es escasa en el lugar de estudio ya que la mayoría de población que habita es la mestiza por ende son los más afectados por esta patología.

En relación al estado civil el 54,55% de los Adultos Mayores son casados, este resultado coincide con el estudio realizado por el Doctor. Esteban Toral en el año 2013, donde indica que el 47.6% son de estado civil casados esto se relaciona con la edad de la población en estudio ya que se encuentra en una edad de cumplir con esta responsabilidad matrimonial.

En el nivel de instrucción, los Adultos Mayores obtienen primaria incompleta con el 81,82%, mientras que el estudio de Nelly Aguas en el año 2012, los resultados coinciden con el nivel de analfabetismo con el 55%, siendo un factor que influye en el aprendizaje, ya que la falta de escolaridad dificulta comprender su estado de salud y aplicar medidas de prevención referente a estilos de vida saludable.

En relación a los ingresos económicos, se observa un alto porcentaje en el nivel económico bajo con el 90,91%, esto se debe principalmente a que la mayoría de los adultos mayores ya sea por la edad o por su nivel de estudios, no cuentan con un trabajo, lo cual interfiere para que tengan una remuneración mensual.

En cuanto a la ocupación de la población en estudio la más relevante son los quehaceres domésticos con el 50,00%, dato similar del estudio de Nelly Aguas en el año 2012, donde indica los quehaceres domésticos con el 49,50% debido a que la

mayoría son mujeres y no cuentan con un trabajo lo que conlleva al sedentarismo ya que no realizan actividad física.

En referencia a Con quien viven actualmente los Adultos Mayores el 54,55%; conviven con su esposa(o) esto se debe a que la mayoría tiene un compromiso matrimonial por lo que es beneficioso ya que al estar en compañía de sus parejas reciben apoyo mutuo para el tratamiento de su enfermedad.

Las causas que desencadenaron la Hipertensión Arterial en los Adultos Mayores son: Los antecedente familiares con el 63,64%, dato similar se ha presentado en el estudio realizado por Ángel Chicaiza sobre Prevalencia de Hipertensión Arterial en usuarios del Sub centro de salud Santa Clara, Cantón de la Provincia de Pastaza, año 2015 donde indica el factor hereditario con un 75%, lo que confirma que la principal causa de esta enfermedad es la herencia, debido a que se trasmite de padres a hijos, la cual es un factor no modificable, pero aunque la Hipertensión Arterial sea hereditaria si se aplicarían estilos de vida saludables, disminuiría la prevalencia de esta patología.

En relación a la alimentación que mayor consumen los Adultos Mayores: el 59.09% consumen alimentos con alto índice de carbohidratos y grasa, estudio similar efectuado por la Dra. Mercedes Suárez Montes 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 2012, donde el consumo de carbohidratos es de 58,33%, lo que significa que la mayoría de estas personas no tienen un tipo de alimentación saludable, debido a la falta de conocimiento sobre una dieta balanceada, esto no les permite incorporar alimentos saludables que

mejoren su salud, ya que los agricultores prefieren vender los productos cosechados en sus fincas a los comerciantes y comprar comida rica en carbohidratos, esto conlleva a problemas de sobrepeso, desencadenando así la hipertensión arterial y por ende deterioro de la salud.

En relación al consumo excesivo de sal se observa que el 86.36%, de la población en estudio incorporan una alta cantidad de sal en sus comidas y el 50,00% consumen café a diario, datos similares se obtiene del estudio de Nelly Aguas en el año 2012, donde existe el consumo de sal en un 64.9% y así mismo del estudio efectuado por el Doctor Geovanni Guerrero Cedeño sobre Prevalencia de Hipertensión arterial y factores de riesgo en pacientes mayores de 15 años atendidos en Clínica Guerrero del Cantón el Empalme, Guayas en el año 2014 determina el consumo de café con el 81%, estos factores son perjudiciales para nuestro organismo ya que aumentan la presión arterial en diferentes maneras; el alto consumo de sal dificulta la función de los riñones, produciendo retención de líquidos lo que causa presión en las arterias y al ingerir el café produce un efecto estimulante del sistema nervioso central y genera nerviosismo y ansiedad, lo que conlleva a la hipertensión arterial.

De acuerdo al índice de masa corporal se determina que el 72,73%, de la población en estudio se encuentran en sobrepeso y con el 9,09% en obesidad grado I, esto se relaciona con la falta de actividad física que representa el 50,00%, resultado similar al estudio realizado por Miguel Ruiz Pardo sobre Factores de Riesgo y diagnóstico de la Hipertensión Arterial, en el Barrio La Vega del Cantón Catamayo, en mayores de veinte años de ambos sexos, periodo Mayo 2011 –

Septiembre 2012, donde indica que el 62,00%, no realiza actividad física motivo por la que se considera como población sedentaria la cual tiene mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, y así ponen en riesgo su salud.

En relación a la práctica de ciertos hábitos perjudiciales para la salud se evidencia el consumo de tabaco con el 72,73% y alcohol con el 54,55% de la población en estudio no consume estas sustancias, resultados similares al estudio efectuado por la Dra. Mercedes Suárez Montes en el año 2012, donde indica que el 52,50% no consume alcohol y 54,17% no fuma, esto es beneficioso para los Adultos Mayores hipertensos, ya que no es recomendable ingerir estas sustancias porque puede ocasionar problemas muy graves como accidentes cerebrovasculares en muchos casos hasta la muerte.

En cuanto a las manifestaciones de estrés se puede apreciar que el 68,18% de los Adultos Mayores refieren tener estados de ansiedad, ira, tristeza, debido a múltiples problemas que se presentan en su vida diaria, siendo muy perjudicial para su salud ya que las preocupaciones conducen a los pacientes hipertensos a infartos de miocardio o Accidentes Cerebrovasculares que terminan en complicaciones como parálisis parciales, más común las Hemiplejias, o hasta la muerte.

Finalmente el plan de intervención fue de vital importancia, ya que se dio la oportunidad a todos los Adultos Mayores, que tengan más conocimientos sobre la hipertensión arterial, como también a tomar medidas que permitan mejorar su calidad de vida; durante la ejecución de las actividades educativas, casa abierta, visitas domiciliarias, actividades de relajación: baileterapia, masoterapia y caminata, la cual quedaron totalmente satisfechos y agradecidos con las actividades realizadas.

8. CONCLUSIONES

Al culminar el presente trabajo de investigación, se concluyó lo siguiente.

Que la prevalencia de Hipertensión Arterial en los Adultos Mayores del Centro Gerontológico “Luz y Esperanza”, fue de 61,11% de la población en estudio.

Dentro de las condiciones sociodemográficas la mayoría de adultos mayores son de género femenino con una edad comprendida entre los 65 y 75 años en un porcentaje del 59,09%, en su mayoría son de grupo cultural mestizo, con un 95,45%, son de estado civil casados y conviven con su esposa(o) con un 54,55%, poseen un nivel de instrucción de primaria incompleta que se ubica en el 81,82%; por otro lado el 90,91% son de nivel económico bajo y su ocupación son los quehaceres domésticos con el 50,00%.

La principal causa son los antecedentes familiares que representa el 63,64%, seguido de malos hábitos alimenticios con un 59,09%, el consumo excesivo de sal con el 86,36% e ingesta de café con un 50,00%, la falta de actividad física reflejada en el sobrepeso con un 72,73% el consumo de sustancias no saludables como el alcohol con el 54,55 y el tabaco con el 72,73% y la manifestación de estrés representa el 68,18%.

