



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTINGENCIA SEDE - PUYO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

**ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL, USUARIOS DEL
SUBCENTRO DE SALUD MARISCAL DE PUYO.
AÑO 2013 -2014.**

TESIS DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORA:

Diana Liceth Maldonado Chacha

DIRECTORA:

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

Puyo – Ecuador

2015

AUTORIZACIÓN

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

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

CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada **"ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD MARISCAL DE PUYO. AÑO 2013 -2014"**, desarrollada por la señorita **Diana Licetth Maldonado Chacha**, 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.

Puyo, 20 de febrero de 2015

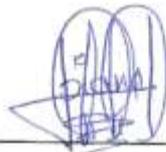
Atentamente;


Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTORÍA

Yo Diana Licetth Maldonado Chacha, declaro ser autora del presente trabajo de investigación 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 investigación en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.



Diana Licetth Maldonado Chacha
C.I: 1400984777

Puyo, 21 de Febrero del 2015.

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

Yo, DIANA LICETTH MALDONADO CHACHA, declaro ser autora, del trabajo de investigación titulada **“ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD MARISCAL DE PUYO. AÑO 2013 -2014”**, como requisito para optar el grado de: Licenciada de Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

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

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, veinte y un de febrero del dos mil quince, firma la autora.



Diana Licetth Maldonado Chacha

C.I: 1400984777

Dirección: Provincia Morona Santiago - Cantón Morona - Ciudad Macas - Parroquia San Isidro-Calles: 15 de Mayo y María Flores.

E-mail: dayaleja_maldonado@hotmail.com

Teléfono: Cel. 0969311800.

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis de Grado: Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

Tribunal de Grado:

| | |
|--|------------|
| Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez | PRESIDENTA |
| Lic. María Luisa Bastidas Ortiz, Mg.Sc., | VOCAL |
| Lic. Luz Marianela Merino Chamba | VOCAL |

DEDICATORIA

A

DIOS

Por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

MIS PADRES

Con todo mi cariño y mi amor para mis padres Erlinda y Abrahán, siempre estuvieron listos para brindarme toda su ayuda y así poder lograr mis sueños, por motivarme cuando quería darme por vencida.

MI ESPOSO

Por tu sacrificio, comprensión, paciencia, bondad y compañía, sacrificaste tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío, gracias por estar siempre a mi lado, Juan Carlos.

MI HIJA

Eres el motivo y fortaleza para seguir superándome día a día, tu iluminas mi camino con tan solo una sonrisa, tiempos y etapas de vida perdidos por mis estudios lo que me queda decirte es que juntas recogeremos recompensas, te amo hija, Steicy.

DIANA LICETTH MALDONADO CHACHA

AGRADECIMIENTO

A través de este trabajo me complace exteriorizar mi sincero agradecimiento a la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA por darme la oportunidad de culminar con mi carrera profesional.

A mi Directora Licenciada Zoila Beatriz Bastidas Ortiz quien con su experiencia como docente ha sido la guía idónea durante la realización de este trabajo de investigación, me ha brindado el tiempo necesario para que este anhelo llegue a ser felizmente culminada.

Expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a la Obst. Consuelo Pilco quien me abrió las puertas del subcentro de salud Mariscal lugar donde realicé mi trabajo de investigación, permitiéndome y facilitando recopilar información necesaria para mí trabajo.

Un agradecimiento muy especial para quienes me brindaron su comprensión, paciencia y ánimo, mi familia.

Muchas gracias

1. TÍTULO

ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD MARISCAL DE PUYO. AÑO 2013 -2014.

2. RESUMEN

En el presente estudio se investigó los estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial, usuarios del subcentro de salud Mariscal de la ciudad del Puyo, se realizó debido a que la hipertensión arterial es una alteración crónica de alta prevalencia en la ciudad de Puyo por la no aplicación de los estilos de vida saludables que aumenta el riesgo y complicaciones. Como propósito se planteó que los pacientes con hipertensión arterial identifiquen los estilos de vida saludables para esta patología y a la vez apliquen estrictamente en su vida cotidiana. Se realizó una encuesta a 56 pacientes con hipertensión arterial. El proceso de investigación tuvo la duración de un año. Se realizó un estudio fijo transversal, descriptivo, bibliográfico y de campo. Se obtuvo que el grupo en estudio aplicaban estilos de vida no saludables. Se llegó a determinar que la hipertensión arterial aparece alrededor de los 40 años, en mayor número en las mujeres y de la etnia mestiza, aplicaban estilos de vida no saludables pero si acudían a la unidad de salud para controles y existe facilidad en la movilización conllevando al sedentarismo. Para lo cual, se ejecutó un plan de intervención de enfermería y se elaboró un manual de capacitación y un tríptico educativo que fueron utilizados para capacitar en los temas propuestos.

Palabras claves: Estilos de vida, hipertensión arterial, Usuarios.

2.1 SUMMARY

The present study investigated the life styles of patients with High blood pressure, users the health center Mariscal city Puyo. The study was done due to fact that high blood pressure is a chronic alteration of high prevalence in the city of Puyo, by the non-application the healthy styles of life that increases the risk and complications. Was raised as a purpose that patients with high blood pressure identify the healthy life styles for this pathology and at the same time apply strictly to their daily life. A survey was done to 56 patients with high blood pressure. The research process had a duration for a year. A study was conducted fixed transversal, descriptive, bibliographic and of field. It was found that the study group applied unhealthy lifestyles. It was determined that hypertension appears around age 40 in greater numbers in the women and of the mestiza ethnic, they applied unhealthy life styles but yes flocked to the health unit for controls and there ease of mobilization leading a sedentary lifestyle. Wherefore, was run a plan of nursing intervention for which was drawn a training manual and a triptych which were used to train in the proposed themes.

Keywords: Lifestyles, hypertension, Users

3. INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial es una patología silenciosa y lentamente progresiva que se presenta en todas las edades con énfasis en personas mayores de 40 años de ambos sexos, esta afirmación se cumple según las personas lleven estilos de vida que pueden ser saludables o perjudiciales para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades crónico-degenerativas. La modificación de los estilos de vida, reduce la presión arterial, aumenta la eficiencia de los fármacos antihipertensivos y disminuye el riesgo cardiovascular. La Hipertensión Arterial es caracterizada por la elevación constante de la tensión arterial sistólica, diastólica o ambas cifras, constituye la primera causa de muerte, es una de las afecciones que con mayor frecuencia lleva a padecer lesiones en los órganos como en los pulmones, hígado, estómago, riñones y también afecta al sistema reproductivo, al sistema nervioso, etc.

La hipertensión arterial afecta a nivel mundial a 600 millones de personas y causa 3 millones de muertes al año. Esta patología es frecuente entre la población adulta, se estima que alrededor del 25-30 % a nivel mundial la padece. Este problema ha tenido mayor relevancia en Latinoamérica como causa de enfermedad cardiovascular considerada enfermedad aterosclerótica y establecida como la epidemia del siglo XXI. Latinoamérica vive una transición epidemiológica, la mortalidad cardiovascular representa el 26% de las muertes por todas las causas, este aumento es debido a la creciente prevalencia de los factores de riesgo. En el Ecuador la hipertensión arterial constituye la sexta causa de mortalidad. Según el Estudio de Prevalencia de Hipertensión Arterial, 3 de cada 10 personas son hipertensas. No obstante, un estudio registrado entre los años 1998 y 2007, elaborado por el Ministerio de Salud Pública, refleja el nocivo avance de la patología en un 40%. Según el estudio epidemiológico, en 1998 en el país se presentaron 26.938 casos de

hipertensión (221 por cada 100 mil habitantes); después de 9 años, en el 2007, la cifra se triplicó a 67.570 personas, que en un 80% se asocia con el sobrepeso y la diabetes. (<http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis8.pdf>)

Al observar el alto número de personas adultas que concurren al Sub centro de Salud Mariscal con diagnóstico de hipertensión arterial y que no llevan estilos de vida saludable, motivó a la realización de esta investigación. El componente educativo tiene como propósito que los pacientes con hipertensión arterial identifiquen los estilos de vida saludables para esta patología y a la vez los apliquen estrictamente en su vida cotidiana, contribuyendo así a solucionar y disminuir las complicaciones; mejorar los parámetros funcionales de los pacientes y limitar al máximo el consumo de medicamentos.

El personal de enfermería es el encargado de la detección de los casos de hipertensión, pues es este personal el que realiza la toma de los signos vitales en las unidades de salud y debe hacerlo de manera tal que no se le escape ningún paciente que tenga alteraciones de la presión arterial en ninguno de los contactos que tenga con este tipo de pacientes.

Así mismo el personal de enfermería es responsable de la educación del paciente con hipertensión arterial, en lo referente a la toma de la medicación pues al ser una enfermedad crónica, la falta de cumplimiento de la terapéutica es una de las posibilidades que se observan con frecuencia y es ahí donde el personal de enfermería debe hacer conciencia al enfermo y su entorno familiar de la importancia del cumplimiento del tratamiento.

Por sus características el diseño de la investigación fue de tipo: fijo transversal, descriptiva, bibliográfica y de campo.

El tiempo que duró el estudio es de 12 meses donde los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a la 56 personas con hipertensión

arterial fueron analizados y se presentaron en tablas y gráficos, y finalmente se establecieron las conclusiones y recomendaciones; en referencia a estos, se desarrolló un plan educativo al grupo de estudio donde se explicó y se dialogó de manera muy detallada sobre los estilos de vida saludables y no saludables en la hipertensión arterial.

En la investigación se planteó los siguientes objetivos:

Objetivo principal: “Determinar los estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial identificados en el sub centro de salud Mariscal de la ciudad de Puyo para el desarrollo de acciones de enfermería que influyan en el mejoramiento de la calidad de vida de esta población. Año 2013-2014”.

Como objetivos específicos los siguientes:

Identificar características demográficas de las personas con problemas de hipertensión arterial.

Determinar los factores de riesgo que conllevaron a padecer la hipertensión arterial en los usuarios del subcentro de salud Mariscal de la ciudad de Puyo.

Determinar los estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial usuarios del subcentro de salud Mariscal de la ciudad de Puyo.

Ejecutar una propuesta de enfermería que mejore la aplicación de los estilos de vida saludable.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. Presión Arterial

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cada vez que el corazón late, bombea sangre hacia las arterias. En ese momento, su presión es más alta. A esto se le llama presión sistólica. Cuando su corazón está en reposo, entre un latido y otro, la presión sanguínea disminuye. A esto se le llama la presión diastólica.

La presión arterial tiene dos componentes:

Presión arterial sistólica: corresponde al valor máximo de la tensión arterial en sístole (cuando el corazón se contrae). Se refiere al efecto de presión que ejerce la sangre eyectada del corazón sobre la pared de los vasos.

Presión arterial diastólica: corresponde al valor mínimo de la tensión arterial cuando el corazón está en diástole o entre latidos cardíacos. Depende fundamentalmente de la resistencia vascular periférica. Se refiere al efecto de distensibilidad de la pared de las arterias, es decir el efecto de presión que ejerce la sangre sobre la pared del vaso.

La presión arterial se expresa normalmente en milímetros de mercurio (mmHg) sobre la presión atmosférica.

(Harrison, T, R 1994,. Principios de medicina interna. 2 vols. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.)

4.2. Hipertensión Arterial

4.2.1. Definición: es una alteración crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias.

Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mm_{Hg} o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mm_{Hg}, están asociadas con un aumento medible del riesgo de aterosclerosis y por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa.

(Hergueta G y cols. 2002. Guía de hipertensión arterial. 2da edición. Ed. Norma-capitel. Madrid. Págs.: 21-29)

4.2.2. Tipos de hipertensión arterial

Hipertensión arterial primaria o esencial: tiene factor genético, por tanto, suele existir antecedentes en la historia familiar.

Hipertensión arterial secundaria: es la hipertensión cuyo origen está correlacionado con una causa específica como: renovascular, coartación de aorta, feocromocitoma.

(Suárez Fc, Ruilope. 1997. UL. Hipertensión Arterial Esencial. En: Medicina Interna, Rodés - Massó. Tomo II. 1ª edición. Masson, S.A. 2326-35)

4.2.3. Evolución de la hipertensión arterial

| | Sistólica (mmHg) | Diastólica(mmHg) |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Normal | < 120 | <80 |
| Prehipertensión | 120-139 | 80-89 |
| Hipertensión estadio I | 140-159 | 90-99 |
| Hipertensión estadio II | >= 160 | >= 100 |

4.2.4. Epidemiología

Para la OMS, la hipertensión arterial es un problema, debido a que es una de las enfermedades crónico-degenerativas que afecta a 600

millones de personas y causa 3 millones de muertes al año en todo el mundo tanto por los efectos que ella en sí produce, por constituir el principal factor de riesgo de patologías como el infarto agudo de miocardio, los accidentes vasculares encefálicos, insuficiencia renal crónica. Esta patología es frecuente entre la población adulta, se estima que alrededor del 25-30 % a nivel mundial la padece, en las personas de piel negra, aumenta la prevalencia y en los varones hasta los 50 años, luego este último patrón se invierte, por la influencia de los estrógenos en el sexo femenino, que sobreviene con la menopausia.

Este problema ha tenido mayor relevancia en Latinoamérica como causa de enfermedad cardiovascular considerada enfermedad aterosclerótica y establecida como la epidemia del siglo XXI. Latinoamérica vive una transición epidemiológica, la mortalidad cardiovascular representa el 26% de las muertes por todas las causas, este aumento es debido a la creciente prevalencia de los factores de riesgo.

(Cervantes J.L.2012 disponible en <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/en-america-latina-el-pais-con-la-mayor-prevalencia-de-hipertension-es-el-ecuador-544190.html>)

En el Ecuador las tres primeras causas de muerte son las cardiovasculares, cerebrovasculares y diabetes. La hipertensión constituye la sexta causa de mortalidad. Según el Estudio de Prevalencia de Hipertensión Arterial, 3 de cada 10 personas son hipertensas. No obstante, un estudio registrados entre los años 1998 y 2007, elaborado por el Ministerio de Salud Pública, refleja el nocivo avance de la patología en un 40%. Según el estudio epidemiológico, en 1998 en el país se presentaron 26.938 casos de hipertensión (221 por cada 100 mil habitantes); después de 9 años, en el 2007, la cifra se triplicó a 67.570 personas, que en un 80% se asocia con el sobrepeso y la diabetes. La

Costa tiene el mayor porcentaje de personas hipertensas, el 40% a nivel nacional; seguido la Sierra, con 24%.

De acuerdo a los datos del INEC, en el año 2007 solamente en las unidades del Ministerio de Salud, se han presentado 67.570 nuevos casos, no se publican los casos de otros servicios, este valor se debería multiplicarle por tres de acuerdo a la capacidad operativa prevista del Ministerio. Los factores de riesgo de esta patología, se relacionan a múltiples patrones de índole económica, social, cultural ambiental y étnica. (<http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis8.pdf>)

4.2.5. Etiología

Se han descrito los siguientes factores hipertensinogénicos: Historia familiar de hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, ingesta elevada de alcohol, ingesta elevada de sal en pacientes sensibles a la sal, edad y sexo, sedentarismo, estrés, ingesta baja de potasio y tabaquismo.

4.2.5.1 Herencia o Historia familiar de hipertensión arterial

La historia familiar de hipertensión predice de forma significativa la afectación futura por la hipertensión en miembros de esa familia. La fuerza de la predicción depende de la definición de historia familiar positiva y del sexo y la edad de la persona en riesgo: es mayor el riesgo de padecerla cuantos más familiares de primer grado la presenten, cuando la presentaron a edad más temprana, cuanto más joven es el sujeto en riesgo, y para la misma definición y edad.