Se desarrolló un plan de intervención donde se brindó información clara y precisa mediante charlas educativas a los Adultos Mayores sobre la Hipertensión Arterial, alimentación y nutrición, también se realizó actividades recreativas y de relajación encaminada a mejorar los estilos de vida para así evitar posibles complicaciones a futuro.

9. RECOMENDACIONES

Luego de culminar el presente trabajo de investigación la autora recomienda lo siguiente:

Al Ministerio de Salud Pública que brinde cursos de capacitación al personal que labora en el Centro Gerontológico “Luz y Esperanza” en base a medidas de prevención y estilos de vida saludable en los pacientes hipertensos.

Al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) que continúe brindando capacitaciones al personal que labora en cocina del Centro Gerontológico “Luz y Esperanza” sobre alimentación y nutrición y ayude a elaborar los menús de alimentación mensual acorde al estado de salud de los adultos mayores.

Al personal médico del Puesto de Salud Guayzimi que brinde atención más frecuente a los adultos mayores por lo menos una vez al mes y entreguen los medicamentos a las personas hipertensas para que así tengan un mejor control sobre su enfermedad y cumplan con el tratamiento adecuado.

Al Coordinador del Proyecto del Adulto Mayor gestionar con otras instituciones para que le faciliten un instructor de bailoterapia y así puedan organizar con el personal que labora en el Centro Gerontológico “Luz y Esperanza”; para que realicen de manera recurrente: ejercicios físicos: bailoterapia y caminatas, actividades deportivas y recreativas.

A los familiares de los adultos mayores hipertensos para que se vinculen en el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo y en la aplicación de estilos de vida saludable para así evitar las complicaciones futuras.

10. BIBLIOGRAFÍA

Andes. (08 de abril de 2013). *En Ecuador, de cada 100.000 personas, 1.373 tienen problemas de hipertensión*. Obtenido de Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Sudamerica: <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-cada-100000-personas-1373-tienen-problemas-hipertension.html>

Aguas, N. F. (2012). *Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores de riesgo en la población adulta Afroecuatoriana de la comunidad La Loma Cantón la Mira del Carchi* (tesis de pregrado). Universidad Técnica del Norte de Ibarra, Ecuador.

Carrión, C. (2010). Prevención y Tratamiento de Hipertension arterial. *Cuidando tu salud*, http://bvs.insp.mx/articulos/8/cts_mayo.pdf 2.

Catarina. (28 de 06 de 2013). *Ser abuelo es la compensación de Dios por envejecer*. Obtenido de Adulto Mayor: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf

Cervantes, J. M., & Garcés, B. M. (2009). Incidencia y medidas preventivas de Hipertensión. *Ciencias Pedagógicas e innovación*, http://upse.edu.ec/rcpi/images/RV_REVISTA_CPI_1/5_UNIVERSIDAD.pdf.

CNN Mexico. (3 de abril de 2013). *La hipertensión causa la muerte a 9.4 millones de personas cada año*. Obtenido de <http://mexico.cnn.com/salud/2013/04/03/la-hipertension-causa-la-muerte-a-94-millones-de-personas-cada-ano-oms>

Coca, A., Aranda, P., & Redón, J. (2009). *Manual del Paciente Hipertenso en la Practica Clínica*. Buenos Aires: Médica Panamericana.

Chicaiza, A. (2015). *Prevalencia de Hipertensión Arterial en usuarios del Sub centro de salud Santa Clara, Cantón de la Provincia de Pastaza*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja.

Dirección Provincial de salud Zamora. (04 de 04 de 2013). *Día Mundial de la Salud*. Obtenido de Conmemoran el Día Mundial de Salud.: http://instituciones.msp.gob.ec/dps/zamora_chinchipe/index.php/component/content/article/219-diamundialdelasalud/287-diamundialdelasalud

Farreras, P., & Rozman, C. (2012). *Medicina Interna*. Barcelona, España: Elsevier.

Fenton, M., & León, C. (2005). *Temas de Enfermería Médico-Quirúrgica*. La Habana Cuba: Ciencias Medicas.

Guerrero, G. G. (2014). *Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo en pacientes mayor de 15 años atendidos en la clínica Guerrero del Cantón el Empalme Guayas* (tesis de maestría). Universidad de Guayaquil Ecuador.

Harrison. (2012). *Principios de Medicina Interna*. Mexico D.F: McGRAW-HILL.

Hospital Universitario Infanta Sofia. (2013). HTA Secundaria. *Unidad de Hipertensión y Riesgo Vascular Zona Norte*, http://www.unidadhipertensionzonanorte.com/uploads/contenido_subapartado/10_103_hta-secundaria_contenido_subapartado.pdf.

Kunstmann, S., & Kauffmann, R. (2005). Hipertensión Arterial: factores predisponentes y su asociación con otros factores. *Revista Médica Clínica Las Condes*, <http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED/HipertensionArterialfactores.pdf>.

Mayores Saludables: Portal de envejecimiento y Salud de las Américas. (17 de 02 de 2012). *Factores de riesgo de la Hipertensión Arterial*. Obtenido de

<http://www.mayoressaludables.org/noticias/factores-de-riesgo-de-la-hipertension-arterial>

Menéndez, E. (2013). Consenso de Hipertensión Arterial. *Revista Argentina de Cardiología*, 07-11.

Mheducation. (2011). Cambios biológicos relacionados con la edad. *El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales*, 23-27.

Molina et al, R. (2006). Manual de Hipertensión Arterial en la Practica Clinica de Atencion Primaria. *Grupo de Hipertensión Arterial Sociedad Andaluza de Medicina de Familia*, 15-71.

Ruiz, M.R. (2012). *Factores de riesgo y diagnóstico de la Hipertensión Arterial, en el Barrio La Vega del Cantón Catamayo, en mayores de veinte años de ambos sexos, periodo Mayo 2011 – Septiembre 2012*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja.

Suárez, M. (2012). *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* (tesis maestría). Universidad de Guayaquil Ecuador.

Sabán, J., Calbache, M., & Ugalde, A. (2012). HTA del Anciano. En J. Sabán, M. Calbacho, & A. Ugalde, *Control Global del Riesgo Cardiometabólico* (pág. 464). Madrid: Díaz de Santos.

Sánchez , M. (2013). *Hipertensión arterial e inflamación: Análisis de polimorfismos genéticos y su correlación clínica y biológica*. España: Universidad de Salamarca.

Sánchez et al, R. (2010). Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. *Revista Chilena de Cardiología*, 122-123.

Schafer, A., & Goldman, L. (2013). *Tratado de Medicina Interna*. Barcelona España: Elsevier.

Toral, E. (2014). *Prevalencia y factores asociados a la hipertensión arterial esencial en pacientes mayores de 40 años, Hospital Vicente Corral Moscoso* (tesis de maestría). Universidad de Cuenca.

Tovar, J. L. (2009). *Comprender la Hipertensión Arterial*. Barcelona, España: Amat.

Valenzuela, A. (2010). El café y sus efectos en la salud cardiovascular y en la salud materna. *Revista Chilena de Nutrición*, 515.

WordPress. (09 de 06 de 2009). *La Hipertensión Arterial*. Obtenido de La hipertension arterial, factores de riesgo y complicaciones.: <https://hipertensionarterial.wordpress.com/2009/06/08/la-hipertension-arterial-factores-de-riesgo-y-complicaciones/>

11. ANEXOS

Anexo N° 1: Cuestionario.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
PLAN DE CONTINGENCIA
SEDE ZAMORA**

ENCUESTA

Encuesta dirigida a los adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico “Luz y Esperanza”, cantón Nangaritza con la finalidad de determinar las condiciones sociodemográficas y las causas que desencadenan la hipertensión arterial.