4.2.5.2 Alimentación inadecuada como:

Ingesta de sal.- El aporte excesivo de sodio induce hipertensión por aumento del volumen sanguíneo y de la precarga, lo cual eleva el gasto cardíaco.

Sensibilidad a la sal: Dentro de un mismo nivel de ingesta de sodio existen pacientes (sensibles a la sal) en los que ésta determina de forma marcada los valores de presión arterial (se eleva con dietas con elevada cantidad de sal y disminuye con la restricción de sal), mientras que en otros no.

Ingesta baja de potasio.- Un bajo contenido de potasio en la dieta puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial y de accidentes cerebrovasculares. El potasio posiblemente desempeña un papel en la prevención de la hipertensión arterial.

4.2.5.3 Obesidad

La obesidad ha sido ampliamente reconocida como un factor de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial. Se ha observado que la pérdida de peso se correlaciona con una disminución de las cifras de presión arterial.

4.2.5.4 Sedentarismo

Varios estudios han demostrado que el ejercicio regular y la actividad física se asocian con niveles menores de Presión Arterial y menor prevalencia de hipertensión arterial. El ejercicio físico previene y restablece las alteraciones en la vasodilatación dependiente del endotelio que aparecen con la edad.

4.2.5.5 Estrés

Es estimulante del sistema nervioso simpático. Los individuos hipertensos y los que probablemente presentarán hipertensión sufren mayor estrés o responden a él de una manera diferente. Existen estudios que avalan que las personas expuestas al estrés psicógeno pueden desarrollar hipertensión más frecuentemente que quienes no lo sufren.

4.2.5.6 Alcohol

El consumo excesivo de alcohol relaciona con un aumento de la presión arterial, estudios muestran que la reducción del consumo de alcohol disminuye los niveles de presión arterial en pacientes con hipertensión arterial en tratamiento farmacológico como en aquellos que no reciben tratamiento.

4.2.5.7 Tabaquismo

El tabaco puede elevar, de forma transitoria, la presión arterial en aproximadamente 5-10 mmHg 33-34. El uso crónico del tabaco no se ha asociado con un incremento de la incidencia de HTA.

4.2.5.8 Edad y sexo

La prevalencia de HTA en el varón aumenta progresivamente hasta la década de los 70 en que se mantiene o aún se reduce ligeramente. En mujeres el incremento mayor se produce en la década de los 50, aumentando progresivamente hasta la década de los 80.

(Banerjee, N. 2006. Tensión arterial. Etiología y tratamiento. 3ra edición. Buenos aires. Págs.20-24).

4.2.6 Fisiopatología

La presión arterial es producto del gasto cardíaco y la resistencia vascular sistémica. Por lo tanto, los factores determinantes de la presión arterial son factores que afectan al gasto cardíaco y a la fisiología y estructura de las arteriolas. Por ejemplo, el aumento de la viscosidad de la sangre tiene efectos significativos sobre el trabajo necesario para bombear una cantidad dada de sangre y puede dar lugar a un aumento persistente de la presión arterial. Las condiciones de maleabilidad de la pared de los vasos sanguíneos (componentes pulsátiles) afectan la

velocidad del flujo sanguíneo, por lo que también tienen una potencial relevancia en lo que respecta a la regulación de la presión arterial. Además, los cambios en el espesor de las paredes vasculares afectan a la amplificación de la resistencia vascular periférica en pacientes hipertensos, lo que conlleva a reflexión de ondas en dirección a la aorta y opuestas al flujo sanguíneo, aumentando la presión arterial sistólica. El volumen de sangre circulante es regulado por la sal renal y el manejo del agua, un fenómeno que juega un papel especialmente importante en la hipertensión sensible a las concentraciones de sal sanguíneas.

Tres teorías han sido propuestas para explicar este fenómeno:

La incapacidad de los riñones para excretar sodio, resultando en la aparición de factores que excretan sodio, tales como la secreción del péptido natriurético auricular para promover la excreción de sal con el efecto secundario de aumento de la resistencia periférica total.

Un sistema renina-angiotensina hiperactivo que conlleva a una vasoconstricción y la consecuente retención de sodio y agua. El aumento reflejo del volumen sanguíneo conduce a la hipertensión arterial.

La hiperactividad del sistema nervioso simpático, dando lugar a niveles elevados de estrés.

La hipertensión es altamente heredable y poligénicas (causadas por más de un gen) y varios genes candidatos se han postulado como causa de esta enfermedad.

(Tórtora G. y Derrickson B., 2006, Principios de anatomía y fisiología, Editorial Panamericana. México)

4.2.7 Cuadro clínico

La sintomatología de la hipertensión arterial se divide en tres grupos:

En el primer grupo el principal signo y síntoma es cefalea (dolor de cabeza) localizada en la región occipital, la cual se hace presente durante las mañanas al despertar el paciente y desaparece espontáneamente horas después. Otros síntomas que también se hacen presentes son palpitaciones, tinnitus, fatiga fácil e impotencia sexual.

En el segundo grupo, aquellos síntomas relacionados con la enfermedad vascular hipertensiva, son epistaxis (hemorragia nasal), hematuria (presencia de sangre en orina), visión borrosa, episodios de debilidad muscular en miembros y vértigos debidos a isquemia cerebral transitoria.

Los síntomas de Hipertensión Arterial de base en curso de causas secundarias son: poliuria (mayor cantidad de orina eliminada), polidipsia (sed excesiva) y debilidad muscular.

4.2.8 Complicaciones de la hipertensión arterial

4.2.8.1 Diabetes mellitus

La diabetes y la hipertensión arterial se asocian con frecuencia. Los pacientes con diabetes mellitus tipo I, presentan hipertensión arterial cuando desarrollan nefropatía diabética; por el contrario, en los individuos con diabetes mellitus tipo II, la mayoría de los cuales son obesos, la hipertensión arterial es más frecuente en pacientes obesos no diabéticos.

4.2.8.2 Daño Vascular

4.2.8.2.1 Arteriosclerosis.- Se denomina arteriosclerosis al endurecimiento de las paredes arteriales, especialmente en la aorta; es la responsable de la hipertensión arterial sistólica que se presenta con mayor frecuencia en pacientes mayores de 60 años. Asimismo, es la responsable de la dilatación de las arterias que culmina con la formación de aneurisma en la aorta.

4.2.8.2.2 Aterosclerosis.- enfermedad que afecta a las arterias y las obstruye en forma segmentaria por placas de ateroma. La aterosclerosis es segmentaria aunque puede tener una distribución generalizada, afectando diversos territorios: la aterosclerosis coronaria es causa de angina de pecho y de infarto del miocardio; la aterosclerosis de los vasos carotídeos, vertebrales y cerebrales dan lugar a isquemia cerebral transitoria o a trombosis cerebral; la aterosclerosis mesentérica da lugar a angina o trombosis mesentérica.

4.2.8.3 Daño Cardíaco

4.2.8.3.1 Hipertrofia miocárdica.- el aumento de la presión sistólica se constituye en una sobrecarga de presión para el corazón: tiene que vaciar su contenido sanguíneo en contra de una presión mayor. La hipertrofia es un mecanismo adaptativo que permite aumentar la fuerza de contracción del corazón y con ello mantener el gasto cardíaco normal aun cuando se vacía ante una presión sistólica aumentada.

4.2.8.3.2 Cardiopatía hipertensiva.- cuando la sobrecarga sistólica se mantiene en el tiempo y entra en juego el sistema renina-angiotensina-aldosterona; por un lado la angiotensina II es un factor de crecimiento que promueve la hipertrofia miocárdica y esa es la razón por la que el corazón del paciente llega a tener hipertrofia miocárdica excesiva (denominada inapropiada). La hipertrofia inapropiada da lugar a isquemia miocárdica ya que el crecimiento miocárdico no se acompaña de un aumento proporcional de capilares coronarios y por otro lado el aumento exagerado de colágena intersticial torna al corazón en una estructura rígida que da lugar a un impedimento del llenado ventricular y con ello disnea a todo este proceso patológico se le denomina cardiopatía hipertensiva.

4.2.8.3.3 Insuficiencia cardíaca.- incapacidad del corazón para bombear sangre en los volúmenes más adecuados para satisfacer las demandas del metabolismo. Cuando el depósito de colágena intersticial

sobrepasa el 200% de su valor normal aparece la insuficiencia cardiaca, a lo que si no se le trata adecuadamente culmina con la muerte.

4.2.8.4 Daño Renal

Pérdida rápida de la capacidad de los riñones para eliminar los residuos y ayudar con el equilibrio de líquidos y electrolitos en el cuerpo. Se manifiesta inicialmente por albuminuria (microalbuminuria); si el proceso no se corrige aumenta el grado de albuminuria (macroalbuminuria), seguido con la reducción progresiva de la función renal, cuando una cantidad de parénquima se ha perdido, comienza a aparecer la retención azoada (elevación de la urea y la creatinina).

4.2.8.5 Daño Retiniano

Es un daño a la retina a raíz de la hipertensión arterial, el aumento sostenido de la presión arterial también tiene un impacto negativo primero en la vasculatura interna del ojo. Tardíamente, el aumento excesivo intravascular condiciona la exudación de líquido a la retina (exudados cotonosos), sangrado capilar (hemorragias retinianas) y grados extremos de daño en las estructuras más importantes del ojo (macula; estrella macular) o edema de papila como traducción clínica del edema cerebral consecutivo a la elevación excesiva de la presión arterial.

(Monocardio órgano oficial de la sociedad castellana de cardiología. 2003 • 2.^a época: vol. v • número 3).

4.2.9 Pruebas diagnósticas

Se debe controlar la presión arterial varias veces antes de diagnosticar la hipertensión arterial. Antes de iniciar un tratamiento para presión sanguínea alta se recomiendan pruebas de laboratorio rutinarias para identificar lesiones de órganos o tejidos u otros factores de riesgo.

Se pueden realizar exámenes como:

Hemograma: para buscar niveles altos de colesterol, colesterol total y colesterol de proteína de alta densidad, conteo de células sanguíneas, química sanguínea (potasio, sodio, creatinina).

Ecocardiografía o electrocardiografía para buscar o detectar cardiopatías, signos de isquemia, hipertrofia ventricular.

Tomografía axial computarizada para detectar aneurismas disecantes.

Pruebas: metabólicas básicas y análisis de orina o ecografía de los riñones para detectar Nefropatías.

(Abad P.G. 2001. Manual de diagnóstico y terapéutica médica en atención primaria. 3ra edición. España, págs.: 243-246)

4.2.10 Tratamiento

4.2.10.1 Tratamiento dietético

Debe consumir obligatoriamente dieta hiposódica todo el tiempo, baja en carbohidratos. Estos cambios pueden ayudar a bajar de peso y disminuir la probabilidad de sufrir una cardiopatía y un accidente cerebrovascular.

Una de las formas recomendadas de manejo dietético por parte de los organismos especializados en el manejo de hipertensión arterial es la llamada dieta DASH.

DASH es el acrónimo formado por las iniciales de las palabras inglesas "**D**ietary **A**pproaches **S**top **H**ypertension", que quiere decir enfoques de la dieta para frenar la hipertensión. DASH es un plan de alimentación balanceado.

La dieta DASH ("**D**ietary **A**pproach **S**t **H**ypertension"):

Es baja en sal, grasas saturadas, colesterol y grasa total.

La dieta se basa en el consumo de frutas, vegetales, y productos lácteos sin grasa o con un contenido bajo en grasa.

Incluye granos enteros, pescado, aves y nueces.

Limita el consumo en la dieta de carne roja, dulces, azúcares añadidas y bebidas que contienen azúcar.

Es rica en potasio, magnesio y calcio al igual que en proteína y fibra.

Seguir las recomendaciones de la dieta DASH puede ayudarle a disminuir su presión arterial o a prevenir la hipertensión al disminuir el consumo de sodio (sal) en su dieta a menos de 2.300 mg al día.

Las frutas, vegetales y granos enteros recomendados en la dieta DASH proporcionan muchos otros elementos de una dieta saludable. Estos pueden ayudar a proteger contra problemas comunes de salud tales como cáncer, osteoporosis, embolia y diabetes. Seguir la dieta DASH también puede ayudar a disminuir el riesgo de enfermedad del corazón al disminuir su nivel de lipoproteína de baja densidad, también conocida como colesterol LDL o colesterol "malo".

La dieta DASH consiste en consumir la siguiente lista de alimentos:

Granos enteros (6 a 8 porciones diarias)

Vegetales (4 a 5 porciones diarias) y frutas (4 a 5 porciones diarias)

Leche y productos lácteos con un contenido bajo en grasa (2 a 3 porciones diarias)

Carnes magras, ave y pescado (6 ó menos porciones diarias)

Nueces, semillas y leguminosas (4 a 5 porciones diarias)

Grasas y aceites (2 a 3 porciones diarias)

Dulces, preferiblemente con un contenido bajo en grasa o sin grasa (5 o menos por semana)

Sodio (no más de 2.300 mg al día)

Esta dieta no sólo es rica en nutrientes importantes y fibra, sino que también incluye alimentos que son más ricos en potasio, calcio y magnesio, y más baja en sodio que una dieta típica. Otras metas de nutrientes diarios en la dieta DASH abarcan la reducción de los carbohidratos a 55% de las calorías diarias y el colesterol en la alimentación a 150 mg.

(Mataix Verdú J. Tratado de Nutrición y Alimentación. Tratamiento de la hipertensión Barcelona, España: Océano)

4.2.10.2 Tratamiento farmacológico

Independientemente de la causa de la hipertensión arterial, hay un amplio abanico de medicamentos para tratarla, que suelen emplearse en etapas, hasta encontrar el plan personal de medicamentos que funciona en cada paciente con hipertensión arterial.

Diuréticos

Generalmente, el primer medicamento de elección en la hipertensión arterial es un diurético. Aumenta la eliminación de orina y sal del organismo, lo que sirve para bajar la tensión arterial, tanto por el líquido perdido como porque así disminuye la resistencia al flujo sanguíneo de los vasos del organismo.

Diuréticos tiazídicos.- Se consideran de primera elección. Las tiazidas no son eficaces en caso de insuficiencia renal avanzada (creatinina sérica > 2,5 mg/dl). En este caso se suelen utilizar la metolazona, la indapamida o diuréticos de alto techo (furosemida). No se utilizan para la hipertensión arterial los diuréticos ahorradores de potasio.

Clasificación de los Diuréticos:

Tiacidas: clorotiacida, hidroclorotiacida, clortalidona, metolazona.

Diuréticos de asa: Furosemida, Ácido etacrínico, Bumetanida, Piretanida.

Ahorradores de potasio: Espironolactona, Triamtereno, Amilorida.

Betabloqueadores

Actúan bloqueando muchos efectos de la adrenalina en el cuerpo, en particular el efecto estimulante sobre el corazón. El resultado es que el corazón late más despacio y con menos fuerza.

Entre ellos están: Atenolol, bisoprolol, metoprolol, nadolol, oxprenolol, propranolol, timolol, tabetalol, arvedilol.

Calcio-antagonistas

Impiden la entrada de calcio en las células. Esto disminuye la tendencia de las arterias pequeñas a estrecharse, disminuyen la contractilidad miocárdica y disminuyen las resistencias vasculares periféricas.

Clasificación del calcio-antagonista:

Dihidropiridinas de primera generación nifedipino.

De segunda generación: amlodipino; felodipino, nitrendipino, lacidipino, nicardipino, isradipino.

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)

Disminuyen la tendencia de las arterias pequeñas a estrecharse, pero por un mecanismo distinto. Impiden que se genere un producto del organismo que se llama angiotensina II, y sin el cual no se puede producir

la renina (que eleva la tensión arterial y estrecha los vasos). Entre ellas tenemos:

G. sulhidrido:captopril.

G. carboxilo: enalapril, benazepril, cilazapril, lisinopril, perindopril, ramipril.

Vasodilatadores

Producen la dilatación de las arteriolas por acción directa sobre la musculatura lisa (relajan). Algunos de ellos son: hidralazina, minoxidilo, diazóxido, nitroprusiato sódico.

(Hernández Am y cols. 2009. Guía de tratamiento farmacológico para el control de la hipertensión arterial. México; 20 (2):55-104)

4.2.10.3 Tratamiento de enfermería

4.2.10.3.1 Tratamiento preventivo

El personal de enfermería fomenta los estilos de vida saludable más importantes y empleados en la hipertensión arterial, entre estos están:

Disminuir el peso: Si el paciente está con sobrepeso u obesidad, está demostrado que al reducir 10 kilogramos, la presión arterial va a disminuir entre 5 a 20 mmHg. Esto se logra con una dieta equilibrada, actividad física, y si corresponde el uso de fármacos.

Dejar de Fumar: El tabaco es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, además hay datos existentes de que interfiere en los efectos beneficiosos de algunos fármacos antihipertensivos (betabloqueantes).

(Bryce A. 2011. Tratamiento de la hipertensión arterial. Monoterapia en hipertensión arterial. Revista de cardiología en tratamiento no farmacológico. Argentina. Vol 79, N°4, 356-363.)

Moderar el consumo del alcohol: El alcohol eleva la presión arterial y también atenúa los efectos de algunos fármacos antihipertensivos. Su disminución implica reducir la presión entre 2 a 4 mmHg.

Dieta saludable y balanceada; bajas en grasas saturadas y total.

Hacer actividad física: Caminar, correr o nadar 30 a 45 minutos, entre 3 a 4 veces por semana. Es necesario para esto consultar con el médico si es factible hacerlo. La actividad física también se ha demostrado que baja la presión arterial.

Disminuir el sodio (sal) de la dieta: Evitar los alimentos salados, y productos embazados que utilizan al sodio como preservante.

(Donal E, Jackson T. 2003. Secretos de la hipertensión arterial. 1ra edición. España, págs.: 7-9)

4.2.10.3.2 Cuidados de enfermería

Recordar que tome la medicación indicada de forma correcta, no olvidarse de tomarla a diario o abandonar el tratamiento por cuenta propia.

Recordar que los fármacos que se usan para controlar con eficacia la hipertensión arterial probablemente producen efectos secundarios.

Prevenir sobre la posibilidad de hipotensión después de ingerir algunos fármacos: enseñar a que se levante lentamente para evitar la sensación de vértigo

Informar que la meta terapéutica es controlar la presión arterial, reducir la posibilidad de complicaciones y utilizar el mínimo de fármacos a las dosis más bajas necesarias para lograrlo.

Explicar el significado de la hipertensión arterial, los factores de riesgo y su influencia en el sistema cardiovascular; la hipertensión es un problema de toda la vida.

Lograr que el paciente reconozca que la hipertensión es crónica y requiere tratamiento persistente y valoración periódica, la terapéutica eficaz mejora la esperanza de vida.

Por lo general, la hipertensión arterial esencial nunca cura por completo, sólo se controla; insistir en las consecuencias de la hipertensión no controlada.

Determinar los planes dietéticos recomendados; por ejemplo, grado de restricción de sal, intercambio de alimentos, etc.

Orientar a familiares sobre la patología y su tratamiento.

Informar sobre estilos de vida saludable y no saludable.

(Saieh A.C. [Rev. Med. 2005. Hipertensión Arterial. Tratamiento no farmacológico: estilos de vida saludables [Rev. Med. Clin. Condes - Vol 16 N°2 (77 - 81] Abril.).

4.3 Adulto Mayor

La población anciana se halla en constante aumento en todo el mundo, particularmente en los países más desarrollados. La hipertensión arterial, aumenta tanto el riesgo de muerte como de incapacidad y es el factor de riesgo independiente que más peso tiene luego de la edad.

Dos factores patogénicos intervienen en el desarrollo de la hipertensión arterial en los sujetos ancianos, uno, el efecto propio de la edad en los distintos sistemas del organismo, y otro, el efecto del aumento de presión sobre esos mismos sistemas del organismo.

El anciano normotenso exhibe un leve incremento de las resistencias vasculares periféricas, rigidez vascular, hipertrofia cardíaca con disminución de la distensibilidad del ventrículo izquierdo, descenso de la

sensibilidad del reflejo barorreceptor, menor respuesta catecolamínica y flujo renal disminuido.

Estos cambios están exagerados en el paciente con hipertensión arterial anciano. El envejecimiento de los vasos sanguíneos contribuye al desarrollo de la hipertensión arterial y la propia hipertensión arterial acelera los cambios cardiovasculares en los ancianos.

Se ha descrito en pacientes con hipertensión arterial de edad avanzada, la posibilidad de que se detectasen cifras tensionales elevadas tomadas con el método indirecto (esfigmomanómetro), cuando las cifras detectadas intraarterial (método directo) son normales.

Para edades superiores a los 65 años, se ha demostrado que la enfermedad cardiovascular es la principal causa de mortalidad y morbilidad, La hipertensión arterial se asocia con accidentes cerebrovasculares, demencia senil, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca congestiva, nefroangioesclerosis así como otras patologías.(http://med.unne.edu.ar/revista/revista105/hipertension_anciano.html)

Las complicaciones más frecuentes e importantes que pueden desarrollar con mayor facilidad pueden ser:

Hipertrofia ventricular, particularmente el engrosamiento de sus paredes, que puede reducir su eficiencia, generar arritmias y, a largo plazo, conducir a la insuficiencia cardíaca.

Pérdida de la capacidad del corazón de bombear la sangre que necesita el organismo produciendo insuficiencia cardíaca. En estos casos, el órgano se dilata y comienzan a aparecer síntomas como fatiga y edema de pies.

Deterioro de la función del riñón, que puede llevar a la necesidad de tratamientos como la diálisis o el trasplante renal.

El infarto cerebral y hemorragia intracerebral son complicaciones más temidas de la hipertensión arterial. Si el déficit neurológico dura menos de 24 horas se lo denomina “accidente isquémico transitorio”: son situaciones que en general duran menos de 60 minutos pero son predictoras de un futuro accidente cerebro vascular definitivo.

(http://entremujeres.clarin.com/hogar-y-familia/tercera_edad/hipertension-arterial-adulto-mayor-tercera_edad-aumento-dismunucion-presion_infarto-cerebral_hemorragia_intracerebralaccidente_isquemico_transitorio-alberto_villamil-icba_0_700130064.html)

4.4 Estilos De Vida

Son aquellos comportamientos que mejoran o perjudican la salud de los individuos. Se entiende por conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad.

Entre ellos están:

Practicar ejercicio físico. Realizar actividad física de modo regular (ej., dar largos paseos) es el vehículo más adecuado para prevenir el comienzo de las principales patologías físicas y psicológicas que afectan a la sociedad desarrollada. Una actividad física moderada, realizada regularmente, repercute beneficiosamente en la salud. Los principales beneficios del ejercicio sobre la salud tienen que ver con la prevención de los problemas cardiovasculares. Las personas que realizan asiduamente ejercicio físico corren menos riesgo de desarrollar y de morir de una dolencia coronaria. También ayuda a controlar el peso, a normalizar el metabolismo de los carbohidratos y de los lípidos.

También aporta beneficios psicológicos, pues se ha visto que la realización de una actividad física regular reporta beneficios considerables

a la persona. En primer lugar, una actividad física enérgica practicada regularmente reduce los sentimientos de estrés y ansiedad.

Las personas que realizan ejercicio mantienen más fácilmente el peso indicado. (Meri Vived A. 2005. Fundamentos de fisiología de la actividad física. 1ra edición. Editorial médica Panamericana, págs.: 57-62.)

Nutrición saludable. Una nutrición correcta se hace imprescindible para lograr un estado saludable. De hecho, la mayor parte de las enfermedades actuales guardan estrecha relación con la dieta alimenticia (ej., la diabetes, la hipertensión). La buena práctica nutricional se caracteriza por una dieta equilibrada, que contenga todas las sustancias nutritivas esenciales. Además de agua, los alimentos contienen cinco tipos de componentes nutricionales que aportan elementos específicos para el buen funcionamiento del organismo, estos son: carbohidratos, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales.

Las dietas saludables proporcionan cantidades adecuadas de todos los nutrientes esenciales para las necesidades metabólicas del organismo. Los hábitos alimenticios más recomendables exigen la disminución del consumo de grasas animales, aumento del consumo de leche, patatas y especialmente verduras, frutas y alimentos de alto contenido en fibra, reducción del consumo de azúcar o sal, dulces y harinas refinadas y evitar el consumo excesivo de alcohol.

Evitar el consumo de drogas, alcohol y cigarrillo. Uno de los tres problemas que más preocupan son las drogas. En la sociedad actual el uso de drogas ilegales (heroína, cocaína, marihuana, etc.) y legales (alcohol, tabaco y drogas de prescripción) es un fenómeno que ha adquirido gran relevancia. Estas sustancias son una fuente de problemas de salud, dando lugar a diferentes clases de cánceres, enfermedades del aparato respiratorio, cardiopatía isquémica, enfermedades cerebrovasculares entre otras.

Tanto las drogas legales como las ilegales representan un peligro potencial para la salud.

Por tanto, el incumplimiento y no seguimiento de las prescripciones genera costos personales importantes, en especial, en la calidad de vida que puede gozar la persona.

(Gordon H. Williams 1998. Vasculopatía Hipertensiva. En: Harrison. Principios de Medicina Interna. Harrison. Ed. McGraw-Hill-Interamericana. España: 1574-89).

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Localización Del Lugar

Mapa del Cantón Pastaza

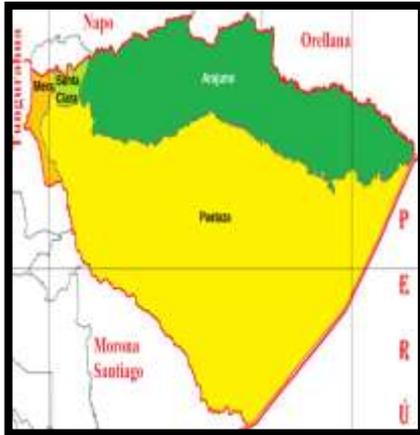


Gráfico 1

Fuente: www.zonu.com

Croquis de la ubicación del SCS Mariscal

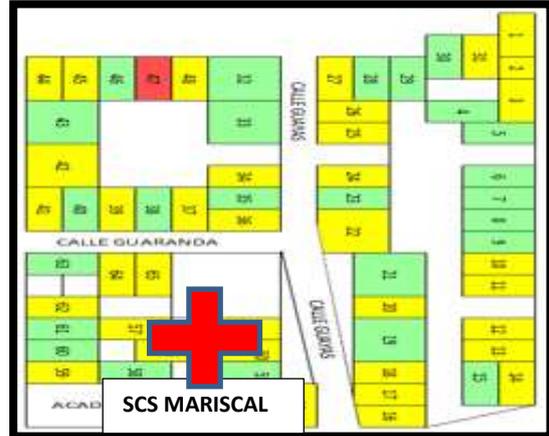


Gráfico 2

Elaborado por : La Autora

En el cantón Pastaza, provincia Pastaza se encuentra ubicada la ciudad de Puyo que fue fundada el 12 de mayo de 1899 por el misionero Dominico Álvaro Valladares y nueve indígenas Canelos; cuenta con 20 barrios y dos recintos dentro de los cuales uno de ellos es el barrio obrero lugar donde encontraremos el subcentro de salud Mariscal. Anteriormente se encontraba ubicado en el barrio 12 de Mayo, el 18 de julio el subcentro de salud se traslada a las instalaciones de la dirección provincial de salud ubicado en el barrio Obrero debido a que la infraestructura donde laboraba ya cumplió su vida útil. Hoy en día esta casa de salud cuenta con estación de enfermería, sala de curaciones e inyecciones, farmacia, sala de admisiones y estadística, un consultorio obstétrico, tres consultorios de medicina general, un consultorio odontológico, una bodega y sala de espera. Brinda atención primaria en salud, promoción, prevención y curación. Sus áreas de influencia son: barrio Mariscal, b. México, barrio 12 de Mayo, barrio Amazonas, barrio Simón Bolívar, barrio Obrero, Cdla. El Chofer, R. Palestina, B. Vicentino, B. Libertad, Recinto Victoria León.

En el año 2013 los grupos etáreos que se beneficiaron de los servicios que oferta la unidad de salud son: niños 1 año (324), 1-4 años (1264), 5-9 años (1538), 10-14 años (1448), 15 a 19 años (1288), 20-64 años (5776) 65 y más (555) dando un total de 12192 de personas beneficiarias. Prestan atención de lunes a domingo, (lunes-viernes de 7:00a 19:00) y sábados y domingos (7:30 a 17:00)

5.2. Diseño De La Investigación

Para la presente investigación se utilizó el siguiente diseño:

Fijo Transversal: Porque se lo realizó en un tiempo determinado que fue de un año. Desde junio 2013 a mayo 2014. **Descriptiva:** Porque describió y analizó cada uno de los hechos obtenidos en la investigación, las características particulares de los pacientes con hipertensión arterial. **Bibliográfica:** porque las bases científicas se las obtuvo y analizó de libros, revistas y textos, páginas web o de otros estudios e historias clínicas sobre los antecedentes personales de los pacientes con hipertensión arterial. **De campo:** Porque la investigación se realizó en el Sub centro de Salud Mariscal de la ciudad del Puyo a los pacientes con hipertensión arterial.

5.3. Técnicas, Instrumentos y Materiales.

5.3.1 Objetivo 1

Para determinar las características sociales, culturales y demográficas de la población como: a la edad, etnia, procedencia y escolaridad, se elaboró el cuestionario (Anexo 2) previo análisis, revisión, y aprobación del director y tutor de tesis. Las mismas tuvieron preguntas cerradas dirigidas a los pacientes con hipertensión arterial que acudieron por atención médica al subcentro de salud Mariscal de Puyo, luego se analizó

las encuestas y se procedió a la tabulación de resultados obtenidos con la ayuda de paquetes estadísticos acordes y necesarios para la obtención de resultados verídicos y confiables. Word se utilizó en la redacción del texto. Excel para la tabulación y presentación en cuadros y gráficos. Los datos así presentados facilitó el análisis y permitió establecer conclusiones y recomendaciones; De esta manera se alcanzó el objetivo propuesto.

5.3.2 Objetivo 2

Mediante la encuesta (Anexo 2) aplicada a los pacientes con hipertensión arterial que acudieron al subcentro de salud Mariscal de Puyo, se incluyó preguntas encaminadas a identificar los principales factores de riesgos que conllevaron a padecer la hipertensión arterial entre estos factores están: herencia, consumo de sal, consumo de café, ejercicio físico, consumo de cigarrillo, consumo de bebidas alcohólicas, control médico; factores necesarios para prevenir la hipertensión arterial.

Recopilada la información, se la ordenó y clasificó, se procedió a la tabulación de los resultados para ser presentados en cuadros y gráficos. Se contó también con material de oficina y paquetes informáticos para asegurar la veracidad de la información, se utilizó Word en la redacción del texto, Excel en la tabulación y presentación en cuadros y gráficos.

Los datos así presentados facilitó el análisis y permitió establecer conclusiones y recomendaciones. De esta manera se pudo definir los factores de riesgo que ocasionaron la hipertensión arterial en los pacientes con hipertensión arterial, que es el objetivo 2.