Marque con una X la respuesta que considere correcta.

1. Edad:

- a) Entre 65-75 ()
- b) Entre 76-85 ()
- c) Mayor de 86 ()

2. Sexo

- a) Mujer ()
- b) Hombre ()

3. Etnia

- a) Mestizo ()
- b) Indígena ()
- c) Shuar ()
- d) Otra ()

4. Estado civil

- a) Soltero/a ()
- b) Casado/a ()
- c) Divorciado/a ()
- d) Viudo/a ()

5. ¿Cuál es el grado de escolaridad?

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()
- Ninguno ()

6. El ingreso económico de Usted?

- a) Alto ()
- b) Medio ()
- c) Bajo ()

7. ¿A qué se dedica o dedicaba anteriormente?

- d) Agricultor ()
- b) Comerciante ()
- c) Ama de casa ()
- e) Ganadero ()

8. ¿Con quién vive actualmente?

- a) Solo ()
- b) Esposo/a ()
- c) Familiares ()
- d) Otros ()

9. ¿Tiene, Usted antecedentes familiares de hipertensión arterial?

- a) Si ()
- b) No ()

10. ¿Alimentos que mayor consume?

- Carbohidratos Y Grasas. ()
- Proteínas (pescado, pollo, carnes) ()
- Verduras, hortalizas, frutas ()

11. ¿Consume sal excesiva en su alimentación?

- Si ()
- No ()

12. ¿Con que frecuencia usted, consume café?

- a) Diario ()
- b) Dos Veces a la Semana ()
- c) Nunca ()

13. ¿Consume usted, bebidas alcohólicas?

- a) Cada semana: ()
- b) Cada 15 Días ()
- c) Nunca ()

14. ¿Usted consume tabaco?

- a) Siempre ()
- b) A veces ()
- c) Nunca ()

15. ¿Realiza usted, actividad física?

- a) Diario ()
- b) Dos veces a la semana ()
- c) Nunca ()

16. ¿Presenta manifestaciones de estrés?

- a) Sí ()
- b) No ()

17. ¿Acude usted, a realizarse controles médicos sobre su Presión Alta (Hipertensión)?

- a) Sí ()
- b) No ()

18. ¿Cumple, Usted con el tratamiento antihipertensivo?

- a) Siempre ()
- b) Rara Vez ()
- c) Nunca ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo N° 2: Guía De Observación.

N°	HISTORIA CLÍNICA	EDAD	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	
			SI	NO
1	7600	72 años	✓	
2	9279	90 años	✓	
3	1675	67 años		✓
4	5836	76 años		✓
5	1256	70 años	✓	
6	6789	81 años		✓
7	04996	83 años	✓	
8	5201	79 años		✓
9	00002	85 años		✓
10	1038	82 años	✓	
11	4491	80 años	✓	
12	7453	73 años	✓	
13	1356	87 años	✓	
14	1104	70 años	✓	
15	5678	77 años		✓
16	6054	76 años	✓	
17	4036	77 años	✓	
18	2435	73 años		✓
19	4637	75 años	✓	
20	7985	74 años	✓	

21	00069	73 años		✓
22	00078	72 años	✓	
23	5763	71 años		✓
24	00056	78 años		✓
25	8765	78 años	✓	
26	1134	72 años	✓	
27	4576	66 años		✓
28	00098	86 años	✓	
29	6580	74 años		✓
30	6543	73 años	✓	
31	00675	71 años		✓
32	00786	67 años	✓	
33	8769	70 años	✓	
34	5437	72 años		✓
35	3554	74 años	✓	
36	2463	68 años	✓	

Anexo N° 3: Guía de observación para determinar el índice de masa corporal de los pacientes hipertensos.

N°	HISTORIA CLINICA	EDAD	PESO	TALLA	IMC	PARÁMETROS DEL IMC
1	7600	72 años	63 kg	1,56cm	25,89	Sobrepeso
2	9279	90 años	74 kg	1,61cm	28,55	Sobrepeso
3	1256	70 años	68 kg	1,54cm	28,67	Sobrepeso
4	04996	83 años	54 kg	1,57cm	21,95	Peso normal
5	1038	82 años	64 kg	1,50cm	28,44	Sobrepeso
6	4491	80 años	58 kg	1,46cm	27,21	Sobrepeso
7	7453	73 años	66 kg	1,52cm	28,57	Sobrepeso
8	1356	87 años	54 kg	1,45cm	25,68	Sobrepeso
9	1104	70 años	62 kg	1,41cm	31,19	Obesidad grado I
10	6054	76 años	46 kg	1,31cm	26,80	Sobrepeso
11	4036	77 años	64 kg	1,55cm	26,66	Sobrepeso
12	4637	75 años	44 kg	1,30cm	26,04	Sobrepeso
13	7985	74 años	45 kg	1,47cm	20,82	Peso normal
14	00078	72 años	59 kg	1,51cm	25,88	Sobrepeso
15	8765	78 años	67 kg	1,53cm	28,62	Sobrepeso
16	1134	72 años	60 kg	1,49cm	27,02	Sobrepeso
17	00098	86 años	57 kg	1,53cm	24,35	Peso normal
18	6543	73 años	54 kg	1,50cm	24,00	Peso normal
19	00786	67 años	65 kg	1,48cm	29,67	Sobrepeso
20	8769	70 años	59 kg	1,44cm	28,45	Sobrepeso
21	3554	74 años	65 kg	1,45cm	30,95	Obesidad grado I
22	2463	68 años	69 kg	1,58cm	27,64	Sobrepeso

Anexo N° 4: Oficio dirigido al coordinador del proyecto del Adulto Mayor para realizar la encuesta y revision de historias clinicas.

Guayzimi, 14 de Octubre del 2015

Ing. Fredy Morocho
COORDINADOR DE PROYECTOS SOCIALES DE LA MUNICIPALIDAD DE NANGARITZA.
Ciudad.

De mi especial consideración.

Es muy grato dirigirme a su distinguida autoridad, para desearte los mejores éxitos en las funciones que viene ejecutando.

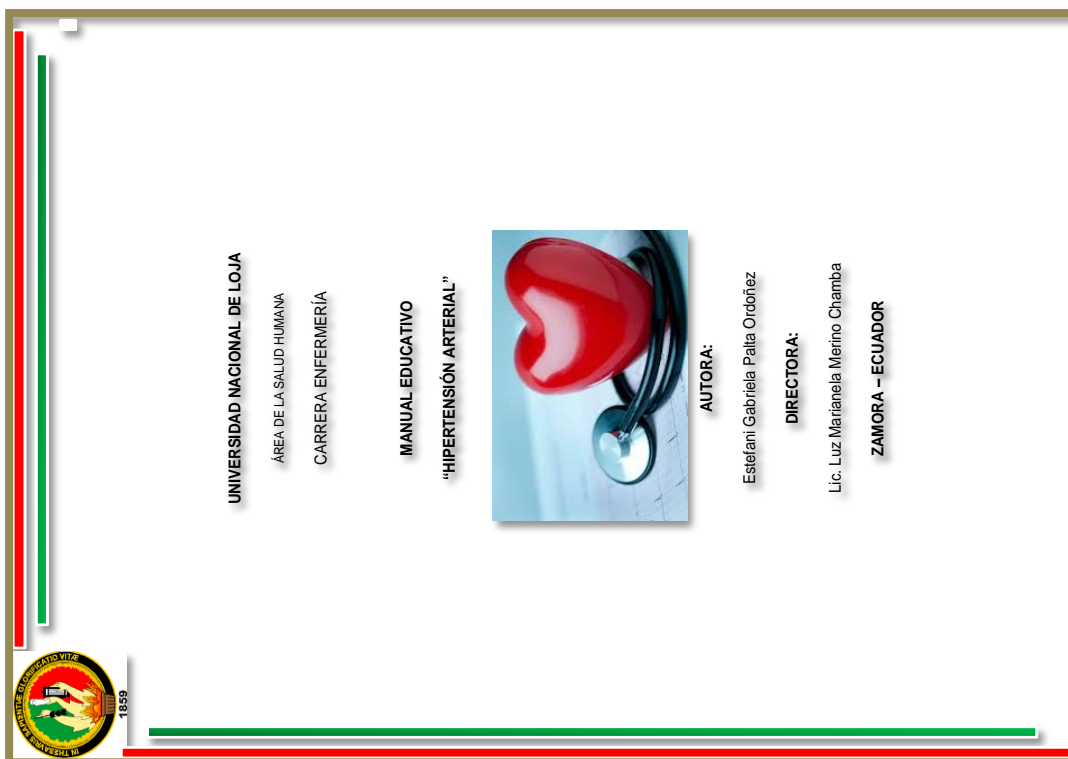
Yo **ESTEFANI GABRIELA PALTA ORDOÑEZ**, con cédula de ciudadanía N° 1900786623, le pido muy acomedidamente que se digne en brindarme facilidades para poder aplicar una encuesta a los Adultos Mayores y revisión de historias clínicas para poder desarrollar mi tesis previa la obtención del título de Licenciada en Enfermería denominado: **HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO LUZ Y ESPERANZA DEL CANTÓN NANGARITZA. AÑO 2015**, segura de contar con su apoyo y colaboración del personal que labora en dicha institución que usted muy acordadamente dirige, por la atención dada a la presente reciba anticipadamente mi cordial agradecimiento.

Atentamente

Estefani Palta
C.I.1900786623



Anexo 5: Manual educativo.



INDICE.	
1. INTRODUCCIÓN	3
2. JUSTIFICACIÓN	4
3. OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN.	4
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL	5
5. FACTORES DE RIESGO	5
6. SIGNOS Y SINTOMAS.....	6
8. COMPLICACIONES.....	7
9. MEDIDAS PREVENTIVAS.	8
10. ALIMENTACIÓN PARA PREVENIR LA HIPERTENSIÓN.....	8
11. EJERCICIO FÍSICO.....	8
12. BENEFICIOS DE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA EN LA TERCERA EDAD.	9
13. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE PRESION ARTERIAL.....	9
14. BIBLIOGRAFIA.	10

1. JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial se debe a diversos factores de riesgo modificables y no modificables presentes en su ciclo de vida a los que se encuentran sometidos los Adultos Mayores siendo de esta forma un impedimento para lograr realizar las actividades cotidianas, traen como consecuencias alteraciones en nuestro organismo, por esta razón he visto la necesidad de brindar información directa a los usuarios, familiares y autoridades del Centro Gerontológico para que ellos sean responsables en el cuidado de su salud y garantizar la calidad de vida del usuario, con la finalidad de ejecutar y analizar una propuesta sobre las medidas de prevención de estas complicaciones en los conceptos básicos, factores de riesgo, estilos de vida saludables e importancia de la actividad física y el cumplimiento del régimen terapéutico.

El presente estudio se justifica absolutamente en los resultados de adquisición de nuevos conocimientos sobre las complicaciones que conlleva la hipertensión arterial la misma que se asocia a enfermedades cardiovasculares teniendo en cuenta una serie de factores como: la edad, el sexo, la etnia y la genética y de allí a otros factores que pueden ser modificables.

2. OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN.

Capacitar a las autoridades responsables del Centro Gerontológico, Adultos Mayores y familiares sobre la patología y las complicaciones que desencadena la misma con la finalidad de aplicar medidas preventivas que contribuyan a disminuir la tensión arterial.

1. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una patología muy importante, siendo una silenciosa causa de muerte de la población a nivel mundial, sugiere a la salud pública un enfoque de tratamiento multidisciplinario, en donde, se enmarque la prevención y promoción de estilos de vida saludables como la base de la recuperación de la salud.

Los factores de riesgo como el tabaquismo, consumo de alcohol, inadecuada alimentación caracterizada por el excesivo consumo de grasas saturadas y alimentos altos en energía contribuyen al aumento de sobrepeso y obesidad que junto al sedentarismo conllevan al deterioro de la salud y consecuentemente a la aparición de enfermedades crónico-degenerativas, entre ellas la hipertensión arterial, propias de las ciudades modernas del siglo XXI.

En nuestro país, se ha impulsado el Buen Vivir de las personas como eje central de la salud, tratando de disminuir dichos factores de riesgo promoviendo y rescatando las prácticas tradicionales desde el punto de vista natural, es decir, que a través de la cultura se identifique las formas adecuadas de llevar una vida sana para conseguir el bienestar individual y colectivo de todas las personas, sin ningún tipo de exclusión.

En particular agradezco a las autoridades de este prestigioso Centro de apoyo ya que me dieron la apertura para ejecutar mi trabajo de titulación con el tema denominado: "Hipertensión arterial en los Adultos Mayores que asisten al Centro Gerontológico "Luz y Esperanza" del Cantón Nangaritza" ya que luego de identificar las causas que desencadenaron la Hipertensión Arterial en los adultos mayores, el plan de capacitación tubo como propósito brindar charlas educativas sobre la patología, estilos de vida saludables e importancia de la actividad física y medidas de prevención para evitar las complicaciones, donde se consideró realizar el presente manual educativo en beneficio de las personas que asisten a esta institución.

1. SIGNOS Y SINTOMAS.

- ❖ Cefalea.
- ❖ Fatiga.
- ❖ Mareos al levantarse o al cambiar de posición.
- ❖ Confusión.
- ❖ Visión borrosa o visión de "luces".
- ❖ Náuseas.
- ❖ Vómitos.
- ❖ Dolor de pecho.
- ❖ Apnea.
- ❖ Zumbido de oídos.
- ❖ Epistaxis.



2. TRATAMIENTO.

Tenemos el tratamiento farmacológico y no farmacológico.

- **Farmacológico.**

Se puede contribuir al tratamiento tomando la medicación correcta, cambiando su modo de vida y vigilando su salud.



1. 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.

2. FACTORES DE RIESGO.

No modificables. Tales como las enfermedades hereditarias, la edad y el género (masculino o femenino). Estos tipos de factores no pueden ser modificados mediante cambios en el estilo de vida de la persona.



Herencia. De padres a hijos se transmite una tendencia o predisposición a desarrollar cifras elevadas de tensión arterial.



Sexo. Antes de los 50 años de edad, la hipertensión es menos frecuente en las mujeres que en los varones, lo que sugiere un efecto protector de los estrógenos ya que ayudan en el metabolismo de las grasas y el colesterol de la sangre, mejoran la circulación sanguínea. Después de la menopausia, la hipertensión es más frecuente en las mujeres que en los varones.



Edad: Es otro factor que influye sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con los años y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad.



Raza: Se ha evidenciado que las personas afrodescendientes tiene mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas hipertensivas y enfermedades cardiovasculares.

Modificables.

Dieta Consumo de sal **Tabaquismo** Alcoholismo **Obesidad** **Sedentarismo**



- ✓ Realizar actividad física.
- ✓ Asistir a los controles médicos frecuentes.