5.3.3. Objetivo 3

Para identificar los estilos de vida que aplicaban los pacientes con hipertensión arterial se aplicó la encuesta (anexo 2) donde se plasmó

preguntas cerradas destinadas a recolectar datos sobre los estilos de vida aplicadas en su vida diaria dentro de estos estilos de vida están: consumo de sal, consumo de café, ejercicio físico, consumo de cigarrillo, consumo de bebidas alcohólicas, cuadro de estrés, control médico y se pudo definir los que prevalecen en el grupo de estudio.

Recopilada la información, se la ordenó y clasificó, se procedió a la tabulación de los resultados para ser presentados en cuadros y gráficos. Se contó también con material de oficina y paquetes informáticos para asegurar la veracidad de la información, se utilizó Word en la redacción del texto, Excel en la tabulación y presentación en cuadros y gráficos.

Los datos así presentados facilitó el análisis y permitió establecer conclusiones y recomendaciones. De esta manera se pudo determinar los estilos de vida presentes en los pacientes con hipertensión arterial, cumpliendo el objetivo 3.

5.3.4. Objetivo 4

Para ejecutar la propuesta de enfermería; se elaboró en función de los resultados obtenidos un manual educativo (Anexo 4) sobre la aplicación de los estilos de vida saludables, el mismo que servirá de guía y apoyo para futuras actividades y como fuente de conocimiento para los pacientes con hipertensión arterial, a la vez contribuirá a motivar al personal de enfermería sobre las responsabilidades y acciones frente a la patología. Se entregó el manual educativo en el subcentro de salud Mariscal de la ciudad de Puyo.

El plan de enfermería estuvo basado en la realización de actividad de capacitación, talleres educativos y actividades recreativas y deportivas. Adicionalmente se entregó material informativo que es el tríptico (anexo 5) con información relacionada a los cuidados del paciente con hipertensión arterial. Además quedo conformado el grupo para continuidad de actividades deportivas y de relajación.

La actividad educativa (Anexo 3) se la impartió en cinco días con actividades diferentes: día 1 capacitación sobre la hipertensión arterial y los estilos de vida saludable y no saludables en esta patología, día 2 talleres sobre: preparación de alimentos saludables: ensaladas de frutas, pinchos de frutas y ensalada verde o ensalada de verduras, los mismos que fueron preparados por los pacientes previa a una explicación sobre la forma de preparación, posteriormente se les entregó un tríptico educativo (anexo 5), día 3 se realizó baile-terapia, día 4 se realizó musicoterapia y baile-terapia, día 5 se realizó ejercicios de relajamiento y estiramiento. Se utilizó Power point para la exposición de la actividad educativa a los pacientes con hipertensión arterial.

Se utilizó los siguientes materiales: Computador laptop, impresora, Infocus, cámara digital, memory flash, materiales de oficina hojas, impresiones. Para la preparación de los alimentos: Tazones, Cuchillos, frutas: frutillas, uvas, manzanas, guineos, papayas, sandías, para la ensalada: lechuga, zanahoria, brócoli, cebolla, arveja, choclos y vainitas, aceite de soya.

5.4. Población y muestra

5.4.1 Población.- La población para el presente estudio la constituyeron 56 pacientes con hipertensión arterial que acuden regularmente al Sub centro de Salud Mariscal de la ciudad de Puyo.

N= 56

5.4.2 Muestra.- Al ser la población total de tamaño muy pequeño no se aplicó ninguna fórmula de muestreo y la muestra fue el total de la población de los pacientes con hipertensión arterial del Sub centro de Salud Mariscal de la ciudad de Puyo.

n = 56

6. RESULTADOS

6.1. Características demográficas de las personas con hipertensión arterial.

Tabla 1. Edad de los pacientes con hipertensión arterial

| EDAD | FRECUENCIA | % |
|--------------|------------|------------|
| 38 – 40 | 3 | 5 |
| 41 – 50 | 10 | 18 |
| 51 – 60 | 14 | 25 |
| 61 – 70 | 13 | 23 |
| 71 – 80 | 9 | 16 |
| 81 – 90 | 7 | 13 |
| TOTAL | 56 | 100 |

Fuente: Procesamiento de las encuestas
Elaborado por: **La Autora**

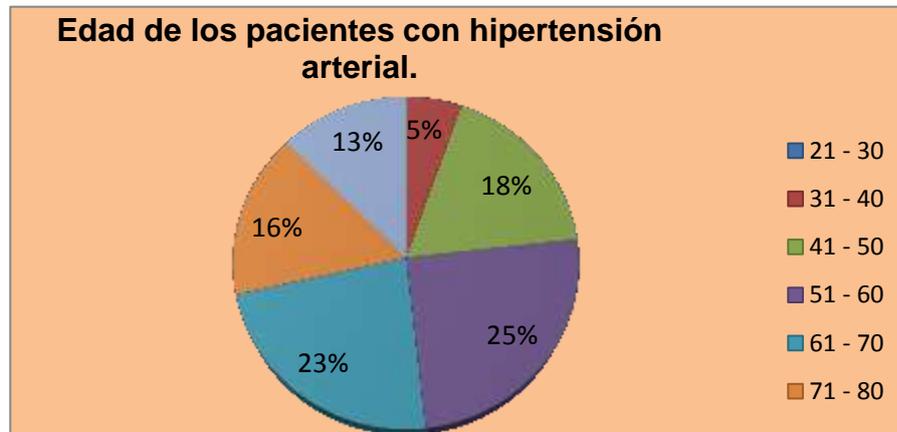


Gráfico 3

Interpretación

De 38 a 40 años hubieron 3 pacientes que representaron el 5 %, en la edad de 41 a 50 años se presentaron 10 personas equivalentes al 18 %; de 51 a 60 años hubieron 14 hipertensos que representa 25 %; en el rango de 61 a 70 años tenemos 13 personas con un 23 %; en los rangos de 71 a 80 y de 81 a 90 se presentaron 9 y 7 personas que equivalente a 16 y 13 % respectivamente.

Tabla 2. Sexo de los pacientes con hipertensión arterial.

| SEXO | FRECUENCIA | % |
|---------|------------|-----|
| Hombres | 21 | 38 |
| Mujeres | 35 | 62 |
| Total | 56 | 100 |

Fuente: Procesamiento de las encuestas
Elaborado por: **La Autora**

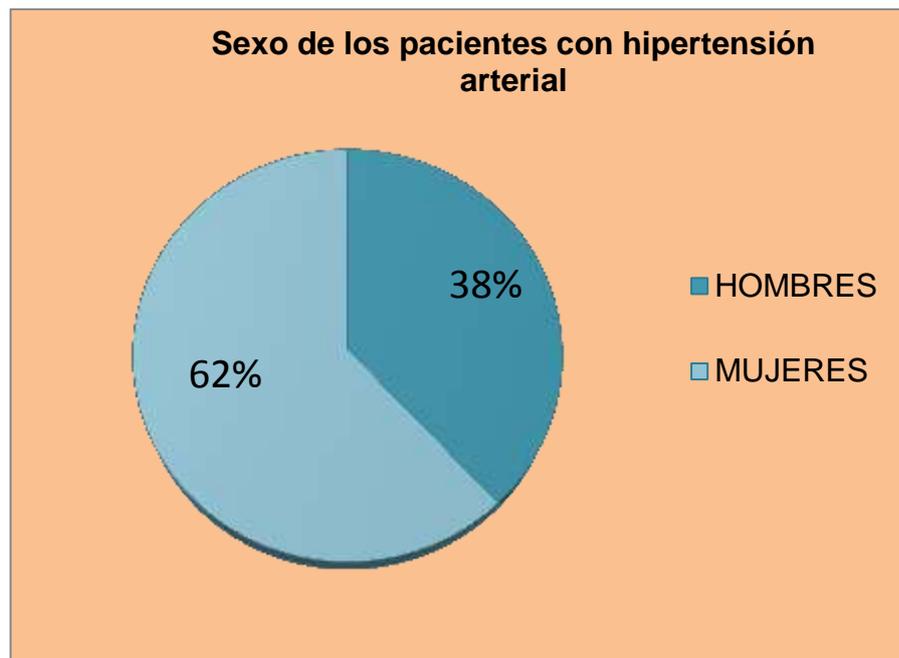


Gráfico 4

Interpretación

De las 56 personas encuestadas el 38 % que corresponde a 21 personas encuestadas son de sexo masculino, y 35 personas que representa al 62 % son mujeres.

Tabla 3. Etnia de los pacientes con hipertensión arterial.

| ETNIA | FRECUENCIA | % |
|------------------|------------|-----|
| Blanca | 1 | 2 |
| Mestiza | 50 | 89 |
| Shuar | 3 | 5 |
| Afro ecuatoriana | 2 | 4 |
| Total | 56 | 100 |

Fuente: Procesamiento de las encuestas
Elaborado por: **La Autora**

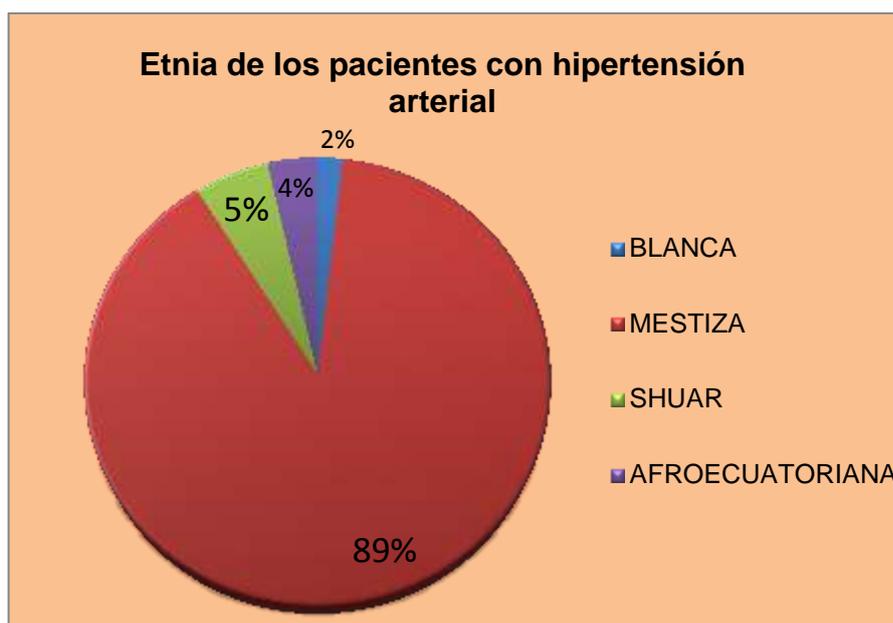


Gráfico 5

Interpretación

Se observa que 50 personas que representa el 89% son mestizos; 1 persona de etnia blanca que representa el 2 %; de etnia Shuar se encontró 3 personas que es el 5 % y de etnia afro ecuatoriana 2 personas que representa el 4 %.

Tabla 4. Lugar de procedencia

| LUGAR DE PROCEDENCIA | FRECUENCIA | % |
|----------------------|------------|-----|
| Urbana | 56 | 100 |
| Rural | 0 | 0 |
| Otra ciudad | 0 | 0 |
| TOTAL | 56 | 100 |

Fuente: Procesamiento de las encuestas
Elaborado por: La Autora

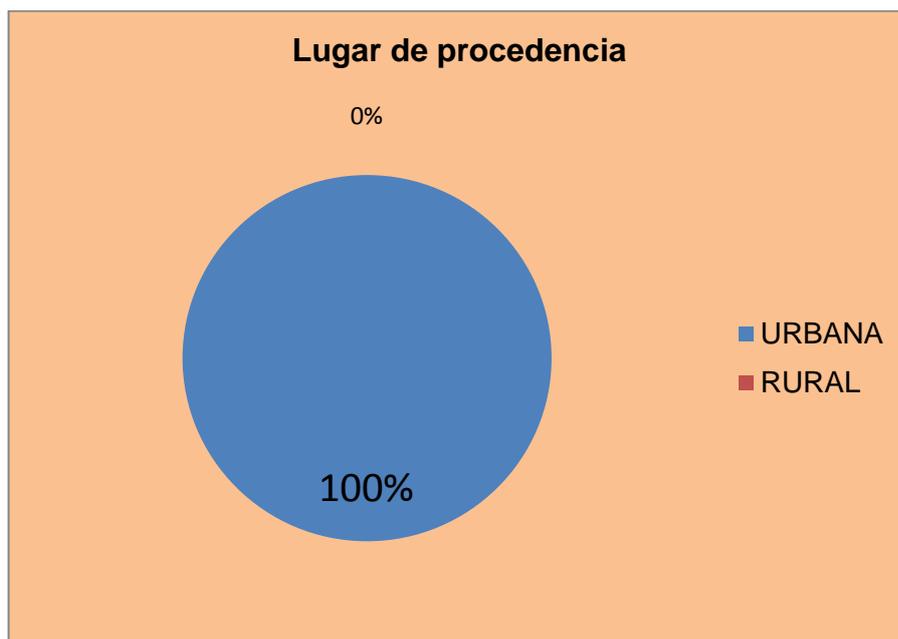


Gráfico 6

Interpretación

De la encuesta se desprende que las 56 personas que corresponde al 100% de la población investigada proceden del sector urbano de la ciudad de Puyo.

Tabla 5. Grado de escolaridad

| GRADO DE ESCOLARIDAD | FRECUENCIA | % |
|----------------------|------------|-----|
| Primaria | 24 | 43 |
| Secundaria | 23 | 41 |
| Superior | 9 | 16 |
| TOTAL | 56 | 100 |

Fuente: Procesamiento de las encuestas
Elaborado por: La Autora

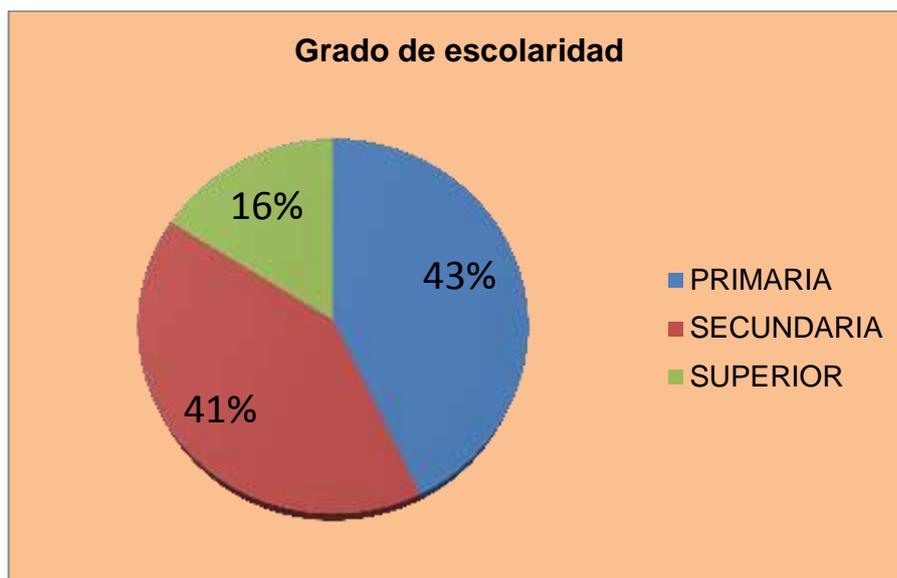


Gráfico 7

Interpretación

De las 56 encuestas realizadas a los pacientes que padecen hipertensión arterial identificados en el Subcentro Mariscal el 43 % tienen instrucción primaria correspondiendo 24 personas; el 41%, es decir 23 personas, tienen instrucción secundaria; y 9 personas equivalentes al 16% tienen instrucción superior.

6.2. Factores de riesgo en los pacientes con hipertensión arterial.

Tabla 6. Factor de riesgo - Herencia

| FACTOR HERENCIA | FRECUENCIA | % |
|-----------------|------------|-----|
| Si | 37 | 66 |
| No | 19 | 34 |
| TOTAL | 56 | 100 |

Fuente: Procesamiento de las encuestas
Elaborado por: **La Autora**

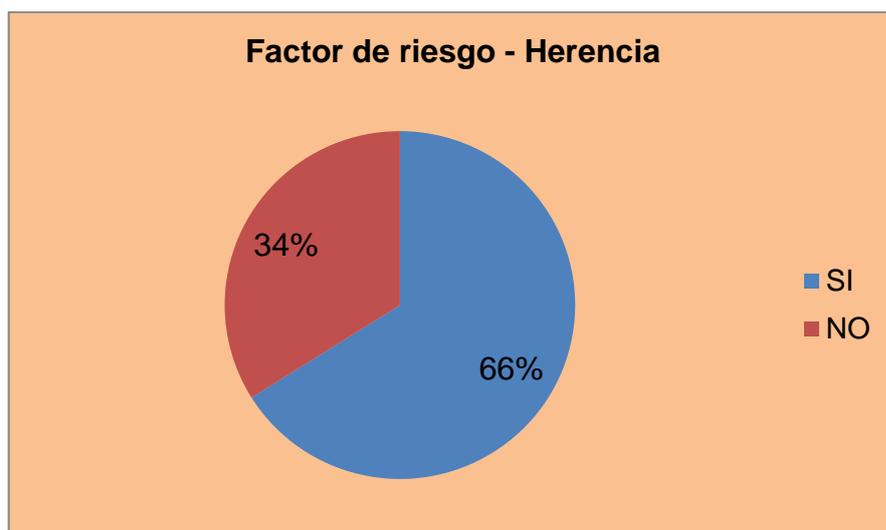


Gráfico 8

Interpretación

De las 56 encuestas aplicadas a los pacientes investigados que padecen hipertensión arterial, el 66 % es decir 37 pacientes tienen familiares que padecen esta enfermedad, mientras que el 34 %, correspondiente a 19 encuestados, indican que no tienen familiares que padezcan de hipertensión arterial.

Tabla 7. Factor de riesgo - Consumo de sal

| CONSUMO DE SAL | FRECUENCIA | % |
|----------------|------------|-----|
| Poco | 14 | 25 |
| Moderado | 31 | 55 |
| Mucho | 11 | 20 |
| Nada | 0 | 0 |
| TOTAL | 56 | 100 |

Fuente: Procesamiento de las encuestas
Elaborado por: **La Autora**

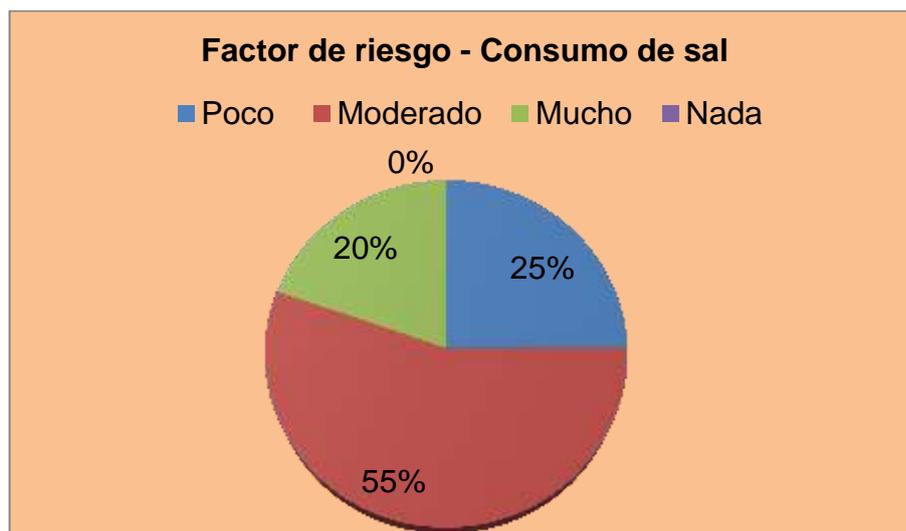


Gráfico 9

Interpretación

De las 56 encuestas aplicadas a los pacientes con hipertensión arterial, 14 personas que corresponde el 25% contestan que consumían sal en poca cantidad, 31 personas que corresponde al 55% consumían sal en moderada cantidad, 11 personas es decir el 20% contestan que consumían sal en mucha cantidad.

Tabla 8. Factor de riesgo - Consumo de café

| CONSUMO DE CAFÉ | FRECUENCIA | % |
|--------------------|------------|-----|
| Todos los días | 10 | 18 |
| 2 veces por semana | 19 | 34 |
| En ocasiones | 20 | 36 |
| Nada | 7 | 12 |
| TOTAL | 56 | 100 |

Fuente: Procesamiento de las encuestas
Elaborado por: **La Autora**

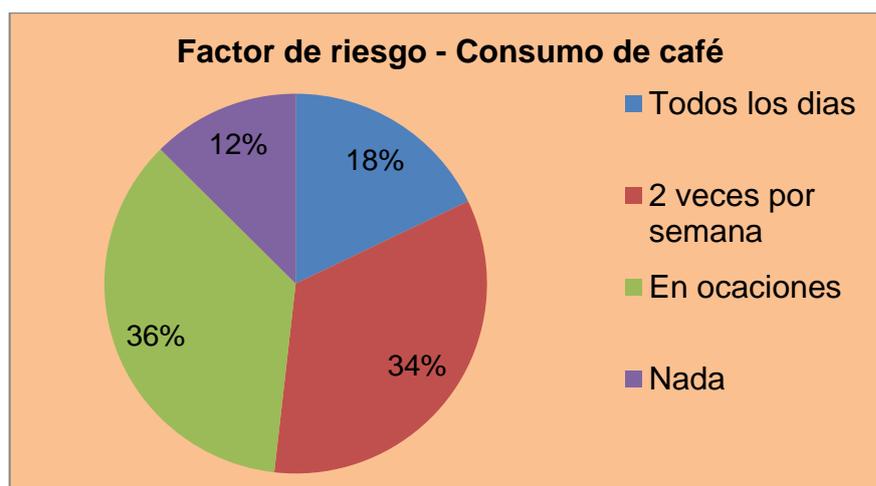


Gráfico 10

Interpretación

De los 56 pacientes con hipertensión arterial encuestados, 10 personas que corresponden al 18% contestan que consumían café todos los días antes de padecer la hipertensión arterial, 19 personas que corresponden al 34% consumían café 2 veces por semana, 20 pacientes que corresponde el 36% de la población responden que consumían café en ocasiones y 7 personas que corresponde el 12% responden que no consumían café antes de padecer esta patología.

Tabla 9. Factor de riesgo - Ejercicio físico

| EJERCICIO FÍSICO | FRECUENCIA | % |
|------------------|------------|-----|
| Nunca | 11 | 20 |
| Ocasionalmente | 33 | 59 |
| 1 vez por semana | 8 | 14 |
| Todos los días | 4 | 7 |
| TOTAL | 56 | 100 |

Fuente: Procesamiento de las encuestas
Elaborado por: **La Autora**

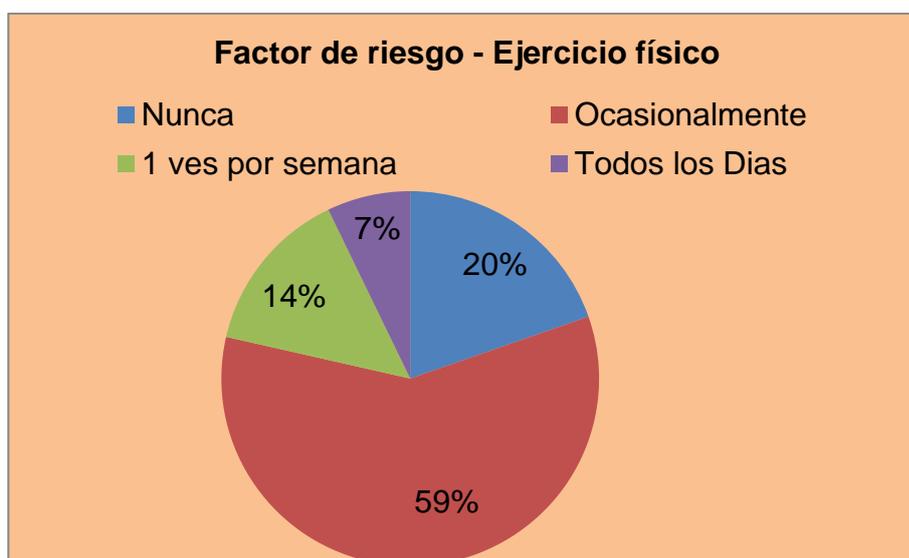


Gráfico 11

Interpretación

De las 56 encuestas aplicadas a los pacientes con hipertensión arterial, 11 personas que corresponde al 20% contestan que no realizaban ejercicio físico antes de padecer la hipertensión arterial, 33 pacientes que corresponde al 59% realizaban ejercicio físico ocasionalmente, 8 pacientes que corresponde al 14% realizaba ejercicio físico 1 vez por semana, 4 personas es decir el 7% contestan que realizaban ejercicio físico todos los días.

Tabla 10. Factor de riesgo - Consumo de cigarrillo

| CONSUMO DE CIGARRILLO | FRECUENCIA | % |
|-----------------------|------------|-----|
| Diariamente | 3 | 5 |
| 1 vez por semana | 9 | 16 |
| Ocasionalmente | 12 | 22 |
| Nunca | 32 | 57 |
| TOTAL | 56 | 100 |

Fuente: Procesamiento de las encuestas
Elaborado por: La Autora

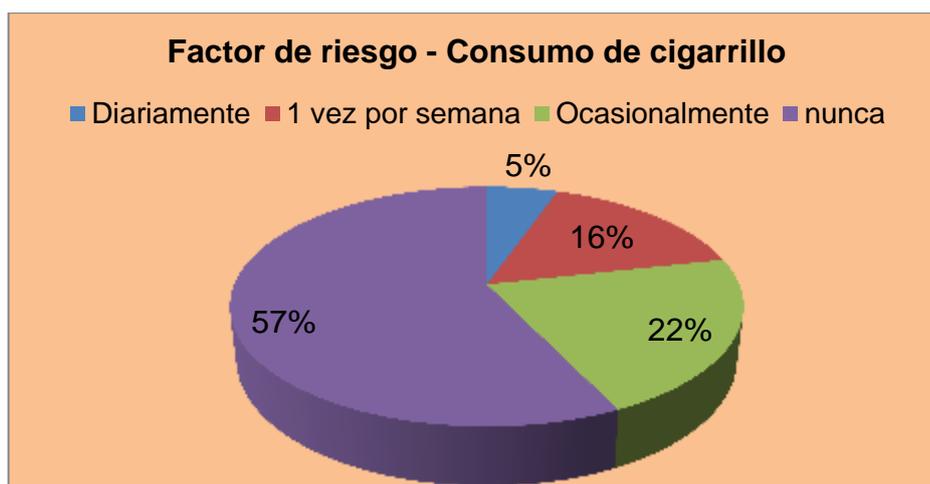


Gráfico 12

Interpretación

De las 56 encuestas aplicadas a los pacientes con hipertensión arterial, 3 personas que corresponde al 5 % contestan que consumían diariamente cigarrillo antes de padecer la enfermedad, 9 personas que corresponde al 16% responden que consumían cigarrillo 1 vez por semana, 12 personas que corresponde el 22% consumían cigarrillo de vez en cuando y 32 personas que es decir el 57% responden que no consumían cigarrillo antes de padecer de la hipertensión arterial.

Tabla 11. Factor de riesgo - Consumo de bebidas alcohólicas

| CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS | FRECUENCIA | % |
|--------------------------------|------------|-----|
| Todos los días | 0 | 0 |
| 1 vez por semana | 7 | 12 |
| 2 veces por semana | 14 | 25 |
| Ocasiones especiales | 35 | 63 |
| TOTAL | 56 | 100 |

Fuente: Procesamiento de las encuestas
Elaborado por: **La Autora**



Gráfico 13

Interpretación

De las 56 personas encuestadas, 7 personas que corresponde al 12% han consumido bebidas alcohólicas antes de padecer la hipertensión arterial, 14 personas es decir el 25% responden que han consumido alcohol 2 veces por semana y 35 personas que corresponde al 63% han consumido bebidas alcohólicas en ocasiones especiales.

Tabla 12. Factor de riesgo - Control médico

| CONTROL MÉDICO | FRECUENCIA | % |
|---------------------|------------|-----|
| Cada mes | 9 | 16 |
| Cada tres meses | 7 | 12 |
| Cada año | 6 | 11 |
| Cuando se enfermaba | 34 | 61 |
| TOTAL | 56 | 100 |

Fuente: Procesamiento de las encuestas
Elaborado por: **La Autora**

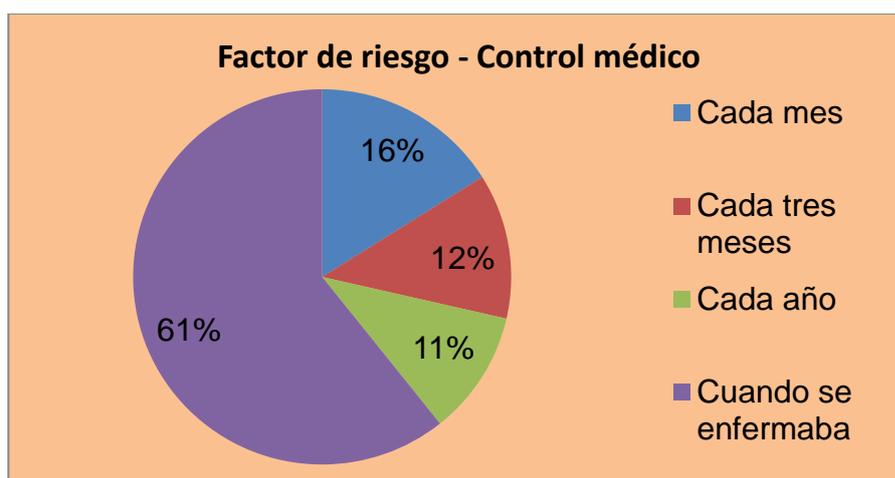


Gráfico 14

Interpretación

De las 56 personas con hipertensión arterial encuestadas, 9 personas es decir el 16% contestaron que se realizaban chequeo médicos cada mes, 7 personas que corresponde al 12% su control médico antes de padecer la hipertensión arterial era cada tres meses, 6 personas que corresponde al 11% se realizaban su control médico cada año, y 34 personas que corresponde al 61% se realizaban su control médico solo cuando se enfermaban.