1. ALIMENTACIÓN PARA PREVENIR LA HIPERTENSIÓN.

Adoptar una dieta rica en frutas, vegetales y alimentos ricos en calcio, ayudará a lograr una reducción de la tensión arterial a través de la incorporación de elementos como el potasio y calcio. El potasio disminuye el riesgo de hipertensión arterial y permite un mejor control de aquellos que la padecen.



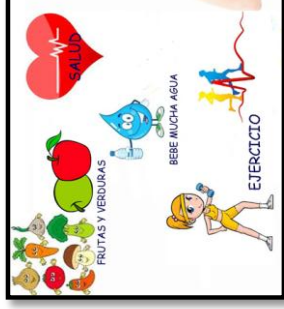
2. EJERCICIO FÍSICO.

Una jornada de ejercicio físico nos ayuda a evitar el sedentarismo y a mantener nuestro cuerpo sano. Nos permite liberar el stress que igualmente contribuye a la hipertensión arterial.



- **No farmacológico.**

Se basa en aplicar los hábitos de vida saludable.



1. COMPLICACIONES.

- **Derrame cerebral.** Un ataque cerebral o derrame cerebral ocurre cuando se altera el flujo de sangre hacia el cerebro. Cuando se presenta un ataque cerebral, un área del cerebro empieza a morir porque deja de recibir el oxígeno y los nutrientes que necesita para funcionar.



- **Insuficiencia cardíaca.** Es la incapacidad del corazón de bombear sangre en los volúmenes más adecuados para satisfacer las demandas del metabolismo



- La **insuficiencia renal o fallo renal** se produce cuando los riñones no son capaces de filtrar adecuadamente las toxinas y otras sustancias de desecho de la sangre.

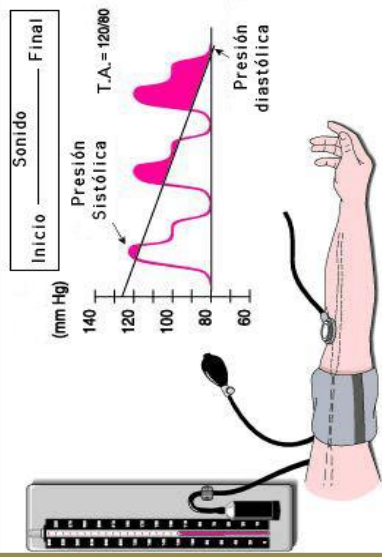


- **Perdida de la visión.**

2. MEDIDAS PREVENTIVAS.

- ✓ Cambiar los hábitos y estilos de vida inadecuados.
- ✓ Evitar el consumo de grasas saturadas como: carnes grasas y embutidos, mantequilla.
- ✓ Disminuir el consumo de sal, cigarrillo, alcohol y café.
- ✓ Consumir verduras, frutas y alimentos ricos en potasio y calcio como: frejoles secos, soya.

- 1.
2. Repita el proceso al menos una vez más para comprobar las lecturas.



Actualmente existen esfigmomanómetros electrónicos, más caros pero más fáciles de usar ya que utilizan estetoscopio para tomar la presión. Un chip electrónico hace la tarea de detectar el pulso, y un lector digital lee la presión. La fiabilidad de estos sistemas depende de variables que a veces dificultan su medida y por ello tienen errores. Cuidado.

1. BIBLIOGRAFIA.

- Rozman F. (2012) Medicina Interna. Volumen 1. XVII Edición, p 512.
- Schafer, L. Goldman, Tratado de Medicina Interna 24a Edición 2 Tomo p 377
<http://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/nefrologia/que-es-la-insuficiencia-renal>
- http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/ataque_cerebral.htm
- http://www.geosalud.com/hipertension/procedimiento_ha.htm

1. BENEFICIOS DE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA EN LA TERCERA EDAD.

- ✓ Disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares; porque mejora el gasto cardiaco ya que mejora la circulación al realizar ejercicios
- ✓ Disminuye la depresión, el stress y la ansiedad; porque mantiene ocupado su mente en sus manualidades.
- ✓ Mejora los reflejos y el equilibrio ayudando a evitar caídas y golpes;
- ✓ Porque permite fortalecer su tonicidad muscular evitando accidentes.
- ✓ Incrementa la flexibilidad y la movilidad articular ayudando a prevenir enfermedades como la artrosis, artritis y fracturas
- ✓ Mantiene el peso corporal; disminuyendo el tejido adiposo y aumentando la masa muscular
- ✓ Disminuye la hipertensión arterial; mejora la función endotelial, haciendo que paredes de los vasos sanguíneos mantengan el tono vasomotor normal, favorece el fluido sanguíneo y regula el crecimiento vascular.
- ✓ Fortalece los músculos; elimina el exceso de peso, fortalece el corazón, dilata arterias y reduce la hipertensión.
- ✓ Mejora la interacción social; Fomento de la implicación familiar, y terapia de entretenimiento.
- ✓ Mejora la calidad de vida de la persona; que e le permite llevar una vida relajada y saludable.
- ✓ Aumenta la capacidad de captar oxígeno

2. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE PRESION ARTERIAL.

1. Ponga el brazo izquierdo si es diestro y viceversa a la altura del corazón, apoyándolo en una mesa o el brazo del sillón.
2. Ponga el manguito alrededor del brazo desnudo, entre el hombro y el codo.
3. Coloque la campana del estetoscopio en la flexura del codo, justo por debajo del manguito del esfigmomanómetro.
4. Bombee la pera con rapidez hasta que la presión alcance 30 mm Hg más de la máxima esperada.
5. Desinfla el manguito lentamente, haciendo que la presión disminuya 2 a 3 mm Hg por segundo. Escuche el sonido del pulso a medida que cae la presión. Cuando el latido se hace audible, anote la presión, que es la presión máxima o sistólica. Siga

Anexo N° 6: Tríptico.


Anverso.

<p>Medidas Preventivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Cambiar los hábitos y estilos de vida inadecuados. ◆ Evitar el consumo de grasas saturadas como: carnes grasas y embutidos, mantequilla. ◆ Disminuir el consumo de sal, cigarrillo, alcohol y café. ◆ Consumir verduras, frutas y alimentos ricos en potasio y calcio como: frejoles secos, soya. ◆ Realizar actividad física. ◆ Asistir a los controles médicos frecuentes. 	<p>Alimentación para prevenir la hipertensión.</p> <p>Adoptar una dieta rica en frutas, vegetales y alimentos ricos en calcio, ayudará a lograr una reducción de la tensión arterial a través de la incorporación de elementos como el potasio y calcio. El potasio disminuye el riesgo de hipertensión arterial y permite un mejor control de aquellos que la padecen.</p> 	 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA</p> <p>PLAN DE CONTINGENCIA</p> <p>EXTENSION — ZAMORA</p> <p>CARRERA DE ENFERMERÍA</p> <p>HIPERTENSIÓN ARTERIAL</p>
	<p>Ejercicio físico.</p> 	 <p>Autora: Estefani Palta ZAMORA - ECUADOR 2015</p>


Reverso.

¿Qué es la Hipertensión Arterial?

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea por encima de los valores normales.



Factores de riesgo.



- Antecedentes familiares
- Obesidad
- Consumo excesivo de sal
- Consumo de cigarrillos
- Consumo excesivo de alcohol
- Falta de actividad física
- estrés

Atención: beber en exceso y vegetales.

Signos y Síntomas.



- Ansidad
- Sudoraciones
- Dolor en el pecho
- Sonido de zumbido en los oídos
- Dolor de Cabeza
- Cansancio
- Mareo
- Alteraciones visuales

Tratamiento.