6.3. Estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial

Tabla 13. Estilo - Consumo de sal

| CONSUMO DE SAL | FRECUENCIA | % |
|----------------|------------|-----|
| Poco | 29 | 52 |
| Moderado | 23 | 41 |
| Mucho | 4 | 7 |
| Nada | 0 | 0 |
| TOTAL | 56 | 100 |

Fuente: Procesamiento de las encuestas
Elaborado por: **La Autora**

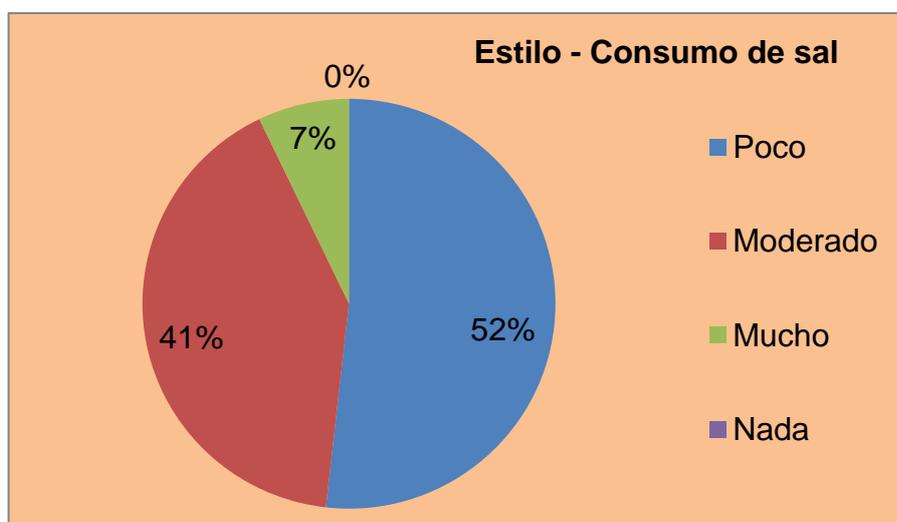


Gráfico 15

Interpretación

De los 56 pacientes con hipertensión arterial, 29 personas que corresponde al 52% contestaron que consumen sal en poca cantidad, 23 personas es decir el 41% consumen sal en moderada cantidad y 4 personas que corresponde el 7% consumen sal en mucha cantidad.

Tabla 14. Estilo - Consumo de café

| CONSUMO DE CAFÉ | FRECUENCIA | % |
|--------------------|------------|-----|
| Todos los días | 4 | 7 |
| 2 veces por semana | 2 | 4 |
| En ocasiones | 41 | 73 |
| Nada | 9 | 16 |
| TOTAL | 56 | 100 |

Fuente: Procesamiento de las encuestas
Elaborado por: **La Autora**

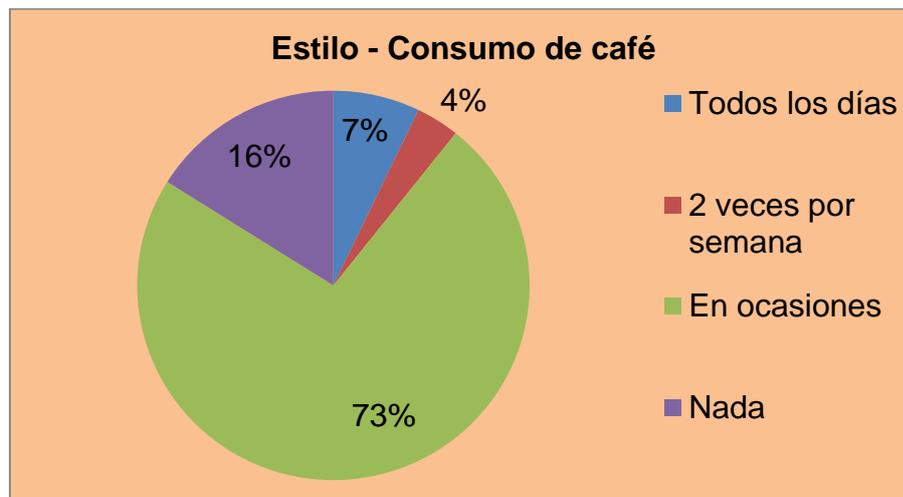


Gráfico 16

Interpretación

De las 56 personas encuestadas, 4 personas que corresponde al 7% consumen café todos los días, 2 personas que corresponde al 4% consumen café 2 veces por semana, 41 personas que corresponde el 73% consume café en ocasiones y 9 personas es decir el 16% no consumen café.

Tabla 15. Estilo - Ejercicio físico

| EJERCICIO FÍSICO | FRECUENCIA | % |
|------------------|------------|-----|
| Nunca | 6 | 11 |
| Ocasionalmente | 37 | 66 |
| 1 vez por semana | 8 | 14 |
| Todos los días | 5 | 9 |
| TOTAL | 56 | 100 |

Fuente: Procesamiento de las encuestas
Elaborado por: **La Autora**

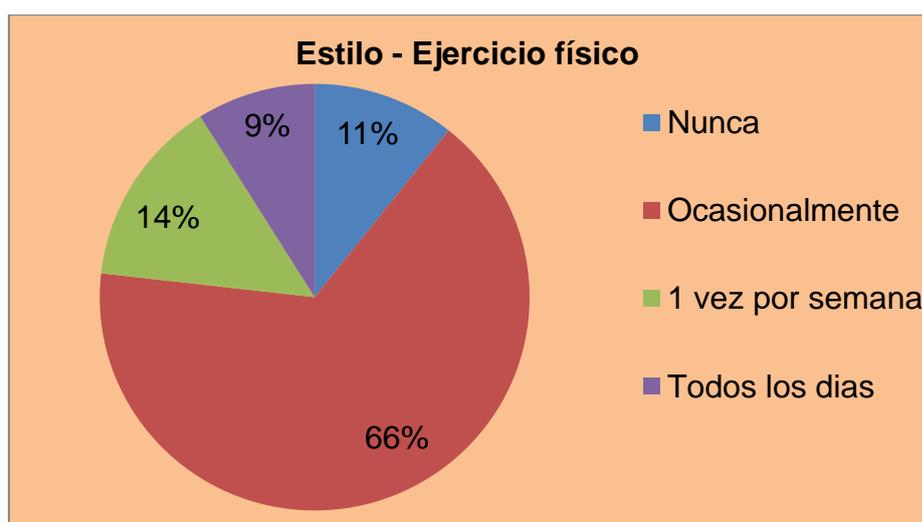


Gráfico 17

Interpretación

De las 56 encuestas aplicadas a los pacientes con hipertensión arterial, 6 personas que corresponde el 11% contestaron que nunca realizan actividad física, 37 personas es decir el 66% realizan actividad física ocasionalmente, 8 personas que corresponde al 14% realizan ejercicio físico 1 vez por semana, 5 personas que corresponden el 9% realizan ejercicio físico todos los días.

Tabla 16. Estilo - Consumo de cigarrillo

| CONSUMO DE CIGARRILLO | FRECUENCIA | % |
|-----------------------|------------|-----|
| Diariamente | 1 | 2 |
| 1 vez por semana | 0 | 0 |
| Ocasionalmente | 21 | 37 |
| Nunca | 34 | 61 |
| TOTAL | 56 | 100 |

Fuente: Procesamiento de las encuestas
Elaborado por: **La Autora**

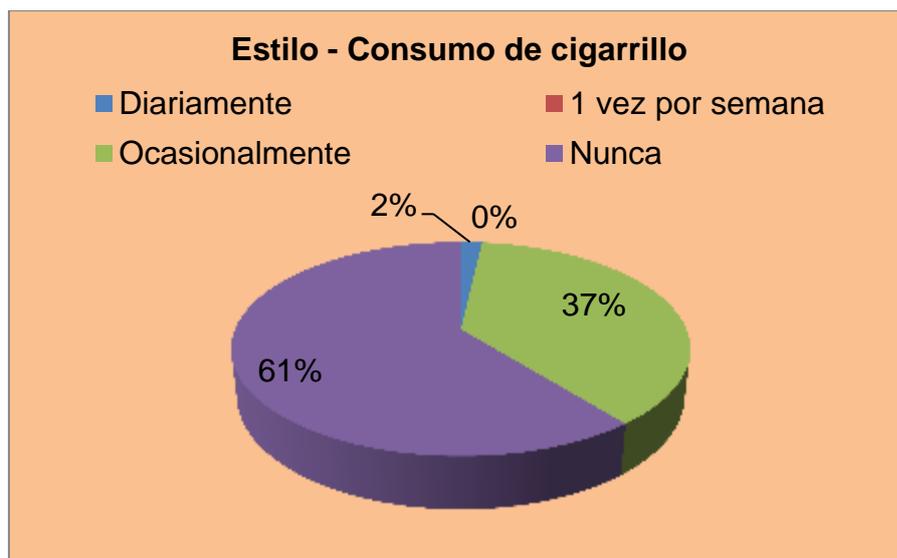


Gráfico 18

Interpretación

De las 56 personas encuestadas, 1 persona que corresponde al 2% consume cigarrillo diariamente, 21 personas que corresponde el 37% consume cigarrillo ocasionalmente y 34 personas que corresponde al 61% no consumen cigarrillo.

Tabla 17. Estilo - Consumo de bebidas alcohólicas

| CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS | FRECUENCIA | % |
|--------------------------------|------------|-----|
| Todos los días | 0 | 0 |
| 1 vez por semana | 0 | 0 |
| 2 veces por semana | 9 | 16 |
| Ocasiones especiales | 47 | 84 |
| TOTAL | 56 | 100 |

Fuente: Procesamiento de las encuestas
Elaborado por: La Autora



Gráfico 19

Interpretación

De las 56 personas con hipertensión arterial encuestadas, 9 personas que corresponden al 16% consumen bebidas alcohólicas 2 veces por semana y 47 personas que corresponde al 84% de la población en estudio consume bebidas alcohólicas por ocasiones especiales.

Tabla 18. Estilo - Cuadro de estrés

| CUADRO DE ESTRÉS | FRECUENCIA | % |
|------------------|------------|-----|
| Si | 17 | 30 |
| No | 24 | 43 |
| Desconoce | 15 | 27 |
| TOTAL | 56 | 100 |

Fuente: Procesamiento de las encuestas
Elaborado por: **La Autora**

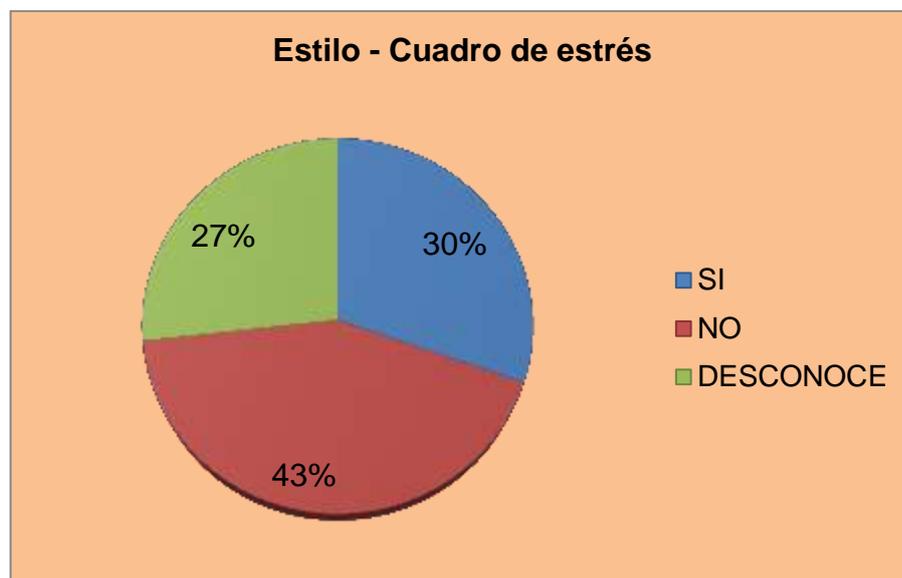


Gráfico 20

Interpretación

De 56 personas encuestadas, el 43% no presentan cuadros de depresión; en cambio el 30% si presentan cuadros de depresión o estrés; y 15 personas que representa al 27% desconocen este problema.

Tabla 19. Estilo - Frecuencia de controles médicos

| FRECUENCIA DE CONTROLES MÉDICOS | FRECUENCIA | % |
|---------------------------------|------------|-----|
| Mensual | 56 | 100 |
| TOTAL | 56 | 100 |

Fuente: Procesamiento de las encuestas
Elaborado por: La Autora

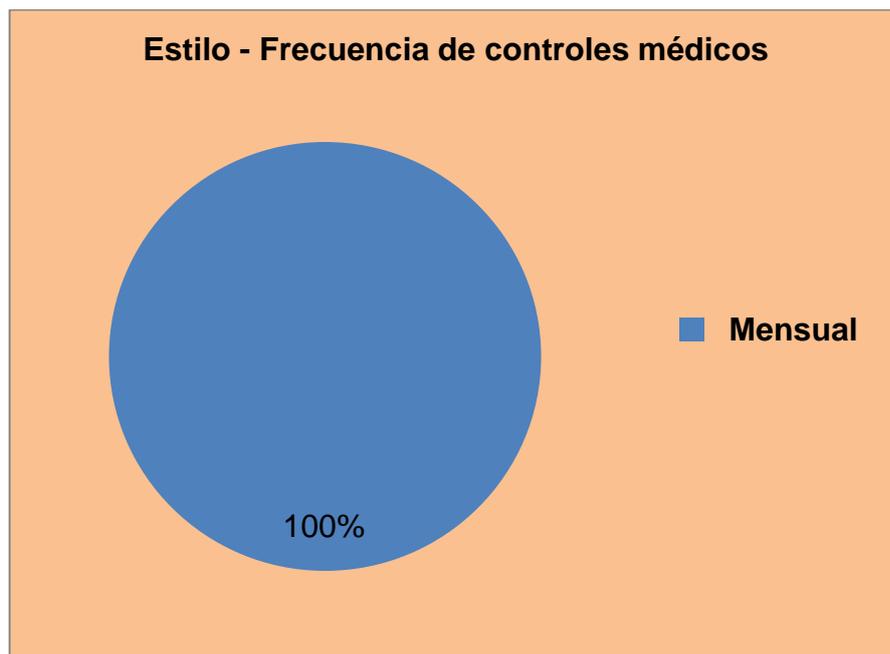


Gráfico 21

Interpretación

La tabla y el gráfico de las encuestas realizadas nos muestran que el 100 % de la población que padecen hipertensión arterial y que asisten al Subcentro Mariscal de Puyo se realizan cada mes chequeos médicos.

6.4. Propuesta de enfermería para mejorar la aplicación de los estilos de vida saludables en los pacientes con hipertensión arterial usuarios que acuden al subcentro de salud Mariscal de la ciudad de Puyo.

Plan de capacitación

Tema: Hipertensión arterial y estilos de vida saludable y no saludable.

Beneficiarios: Pacientes con hipertensión arterial usuarios del subcentro de salud Mariscal.

Lugar: Subcentro de salud Mariscal de la ciudad de Puyo.

Fecha: Según cronograma. (Anexo 3)

Responsable: IRE. Diana Liceth Maldonado Chacha

Auxiliar de enseñanza: computadora, Infocus, tríptico, manual educativo sobre los estilos de vida saludables y no saludables.

Objetivos:

Capacitar a los pacientes con hipertensión arterial sobre la hipertensión arterial y estilos de vida saludables.

Informar sobre las medidas de prevención, factores de riesgo y complicaciones de la hipertensión arterial.

Promover actividades recreativas y de alimentación para mejorar su calidad de vida.

Desarrollo del contenido:

Para la actividad educativa

Los temas que se abordaron son los que constan en el Manual elaborado para el efecto y son los siguientes:

Presión arterial.

Hipertensión arterial.
Signos y síntomas.
Complicaciones.
Factores de riesgo.
Prevención.
Estilos de vida saludable.
Actividad física y ejercicio.
Alimentación saludable.
Alimentos recomendados y alimentos prohibidos.
Consejos prácticos.

Para la revisión del contenido completo del taller se debe revisar el Manual de Capacitación que fue elaborado con la finalidad de guiar la capacitación así como para que sirva de consulta en futuras capacitaciones por parte del personal de la unidad de salud.

Para la preparación de alimentos.

Dieta saludable para la hipertensión.
Importancia de la disminución de la sal de las comidas.
Formas de preparar una dieta saludable.
Ingredientes para la dieta saludable.
Preparación de los alimentos.

Para musicoterapia y baile-terapia.

Importancia de la musicoterapia y bailo-terapia en la hipertensión arterial.
Música recomendada para realizar.
Beneficios de la musicoterapia y bailo-terapia.
Realización de las actividades de musicoterapia y bailo-terapia.

Para los ejercicios de relajación.

Relación del ejercicio y la hipertensión arterial.
Importancia de la actividad física.
Ejercicios recomendados según intensidad y frecuencia.
Realización de Ejercicios de respiración y estiramiento.

7. DISCUSIÓN

7.1. Características demográficas de las personas con hipertensión arterial.

En lo referente a la **edad**, dentro de la muestra que se realizó se observa que en las edades de 51 a 60 años y 61 a 70 años están la mayor cantidad de pacientes, esto es 27 pacientes que corresponden a 48 % número total entre los dos rangos de edad, lo que corrobora que la hipertensión arterial es una enfermedad más frecuente mientras más avanza la edad de la persona, en este caso mayores de 50 años. Según estudios la hipertensión arterial se presenta en un 20 % en las personas entre 40 y 65 años y se incrementa al 50 % en personas de más de 65 años de edad, lo que coincide con los datos obtenidos en la muestra estudiada. En las edades menores el número de hipertensos es menor, en menos de 40 años de edad se presentan 3 casos es decir el 5% de la población en estudio, no se registran casos menores a esta edad lo que significa que la hipertensión arterial se manifiesta a partir de los 40 años, concordando así con las bases científicas de que esta patología se presenta alrededor de los 40 años de edad.

Se observa en esta investigación en cuanto el **sexo** predomina el femenino entre los pacientes que son atendidos en el Subcentro de Salud Mariscal, con un 62 % que corresponden a 35 personas, lo que se podría explicar porque la esperanza de vida es mayor en la mujer que en el hombre, sin embargo también se debe considerar que las mujeres son más preocupadas por su salud, lo que hace que acudan en mayor medida a las unidades de salud lo que se reflejaría en la diferencia que se encontró entre los pacientes encuestados. Estudios corroboran que antes de la menopausia, hay menos mujeres con hipertensión arterial que varones. Después de la menopausia, aproximadamente hacia la quinta década de vida, la mujer aumenta la prevalencia de hipertensión e incluso supera a la de los varones. Otro motivo se debe a que la mujer es más

hogareña, dejándola expuestas a diversos estilos de vida poco saludables; la mujer es quien prepara la comida la cual se expone al consumo de alimentos fuera del horario regular lo cual la pone en riesgo de consumir alimentos con sal y a su vez aumentar de peso.

Un estudio realizado por la Dra. Suarez Montes Mercedes sobre la “prevalencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años, en el subcentro de salud Reyna del Quinche, tiene como conclusión que la hipertensión arterial predomina en el sexo femenino con un 65% y 35% en hombres. Datos similares al presente estudio. (Suarez Montes, M. 2008. 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 presentada como requisito para optar por el Grado de Magister en salud pública. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Guayaquil. Guayaquil - Ecuador.)

En lo referente a la **etnia** se registró como predominante la mestiza, 50 de las 56 personas es decir el 89 %, el vivir en la ciudad significa estar expuestos factores de riesgo como: el sedentarismo, el consumo de alimentos no saludables que se expenden con facilidad y variedad; factores desencadenantes del estrés y especialmente la población mestiza mantiene un mayor consumo de sal que la población indígena. La hipertensión es más frecuente en las personas de etnia afro ecuatoriana, en este estudio se encontraron solo el 4%, uno de los motivos podría ser que la ciudad de Puyo está ubicada en la parte Amazónica del Ecuador.

Se comparó con un estudio realizado en la ciudad de Cuenca sobre estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del Hogar Cristo Rey, obtuvieron los siguientes resultados; el 4.50% son de etnia blanca, el 92.79% son de etnia mestiza y el 2.70% de etnia negra. Datos donde concuerdan con este estudio que la hipertensión arterial se presenta con mayor prevalencia en la etnia mestiza. (Pañi Parapi D., Paguay Tacuri M., Quito Tenecota M. 2013. Estilos de vida que

inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del Hogar Cristo Rey. Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en enfermería. Facultad de ciencias médicas. Escuela de enfermería. Universidad Estatal de Cuenca. Cuenca - Ecuador.)

El **lugar de procedencia** de los pacientes con hipertensión arterial se establece que todas provienen del área urbana con un número de 56 que significa el 100% y ninguna del área rural donde habitan en su mayoría las personas de las otras etnias. El vivir en el área urbana se exponen a un mayor consumo de productos procesados con alto contenido de hidratos de carbohidratos, sal y grasa saturada, nocivos para la salud pues se trata de una alimentación no saludable, esto sumado a la práctica de estilos de vida poco saludables como el consumo de alcohol, tabaco y sedentarismo, lo que provoca la elevación de la presión arterial.

En lo referente al **grado de escolaridad** no se encontró personas analfabetas, lo que es una fortaleza pues la comprensión de las indicaciones y de las instrucciones para mejorar su enfermedad, pueden ser impartidas de manera escrita y puedan ser leídas frecuentemente, se observa que 24 personas que es el 43 % tienen educación primaria, mientras que secundaria hay un número de 23 personas que corresponde al 41% y mínima la población de hipertensos que tienen educación superior con 9 que representa el 16%, lo que significa que el nivel de educación no es bajo, este nivel de educación da a interpretar que la población están en la capacidad de entender sus tratamientos. No es un riesgo el desconocimiento sino la falta de voluntad para cumplir.

Un estudio realizado en el Hospital de Medicina da Universidad, Brasil muestran que en la presión arterial el grado de escolaridad puede ser un agente que favorece el proceso de tratamiento de la hipertensión. (Sánchez CG, Pierin AMG, Mion D Junior. Comparação dos perfil dos pacientes hipertensos atendidos em pronto Socorro em tratamento ambulatorial. Rev Esc Enfermagem USP. Brasil; 38(1):90-8.)

7.2. Factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial.

Según los resultados de la encuesta aplicada el **Factor Herencia** se presenta en el 66 % es decir 37 pacientes tienen antecedentes hereditarios de hipertensión arterial, lo que corrobora el componente hereditario que existe en esta enfermedad, sin embargo a pesar de que existe un 34 % que no presenta estos antecedentes, se debe considerar las futuras generaciones de estos pacientes que tienen la predisposición a sufrir ésta enfermedad, sobre todo si se acompañan de otros factores de riesgo al mismo tiempo, lo cual desencadenará con más facilidad la enfermedad. Se demuestra que cuando una persona tiene un progenitor o ambos hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las personas cuyos progenitores son normotensos.

Se comparó con un estudio realizado en la ciudad de Cuenca por S. Naranjo Arévalo, sobre hipertensión arterial en población de consulta externa, se encontró una frecuencia de 61.1% de pacientes que presentaron antecedentes de hipertensión, dato similar a los encontrado en este estudio que fue del 66% de la población en estudio. (Naranjo Arévalo S. 2011. Factores de riesgo asociados y complicaciones de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al “Hospital Mariano Estrella” de la comunidad de Lazareto. Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Facultad de ciencias médicas. Escuela de enfermería. Universidad de Cuenca. Cuenca - Ecuador).

Referente al **Factor de riesgo - Consumo de sal**, el 55 % de los encuestados manifestaron que consumían sal en moderada cantidad, antes de padecer la hipertensión arterial; el 20 % de la población en estudio refiere que consumían mucha sal, lo que es un factor de riesgo que puede estar vinculado directamente en el desarrollo de la hipertensión arterial. Este es un factor de riesgo que acarrea retención de líquidos por el exceso de sodio en la dieta. El sistema renal filtra y depura la sangre imprescindible para la vida. Esta función de filtrado se ve perjudicada por el exceso de sal, potenciando asimismo la hipertensión

arterial en un círculo vicioso. El aporte excesivo de sodio induce hipertensión, por aumento del volumen sanguíneo, lo cual eleva el gasto cardíaco. La asociación positiva entre aporte de sal e hipertensión arterial está avalada por datos epidemiológicos como la ausencia de hipertensión arterial en individuos primitivos que no ingieren sodio y la aparición de hipertensión en determinados individuos que adoptan un estilo de vida moderno que incluye mayor aporte de sodio.

Comparado con un estudio realizado en el 2006 sobre epidemiología, detección y prevención de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en un área alejada de grandes centros urbanos con necesidades socio-económicas diferentes, el consumo de sal el 27% era abundante; moderada el 67%, y no consumían sal el 5%. No hubo diferencias significativas en el consumo de sal en hombres y mujeres. (Vergottini J. 2006. Epidemiología, detección y prevención de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en un área alejada de grandes centros urbanos (Sumampa - Santiago del estero 2006) con necesidades socio-económicas diferentes. Tesis de maestría. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Salud Pública. Universidad Nacional de Córdoba. Prov. Santiago, Córdoba).

Sobre el **factor de riesgo - consumo de café**, tenemos que antes de padecer la hipertensión arterial entre el grupo de encuestados no era muy frecuente, por lo que es un factor de riesgo que podía estar vinculado con otros factores de riesgo aumentando así la posibilidad de padecer esta patología. En los pacientes encuestados pues únicamente el 18 % lo consumían a diario. En el resto de personas es ocasional o nulo el consumo de café. Estudios comprueban que 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, debido que la secreción de estas hormonas es estimulada por la cafeína. La mayoría de la evidencia sugiere que el consumo regular y moderado de café no tiene

efectos a largo plazo sobre la presión arterial y no aumenta el riesgo de hipertensión arterial.

En el **factor de riesgo – ejercicio físico** se observa la ausencia de ejercicio físico, es decir el sedentarismo que se relaciona en la mayoría de los encuestados que es el 20% es decir 11 personas no acostumbraba a realizar ejercicio físico antes de padecer la enfermedad, y en un 59% que corresponde a 33 personas lo hacían ocasionalmente lo que contribuye a desmejorar su estado de salud como factor de riesgo para el apareamiento de la hipertensión arterial; este factor asociados a la mala alimentación, consumo de bebidas alcohólicas y consumo de cigarrillo y el factor de estrés son factores determinantes para que una persona presente con mayor facilidad la hipertensión arterial.

Dentro del **factor de riesgo – consumo de cigarrillo** entre los encuestados se observa un número total del 39 % de la población en estudio consumían cigarrillo antes de padecer la hipertensión arterial de manera ocasional y algunos a diario, lo cual es perjudicial para su salud, se debe considerar asimismo el tiempo que han consumido y la cantidad de cigarrillo se desconoce, sin embargo se debe luchar mediante la concientización y promoción de estilos de vida saludables para que este factor de riesgo se lo abandone de manera definitiva en los familiares y demás pacientes normotensos. Las personas que consumen cigarrillo son latentes, pues produce efectos vasoconstrictores coronarios lo cual puede complicar su funcionamiento cardíaco.

El **consumo de bebidas alcohólicas** en cantidades exageradas es perjudicial para la salud en todo momento, debido a que el consumo de alcohol es un factor de riesgo potencial para la presencia de hipertensión arterial se observó que todos manifiestan haber consumido bebidas alcohólicas en diferentes frecuencias, el 63 % de la población consumía solo en ocasiones especiales, lo que significa que el consumo es mínimo. No hay que descuidar el porcentaje restante que consumía un poco más,

debido a que los pacientes además de este factor de riesgo pudieron haber relacionado con otros, mismos que conllevaron a padecer la patología. Un estudio realizado en Sumampa - Santiago 2006 presentó los siguientes resultados en el consumo de alcohol como factor de riesgo en la hipertensión arterial: Consumo abundante de alcohol en el 2% de los casos; moderado el 20%; no consumían alcohol el 54% y ocasionalmente el 22%. Lo que se reflejaría que tanto en este estudio y en el estudio comparado el consumo de alcohol es mínimo. (Vergottini J. 2006. Epidemiología, detección y prevención de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en un área alejada de grandes centros urbanos (Sumampa - Santiago del estero 2006) con necesidades socio-económicas diferentes. Tesis de maestría. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Salud Pública. Universidad Nacional de Córdoba. Prov. Santiago, Córdoba).

Referente al **factor de riesgo - control médico** se observa que los pacientes antes de padecer la hipertensión arterial, el 61% es decir 34 personas en estudio acudían al control médico solo cuando se enfermaban, se puede decir que al ser su control médico de esta manera los pacientes no recibieron información necesaria sobre esta patología, llegando así que los estilos de vida no saludables se practiquen ya sea por desconocimiento o por falta de interés; para la disminución de la hipertensión arterial es necesario la implementación de los estilos de vida saludable desde el inicio del diagnóstico de la patología.

7.3. Estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial

En el **estilo de vida – consumo de sal** los pacientes manifiestan que han disminuido el consumo de sal desde que le diagnosticaron hipertensión arterial, teniendo como referencia que el 52% que corresponde a 29 personas tienen poco consumo de sal, y en moderada cantidad el 41% es decir 23 personas. El consumo de sal tiene un componente familiar, por lo que es la familia del paciente con hipertensión

arterial que debe colaborar en mejorar éste hábito. Es necesario concientizar que el consumo excesivo de sal le provocará retención de líquidos con edemas que son más notorios en las extremidades inferiores. Además favorece al sobrepeso y la obesidad: puesto que la ingesta de sal aumenta la sed, y ésta trata de ser saciada con bebidas azucaradas y energéticas, tales como refrescos, cuyo consumo continuo y excesivo desequilibran el balance entre calorías ingeridas y calorías consumidas, predisponiendo al sobrepeso y obesidad y conllevando así a estar expuesto con mayor riesgo a complicaciones de la hipertensión arterial. La mayoría de los estudios científicos muestran que la reducción del consumo de sal reduce la presión arterial.

Se observa que el **estilo de vida – consumo de café** de igual forma tiene un componente familiar, pues en las diferentes familias se establece la costumbre de consumo de café en diferentes concentraciones, la mayoría de los encuestados contestaron que consumen café en ocasiones siendo un número total de 41 personas es decir el 73% y el 16% de la población en estudio no lo consumían, mientras que el porcentaje restante lo hacen en diferente medida, siendo la familia del hipertenso quienes de manera conjunta deben contribuir a cambiar este estilo de vida. Según estudios establecen que el café tiene un efecto transitorio sobre las cifras de Presión Arterial (PA) y Frecuencia Cardíaca (FC) que debe ser tomado en cuenta cuando los pacientes acuden a la consulta. En efecto, hasta transcurridas 4 horas después de la ingesta de café las cifras de la presión arterial pueden permanecer ligeramente elevadas (hasta 15 mmHg de Presión arterial Sistólica).

Este estudio se comparó con un estudio realizado en Portoviejo – Manabí – Ecuador. 2011. sobre “Dislipidemias en adultos de 18 a 55 años atendidos en el área de laboratorio Clínico del hospital del I.E.S.S. de Chone y su incidencia con la Hipertensión Arterial, donde concluye en cuanto al estilo de vida – consumo de café de los pacientes si incide en su estado de salud, pues en su mayoría manifestaron que el 82% si han

ingerido café, mientras que el 18% restante no lo han hecho. Es necesario indicar que en el estudio comparado no se menciona con qué frecuencia consumían café. (Zambrano Rivadeneira R. 2011. Dislipidemias en adultos de 18 a 55 años atendidos en el área de laboratorio Clínico del hospital del I.E.S.S. De Chone y su incidencia con la Hipertensión Arterial. Tesis de grado previa a la obtención del título de Licenciada en Laboratorio Clínico. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Laboratorio Clínico. Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo - Manabí - Ecuador.)