Tenemos el tratamiento farmacológico y no farmacológico.


Farmacológico.

Se puede contribuir al tratamiento tomando la medicación correcta, cambiando su modo de vida y vigilando su salud.



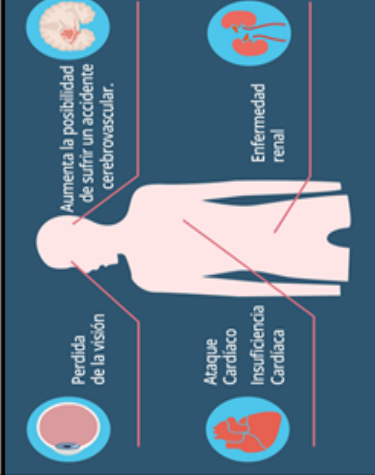
No farmacológico.

Se basa en aplicar los hábitos de vida saludable.




- FRUTAS Y VERDURAS
- BEBE MUCHA AGUA
- EJERCICIO

Complicaciones.



- Pérdida de la visión
- Ataque Cardíaco
- Insuficiencia Cardíaca
- Aumenta la posibilidad de sufrir un accidente cerebrovascular.
- Enfermedad renal

Anexo N°7: Oficio dirigido al Coordinador del proyecto del Adulto mayor, para la ejecución del plan de acción del trabajo de Titulación.




1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE ZAMORA

Oficio Nro. 105-E-PC-Z-UNL

Zamora, 16 de diciembre de 2015

Ingeniero
 Fredy Morocho
 DIRECTOR DEL PROYECTO DEL ADULTO MAYOR DEL CANTÓN NANGARITZA
 Nangaritza



De mi consideración:

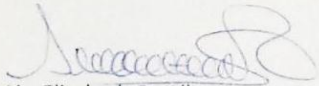
Reciba un atento y cordial saludo de quienes conformamos la Carrera de Enfermería del área Académica del Plan de Contingencia de la Universidad Nacional de Loja sede Zamora y a la vez aprovecho a la oportunidad para desearle éxitos en las funciones por usted desempeñadas.

Me es grato dirigirme a su autoridad para solicitarle muy comedidamente autorice a quien corresponda se de las facilidades a la señorita **PALTA ORDÓÑEZ ESTEFANI GABRIELA** con cédula **1900786623** estudiante de la carrera de Enfermería del Plan de Contingencia de la UNL sede Zamora para que pueda realizar El Plan de Intervención de su Trabajo de Titulación denominado, **"HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO LUZ Y ESPERANZA DEL CANTÓN NANGARITZA. AÑO 2015"**, solicitud que la hago porque es un requisito para obtener el título de Licenciada en Enfermería.


Seguro de contar con su aprobada a lo solicitado, le expreso mi agradecimiento, no sin antes manifestarle los sentimientos de consideración y estima más distinguidos a su persona.

Atentamente,

EN LOS TESOROS DE LA SABIDURÍA
 ESTA LA GLORIFICACIÓN DE LA VIDA



Lic. Elizabeth Cevallos
 COORDINADORA ACADÉMICO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA




UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 SEDE ZAMORA

Lcda. Elizabeth Cevallos
 COORDINADORA ACADÉMICO

Dirección: Av. del Ejército y Luzmila Luzuriaga
 Telf: 073039833 E-mail: elizabeth.cevallos@unl.edu.ec

Anexo N° 8. Nomina de asistentes a la capacitacion de Hipertension arterial en el Centro Gerontologico "Luz y Esperanza".



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA ENFERMERIA

NÓMINA DE PARTICIPANTES QUE RECIBIERÓN LA CAPACITACIÓN
"HIPERTENSIÓN ARTERIAL"

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	Nº CÉDULA	FIRMA
1	Juan Carlos Morino S.	78 años	1102508363	
2	Maria Guadalupe	73 años	1900023837	
3	Salvador Quezada	76 años	0100453513	
4	Victor Saenz y	71 años	1102510260	
5	Amel Espinoza	70 años	0101309064	
6	Abel Quina	79 años	1106464607	
7	Segundo Alfredo Norvay	81 años	1100554508	
8	Guadalupe Jimenez	71 años	1102532306	
9	Maria Josefina Vaca Castillo	80 años	1100569246	
10	Olayo Flores	82 años	1100472381	
11	Alexandrina Vega	70 años	1100341047	
12	Juan Vicente Chombo Chinto	82 años	1900026084	
13	Filomena Ordóñez Valdivia	83 años	1900225127	

Anexo N° 9. Nómina de los familiares que asistieron a la capacitación de Hipertensión arterial.




UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
 AREA DE LA SALUD HUMANA
 CARRERA ENFERMERIA

REGISTRO DE ASISTENCIA A LA CAPACITACIÓN DIRIGIDA A LOS
 FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	N° CÉDULA	FIRMA
1	Angel Supercio	40	1900333699	<i>[Signature]</i>
2	Edelino Ordoñez	44	1900293075	<i>[Signature]</i>
3	Lucía Guayllas	29	1104592940	<i>[Signature]</i>
4	Verónica Ariévalo	25	1900618669	<i>[Signature]</i>
5	Santos Vega	68	1100375794	<i>[Signature]</i>
6	Humbel Vega Sarango	25	1900666312	<i>[Signature]</i>
7	Celsa Ariévalo	50	1900256858	<i>[Signature]</i>
8	Victor Sarango	71	1100510260	<i>[Signature]</i>
9	Armando Jungel	25	1900520584	<i>[Signature]</i>
10	Hinon Alvarez	24	1900786615	<i>[Signature]</i>
11	Irma Sucasca	43	1900294735	<i>[Signature]</i>

Anexo N° 10. Registro de visitas domiciliarias aplicadas a los Adultos mayores hipertensos.



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
 AREA DE LA SALUD HUMANA
 CARRERA ENFERMERIA
 REGISTRO DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	N° CÉDULA	FIRMA
1	Maria Josefina Vaca	80 años	1100589746	Maria Vaca
2	Rocelia Filomeno Ordóñez	83 años	1900225127	Rocelia Filomeno Ordóñez
3	Maria Belén Amigón	86 años	1900111376	Maria Belén Amigón
4	Maria de Jesús Troya	72 años	1101347639	Maria de Jesús Troya
5	Julio Hermandino Vega	70 años	1100171077	Julio Hermandino Vega
6	Maria Maximina Guzmán	73 años	1900023837	Maria Maximina Guzmán
7	Maria Donatila Granda	81 años	190003295	
8	Maria Sarango	72 años	1101381166	

Anexo N° 11. Nómina de participantes de la casa abierta sobre estilos de vida saludables, control de la Presión Arterial y aplicación de masoterapia.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA ENFERMERIA

NÓMINA DE PARTICIPANTES DE LA CASA ABIERTA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	N° CÉDULA	FIRMA
1	Olga Flores	82 años	1100472881	
2	Gracelo Jimenez	71 años	1100532306	
3	Mano Rogelio Ajilo Sarango	43 años	1100972887	
4	Marica Donatilo Grande	85 años	190032275	
5	Hector Asunción Amijos	86 años	110067133	
6	Mano Fedora Sarango	79 años	1101381166	
7	Zoilo Mano Jaramillo	73 años	1100544426	
8	Mano de Jesus Sarango	70 años	1950211183	
9	Segundo Alfredo Navas	81 años	1100554508	
10	Angel Baldanero Cabrera	70 años	0701309064	
11	Enma Cabrera	68 años	1900032200	
12	Jose Rosalino Ajilo	72 años	1101381331	
13	Rosa Encolada	81 años	1900084151	
14	Pablo Vaca	73 años	1100487213	

Anexo N° 12. Nómina de participantes del Baile Terapia.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
 AREA DE LA SALUD HUMANA
 CARRERA ENFERMERIA

NÓMINA DE PARTICIPANTES DEL BAILOTERAPIA
 "ACTIVIDAD FISICA"

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	N° CÉDULA	FIRMA
1	Rosa Inelda Encalada	81 años	1400084151	
2	Maria Juvenal Vaco	80 años	1100569746	Maria Juvenal Vaco
3	Maria de Jesus Troyo	72 años	1101747639	
4	Claudia Sarango Vallejos	90 años	1100535076	Claudia Sarango Vallejos
5	Margarita Alicia Salazar	70 años	1900931443	
6	Abel Cevo Censa	72 años	1706464607	Abel Cevo Censa
7	María Marín Guzmán	73 años	140023837	María Marín Guzmán
8	Roxana Filomena Ordóñez	83 años	140025127	Roxana Filomena Ordóñez
9	Juan Vicente Chamba	82 años	1900226084	
10	Pablo Vaco	73 años	1100487543	Pablo Vaco
11	Julia Hermandino Vega	70 años	1400371077	Julia Hermandino Vega
12	Salvador Antonio Aguado	76 años	0100453513	

Anexo N° 13. Nómina de participantes del "Actividad Física" Caminata.




UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
 AREA DE LA SALUD HUMANA
 CARRERA ENFERMERIA


NÓMINA DE PARTICIPANTES DE LA CAMINATA
 "ACTIVIDAD FISICA"

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	N° CÉDULA	FIRMA
1	Abel Cueva	72 años	1706464607	<i>Abel Cueva</i>
2	Angel Baldemero Cabrera	70 años	0701309064	<i>Angel Cabrera</i>
3	María Donatila Granda	85 años	1900032275	<i>María Granda</i>
4	María de Jesús Troya	72 años	1101347639	<i>María Troya</i>
5	María Eudora Sarango	72 años	1101381166	<i>María Sarango</i>
6	María de Jesús Sarango	70 años	1950211183	<i>María Sarango</i>
7	María Josefina Yaro	80 años	1100564746	<i>Maria Yara</i>
8	Rosa Imelda Encalada	81 años	1900004151	<i>Rosa Encalada</i>
9	Claudina Sarango	90 años	1100538576	<i>Claudina Sarango</i>
10	Alejandrina Quevedo	70 años	1900931143	<i>Alejandrina Quevedo</i>
11	María Guarnizo	73 años	1900023837	<i>María Guarnizo</i>
12	Rocelino Ordóñez	83 años	1900225127	<i>Rocelino Ordóñez</i>
13	Juan Vicente Chamba	82 años	1900026087	<i>Juan Vicente Chamba</i>

Anexo N° 14. Certificación otorgado por el Coordinador del Proyecto del adulto mayor, de haber realizado el plan de intervención en el Centro Gerontológico “Luz y esperanza”.



**PROYECTO DE COOPERACIÓN PARA LA ATENCIÓN
INTEGRAL DEL CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL
CANTÓN NANGARITZA (P.A.M)**



CERTIFICACIÓN:

A petición de parte interesada.

CERTIFICO:

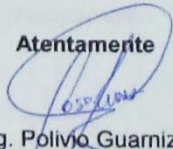
Que la señorita **Estefani Gabriela Palta Ordoñez**, portadora de la cedula de identidad N° **1900786623**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, Plan de Continencia, Sede Zamora, realizó su trabajo de titulación en esta institución, cuyo tema fue: **"HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO "LUZ Y ESPERANZA" DEL CANTÓN NANGARITZA. AÑO 2015"**, dirigida a los Adultos Mayores que asisten al Centro Gerontológico "Luz y Esperanza" a quienes se les realizo un plan de intervención, que consistió en el desarrollo de las siguientes actividades:

- Capacitación sobre hipertensión arterial, factores de riesgo, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento, complicaciones, medidas preventivas, conjuntamente con entrega de trípticos y manual educativo.
- Visitas domiciliarias en la cual se realizó el control de la presión arterial y educación sobre hábitos alimenticios saludables.
- Casa abierta sobre estilos de vida saludables y Aplicación de masoterapia a los Adultos Mayores.
- Ejercicio físico y relajación como: Bailoterapia y caminata dirigido a los Adultos Mayores.


Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente en lo que estime conveniente.

Guayzimi, 29 de Febrero del 2016

Atentamente





Ing. Polvojo Guamizo.



COORDINADOR DE PROYECTOS SOCIALES DE LA MUNICIPALIDAD DE NANGARITZA.

Anexo N° 15. Certificado de haber realizado encuestas y revisión de historias clínicas otorgado por el Coordinador del Proyecto del adulto mayor.


	PROYECTO DE COOPERACIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CANTÓN NANGARITZA (P.A.M)	
---	---	---


CERTIFICO:

A petición de parte interesada.

Que la señorita **Estefani Gabriela Palta Ordoñez**, portadora de la cedula de identidad N° **1900786623**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, Plan de Continencia, Sede Zamora, realizó revisión de Historias clínicas y aplico encuestas a los Adultos Mayores para realizar su trabajo de titulación denominado: **"HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO "LUZ Y ESPERANZA" DEL CANTÓN NANGARITZA. AÑO 2015"**, el mismo que fue aplicado en diferentes fechas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente en lo que estime conveniente.

Atentamente

Ing. Polivio Guarizo.
COORDINADOR DE PROYECTOS SOCIALES DE LA MUNICIPALIDAD DE NANGARITZA.



Anexo N°16. Certificación de haber realizado bailo terapia.**CERTIFICO:**

A Solicitud de la parte interesada.

Que la señorita **Estefani Gabriela Palta Ordoñez** con cedula de identidad N° **1900786623**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, Plan de Continencia, Sede Zamora, durante su proceso de titulación con el tema: **"HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO "LUZ Y ESPERANZA" DEL CANTÓN NANGARITZA. AÑO 2015"**, realizo el bailoterapia conjuntamente con mi persona, donde participe instruyendo en tal actividad, el cual se llevó acabo en dicho Centro antes mencionado, con la finalidad de evitar el sedentarismo y el estrés, el mismo que fue aplicado en diferentes fechas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente en lo que estime conveniente.

Atentamente,


1900569498
Felix Godoy
BAILOTERAPISTA.

Anexo N° 17: Fotos.

Realizando revisión de historias clínicas de los Adultos mayores del Centro Gerontológico “Luz y esperanza”



Aplicación de la guía de observación y recolección de datos de las historias clínicas de los adultos mayores.



Aplicación de encuestas a los adultos mayores del Centro Gerontológico “Luz y esperanza”.



Indicacion sobre llenado de la encuesta



Continuando con la aplicación de encuestas a los Adultos Mayores



Continuando con el llenado de encuestas



Toma de peso y talla a los adultos mayores del Centro Gerontológico “Luz y esperanza”.



Continuando con el control de peso y talla a los Adultos Mayores.



Capacitación a los adultos mayores sobre hipertensión arterial.



Entrega de trípticos a los adultos mayores en la capacitación.



Capacitación a los familiares de los adultos mayores sobre hipertension arterial



Continuando con la capacitación a los familiares de los Adultos Mayores.



Capacitacion dirigida al personal que labora en el Centro gerontologico “Luz y esperanza”.



Entrega del manual educativo a la trabajadora social del Centro Gerontologico “Luz y esperanza”.



Realizando visitas domiciliarias y explicando sobre una dieta saludable basada en la pirámide alimenticia.



Continuando con las visitas domiciliarias.



Toma de la presión arterial en el domicilio del adulto mayor.



Continuando con la toma de Presión Arterial en el domicilio



Casa abierta, donde se explicó sobre la alimentación adecuada para los adultos mayores hipertensos, toma de presión arterial y aplicación de masoterapia.



Explicación sobre los alimentos de una dieta adecuada de acuerdo a la pirámide alimenticia.



Entrega de alimentos a los adultos mayores.



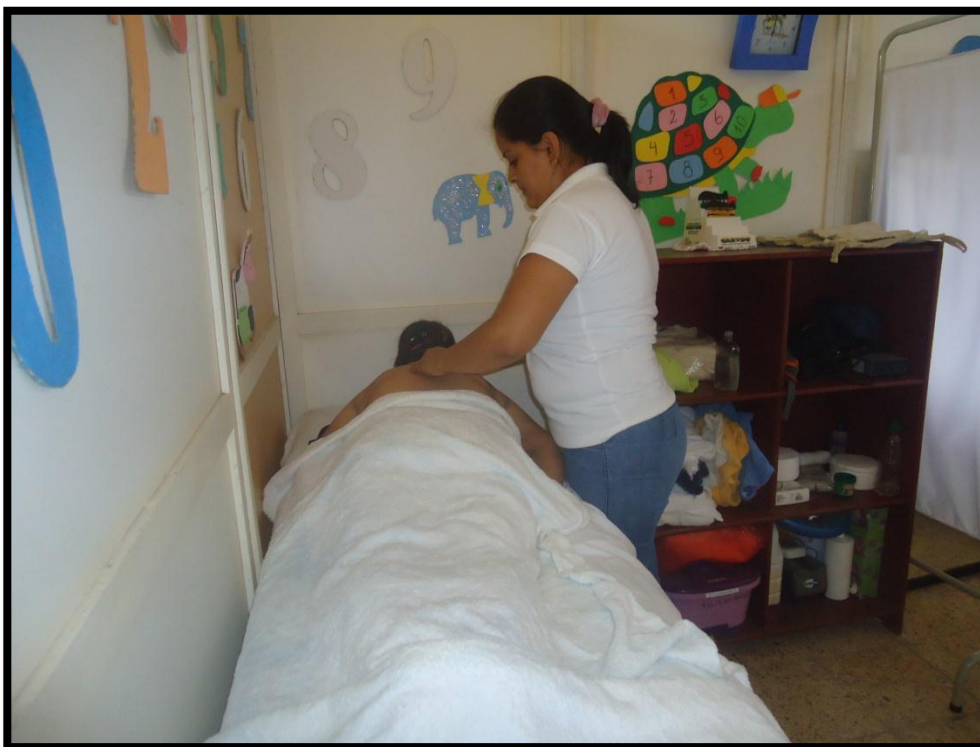
Toma de presión arterial a los adultos mayores en la casa abierta.



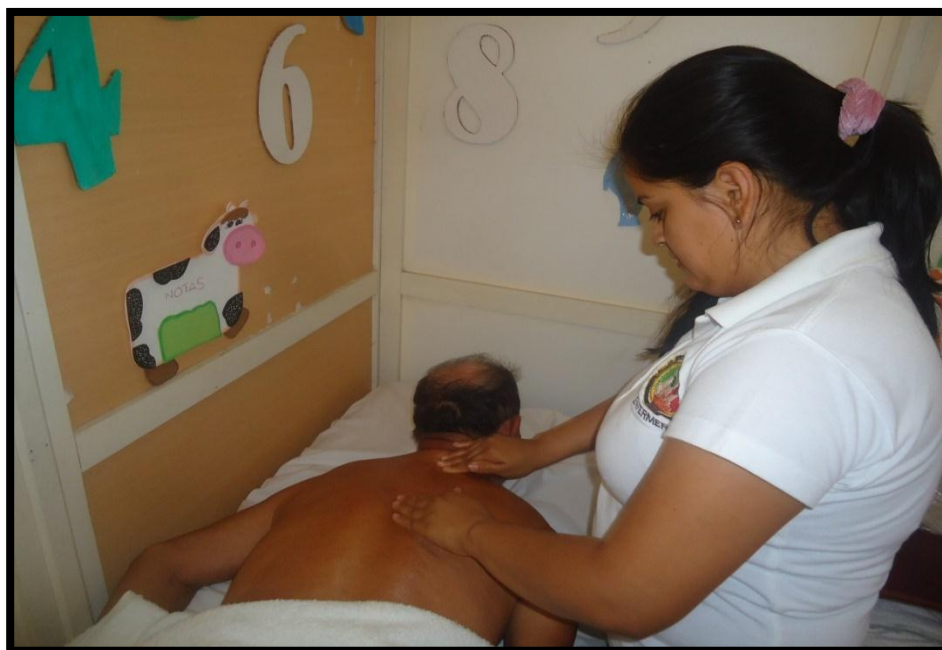
Continuando con la toma de presión arterial a los adultos mayores en la casa abierta.



Aplicación de masoterapia a los adultos mayores.



Rotación con la yema de los dedos en la espalda a nivel de las zonas musculares más tensas.



Realizando bailoterapia con los adultos mayores.



Ejercicios de calentamiento y movimiento de las articulaciones.



Continuando con el bailoterapia.



Realizando una caminata al aire libre con los adultos mayores.



Continuando con la caminata.



ÍNDICE

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN.....	2
2.1 SUMMARY.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
4.1 Hipertensión Arterial.....	9
4.1.1 Tipos de Hipertensión Arterial.....	9
4.1.2 Clasificación de la Hipertensión.....	10
4.1.3 Etiología.....	10
4.1.4 Epidemiología.....	11
4.1.5 Fisiopatología.....	11
4.1.6 Factores de Riesgo.....	11
4.1.7 Cuadro Clínico.....	15

4.1.8	Medios de Diagnóstico.	16
4.1.9	Tratamiento.....	20
4.1.10	Acciones de enfermería.....	23
4.1.11	Complicaciones.	26
4.2	Adulto Mayor.	27
4.2.1	Características del Adulto Mayor.....	27
4.2.2	Físicos.	28
4.2.3	Psíquicos.	29
4.2.4	Sociales.	29
4.3	Centro Gerontológico.	30
5.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	32
5.1	Materiales.....	32
5.2	Metodos	32
5.2.1	Diseño de la Investigación.....	32
5.2.2	Localización del Área de Estudio.....	32
5.2.3	Técnicas Instrumentos y Materiales.	34
5.2.4	Población y Muestra.	35
6.	RESULTADOS.	36
6.1	Prevalencia de Hipertensión Arterial en los Adultos Mayores que Asisten al Centro Gerontológico “Luz y Esperanza” del Cantón Nangaritza.	36

6.2	Condiciones sociodemográficas de los Adultos Mayores que presentan Hipertensión Arterial.	37
6.3	Causas que desencadenan la Hipertensión Arterial en los Adultos Mayores.....	45
6.4	Implementar un plan de acción que contribuya a mejorar los estilos de vida de los Adultos Mayores en el Centro Gerontológico “Luz de esperanza” del Cantón Nangaritza.	54
7.	DISCUSIÓN.....	56
8.	CONCLUSIONES.....	61
9.	RECOMENDACIONES.....	62
10.	BIBLIOGRAFÍA.....	63
11.	ANEXOS.....	67