En lo que se refiere al **estilo de vida – ejercicio físico** el 66 % de los encuestados refiere que realiza ejercicio físico de manera ocasional, influyendo de manera negativa en la preservación de su aparato cardiovascular, pues se requiere de un mínimo de ejercicio diario para que el organismo conserve su integridad funcional sobre todo en las personas que tienen sobrecarga de su corazón como son los hipertensos. Son pocos los pacientes que realizan ejercicio físico a diario o una vez por semana, por lo que es un estilo de vida que hay que estimular.

Estudios confirman que el ejercicio físico regular disminuye la presión sistólica y diastólica entre 5 y 7 mmHg. La actividad física provee prevención y control de enfermedades. Los ejercicios ayudan a perder de peso, a controlar la glicemia, a aumentar la masa ósea, mejora la función de las articulaciones y a reduce los factores de riesgo de enfermedades cardíacas, alivia el estrés, previene y reduce la depresión, disminuye el sobrepeso y la obesidad logrando así evitar futuras complicaciones de la hipertensión arterial. (O'Brien J., Reisberg B., Roman, G. 2003. Vascular cognitive impairment. Lancet Neurol; (2): 89-93.)

Se observa que en el **estilo de vida- consumo de cigarrillo** el 61 % de los encuestados manifiesta que nunca consume cigarrillos, lo que es un factor protector pues no se observará en estas personas el efecto vasoconstrictor coronario que se puede dar a nivel de los vasos

coronarios. Sin embargo no hay que descuidar al porcentaje restante que consume a diario en un 2 % y ocasionalmente un 37 %, los mismos que deben ser convencidos para que dejen de fumar por el peligro que existe para su salud. Estudios revelan que el consumo de cigarrillo eleva de forma transitoria la presión arterial en aproximadamente 5-10mmHg e interfieren en los efectos beneficiosos de los algunos fármacos antihipertensivos; llegando hacer así el cigarrillo un betabloqueante. (Bryce A. 2011. Tratamiento de la hipertensión arterial. Monoterapia en hipertensión arterial. Revista de cardiología en tratamiento no farmacológico. Argentina. Vol. 79, N°4, 356-363).

En referencia al **estilo de vida – consumo de bebidas alcohólicas** en el grupo encuestado es mínima pues ha manifestado el 84 % que solo en ocasiones especiales consumen bebidas alcohólicas y en poca cantidad, el restante 16 % lo hace unas, dos veces por semana, pero debe considerarse un consumo mínimo pues son personas de edad avanzada que viven con sus familias y en realidad no tienen al consumo de alcohol como un vicio.

Estudios revelan que el alcohol eleva la presión arterial y también atenúa los efectos de algunos fármacos antihipertensivos, su disminución implica reducir la presión arterial entre 2 a 4 mmHg. (Donal E, Jackson T. 2003. Secretos de la hipertensión arterial. 1ra edición. España)

En cuanto a la **presencia de estrés** al ser consultados si padecían algún cuadro de estrés el 43 % de la población es decir 24 personas manifestaron que no se encontraban sujetos a cuadros de estrés, sin embargo el restante contestó que si tenía o que desconocía, lo que nos da una idea de que en realidad al ser la hipertensión una enfermedad crónica que no tiene cura sino que se controla con la medicación, es una fuente de ansiedad y estrés para los pacientes sobre todo si el tratamiento o la enfermedad les causa algún tipo de malestar que no pueden controlarlo, También es importante el apoyo familiar para que puedan

sobrellevar su patología. El estrés tiene muchas manifestaciones y si le añadimos los síntomas propios de la hipertensión la persona va a entrar en un círculo vicioso sintomático que le puede afectar aún más que su propia enfermedad.

En referencia a la **frecuencia de los controles médicos**, se observó que la totalidad de los pacientes encuestados acuden a los controles médicos es decir el 100% de la población en estudio, lo cual es una fortaleza, lo que da una idea del trabajo realizado por el personal de salud. Es importante que el personal de salud aproveche esta regularidad en los controles para introducir cambios en los estilos de vida e insistir en el cumplimiento del tratamiento. En las enfermedades crónicas es importante el control médico para observar a tiempo las posibles lesiones que pueden darse, en este caso por la hipertensión, en los órganos blanco, de manera especial en el corazón y en los vasos sanguíneos, por lo que en los controles médicos se realizan a más del control de la presión arterial, exámenes médicos.

Al observar que pese al conocimiento que tienen sobre las actividades, el tratamiento que deben realizar no lo hacen, se determinó realizar una actividad de capacitación con motivación al cumplimiento de las medidas recomendadas en el tratamiento del paciente con hipertensión arterial, además el taller ejecutado sobre la preparación de dietas para personas con hipertensión arterial, llamó la atención e interés de los involucrados. Se pudo observar la participación activa de un buen número de pacientes y familiares en las actividades deportivas y recreativas, y el interés de personas en dar continuidad a las actividades.

8. CONCLUSIONES

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónico - degenerativas que afectan a la población adulta y que hace su aparición alrededor de los 40 años de edad como consecuencia de llevar estilos de vida no saludables especialmente en lo referente al sedentarismo y al consumo de sal, teniendo como factor determinante la herencia. Las personas que acuden a las unidades de salud a demandar atención por hipertensión arterial, son en mayor número las mujeres y de la etnia mestiza, pues tienen mayor acceso a la alimentación procesada y facilidad en la movilización, no así las otras etnias que proceden del sector rural que consumen alimentos naturales producidos de la tierra (huertos) con menos consumo de sal y que a la vez realizan largas caminatas para movilizarse de un lugar a otro.

Se concluye que la población con hipertensión arterial continuamente recibe capacitaciones sobre las necesidades de la aplicación de estilos de vida saludables para mantener controlada la enfermedad, sin embargo del conocimiento adquirido no hay responsabilidad propia en el manejo de su patología al no observar o aplicar las recomendaciones sobre los estilos de vida saludables, lo cual a la larga va a ocasionar complicaciones propias de la enfermedad.

El estrés es un factor de riesgo presente con el 30% en la población investigada sumado a los 15 que significa el 27% que desconocen si serán o no sujetos a estrés.

La población de adultos con hipertensión investigada en el Subcentro de Salud Mariscal, no aplicaban estilos de vida saludables relacionados al consumo de alimentos de baja calidad nutricional, alto consumo de sal, consumo de tabaco y alcohol, otro riesgo es el sedentarismo. El sedentarismo sigue siendo un factor de riesgo para la presencia de complicaciones.

Se consideró necesario elaborar y aplicar una propuesta de enfermería, dirigida a fomentar los estilos de vida saludables para la prevención de la hipertensión arterial y sus complicaciones a mediano y largo plazo, así como para que el personal de salud unifique sus criterios respecto a los conocimientos que se deben impartir a estos grupos organizados.

9. RECOMENDACIONES

A pacientes y familiares

Incentivar la práctica de estilos de vida saludables, desde la infancia y juventud, para que cuando lleguen a una vida adulta tengan un mejor estado de salud y puedan hacerle frente a las enfermedades crónicas de mejor manera, disminuyendo sus complicaciones.

Personal de salud del subcentro de salud Mariscal

Mejorar el estado de responsabilidad que deben tener los pacientes con hipertensión arterial en el manejo de su enfermedad, concienciándoles sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento y la adopción de cambios en sus malos estilos de vida. Para esto es necesario el apoyo de la familia pues el paciente con hipertensión está dentro de un núcleo familiar.

Considerar las particularidades de los grupos mestizos para planificar acciones preventivas de enfermería, sin descuidar al sector rural que al trasladarse a la ciudad por razones de estudio o trabajo están sujetos a los mismos estilos de vida no saludables.

Establecer un sistema de vigilancia y seguimiento domiciliario a los pacientes que lo incumplen, implicando a la familia en el compromiso del cumplimiento de las recomendaciones dadas. Establecer un sistema de referencia y contra-referencia con el Hospital General Puyo.

Mantener continuamente la promoción de estilos de vida saludables, libre de humo y alcohol, fomentando a la actividad física, el compartir con la familia días de campo y el consumo de una alimentación saludable, baja en carbohidratos, elevada en proteínas, vitaminas y minerales.

Dar continuidad a las actividades de enfermería iniciadas en la propuesta de este estudio.

10. BIBLIOGRAFÍA

Abad P.G. 2001. Manual de diagnóstico y terapéutica médica en atención primaria. 3ra edición. España, págs.: 243-246

Banerjee N. 2006. Tensión arterial. Etiología y tratamiento. 3ra edición. Buenos aires, págs.20-24

Bryce A. 2011. Tratamiento de la hipertensión arterial. Monoterapia en hipertensión arterial. Revista de cardiología en tratamiento no farmacológico. Argentina. Vol 79, N°4, 356-363.

Cervantes J.L.2012 disponible en <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/en-america-latina-el-pais-con-la-mayor-prevalencia-de-hipertension-es-el-ecuador-544190.html>)

Donal E, Jackson T. 2003. Secretos de la hipertensión arterial. 1ra edición. España, págs.: 7-9)

Gordon H. Williams 1998. Vasculopatía Hipertensiva. En: Harrison. Principios de Medicina Interna. Harrison. Ed. McGraw-Hill-Interamericana. España: 1574-89

Harrison, T, R 1994,. Principios de medicina interna. 2 vols. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.,

Hergueta G y cols. 2002. Guía de hipertensión arterial. 2da edición. Ed. Norma-capitel. Madrid, págs.: 21-29

Hernández Am y cols. 2009. Guía de tratamiento farmacológico para el control de la hipertensión arterial. México; 20 (2):55-104

Mataix Verdú J. Tratado de Nutrición y Alimentación. Tratamiento de la hipertensión Barcelona, España: Océano

Meri Vived A. 2005. Fundamentos de fisiología de la actividad física. 1ra edición. Editorial médica Panamericana, págs.: 57-62

Monocardio órgano oficial de la sociedad castellana de cardiología. 2003 • 2.ª época: vol. v • número 3

Naranjo Arévalo S. 2011. Factores de riesgo asociados y complicaciones de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al “Hospital Mariano Estrella” de la comunidad de Lazareto. Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Facultad de ciencias médicas. Escuela de enfermería. Universidad de Cuenca. Cuenca - Ecuador

O'Brien, J., Reisberg, B., Roman, G. 2003. Vascular cognitive impairment. Lancet Neurol; (2): 89-93

Pañi Parapi D., Paguay Tacuri M., Quito Tenecota M. 2013. Estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del Hogar Cristo Rey. Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en enfermería. Facultad de ciencias médicas. Escuela de enfermería. Universidad Estatal de Cuenca. Cuenca - Ecuador.

Reverte D, Moreno JI, Ferreira Em. (1998). Sistema Nacional de Salud. Hipertensión arterial: actualización de su tratamiento. Vol. 22–Nº 4, pág. 89, 90, 91

Saieh A. C. [Rev. Med. 2005. Hipertensión Arterial. Tratamiento no farmacológico: estilos de vida saludables [Rev. Med. Clin. Condes - Vol 16 Nº2 (77 - 81] Abril

Sánchez CG, Pierin AMG, Mion D Junior. Comparação dos perfil dos pacientes hipertensos atendidos em pronto Socorro e em tratamento ambulatorial. Rev Esc Enfermagem USP; Brasil. 38(1):90-8

Suárez Fc, Ruilope. 1997. UL. Hipertensión Arterial Esencial. En: Medicina Interna, Rodés-Massó. Tomo II. 1ª edición. Masson, S.A. 23-35.

Suarez Montes, M. 2008. 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 presentada como requisito para optar por el Grado de Magister en salud pública. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Guayaquil. Guayaquil - Ecuador.

Tórtora G. y Derrickson B., 2006, Principios de anatomía y fisiología, Editorial Panamericana. México.

Vergottini J. 2006. Epidemiología, detección y prevención de enfermedades cardiovasculares e hipertension arterial en un área alejada de grandes centros urbanos (Sumampa - Santiago del estero 2006) con necesidades socio-económicas diferentes. Tesis de maestría. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Salud Pública. Universidad Nacional de Córdoba. Prov. Santiago, Córdoba.

Zambrano Rivadeneira R. 2011. Dislipidemias en adultos de 18 a 55 años atendidos en el área de laboratorio Clínico del hospital del I.E.S.S. De Chone y su incidencia con la Hipertensión Arterial. Tesis de grado previa a la obtención del título de Licenciada en Laboratorio Clínico. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Laboratorio Clínico. Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo - Manabí -Ecuador.

http://med.unne.edu.ar/revista/revista105/hipertension_anciano.html

[http://entremujeres.clarin.com/hogar-y-familia/tercera edad/hipertension-arterial-adulto-mayor-tercera_edad-aumento-dismunucion-presion infarto cerebral-hemorragia_intracerebralaccidente_isquemico_transitorio alberto_villamil-icba_0_700130064.html](http://entremujeres.clarin.com/hogar-y-familia/tercera_edad/hipertension-arterial-adulto-mayor-tercera_edad-aumento-dismunucion-presion_infarto_cerebral-hemorragia_intracerebralaccidente_isquemico_transitorio_alberto_villamil-icba_0_700130064.html)

<http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis8.pdf>

11. ANEXOS

ANEXO 1: Oficio de solicitud y aprobación para realización del tema de investigación.

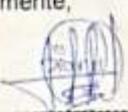
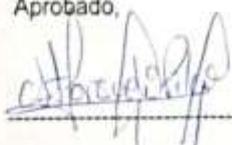
Oficio S/N
Jueves 19 de diciembre del 2013

Obst. Consuelo Pilco
DIRECTORA DEL SUBCENTRO DE SALUD MARISCAL DE PUYO
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en sus funciones encomendadas, el motivo de la presente es para solicitar de la manera más comedida me autorice aplicar mi Trabajo de Grado en dicha institución con el tema **"ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD MARISCAL DE PUYO EN EL AÑO 2013 -2014"** , por cuanto es un requisito para culminar mi carrera , a la vez solicito que posteriormente se me de las facilidades del caso para recopilar información necesaria para llevar a cabo mi Trabajo de Grado.

Con la seguridad que la presente merecerá su gentil y favorable atención anticipo a usted mis más sinceros agradecimientos.

| | |
|--|---|
| Atentamente,  ----- Sta. Diana Maldonado Chacha INTERNA DE ENFERMERÍA UNL CC. 140098477-7 | Aprobado,  ----- Obst. Consuelo Pilco Laguna DIRECTORA DEL SCS MARISCAL CC. 160020529-6 |
|--|---|




ANEXO 2: Encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Subcentro de Salud Mariscal de Puyo.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA



CARRERA DE ENFERMERÍA

Formulario de aplicación de la encuesta a los pacientes con hipertensión arterial que asisten Subcentro de Salud Mariscal de Puyo durante el año 2013 para proponer acciones de enfermería que disminuyan las complicaciones asociadas a esta enfermedad y así determinar un mejor estilo de vida. Se le agradece por su colaboración.

Entrevistador:.....

MARQUE CON UNA "X" LA RESPUESTA DE SU PREFERENCIA

Características de la población

1.- En qué grupo de edad se considera?

- 21 años a 30 ()
- 31 años a 40 ()
- 41 años a 50 ()
- 51 años a 60 ()
- 61 años y más ()

2. Sexo

H M

3. ¿A qué etnia pertenece?

- Blanca () Mestiza ()
- Shuar () Afro ecuatoriano ()

4.-¿Cuál es su lugar de procedencia?

Urbana () Rural () Otra ciudad ()

5. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

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

Factores de riesgo

6.- ¿Tiene algún familiar que padezca hipertensión arterial?

Si () No ()

7.- Su consumo de sal antes de padecer de hipertensión arterial fue:

Poco () Moderado () Mucho () Nada ()

8.- ¿Con qué frecuencia consumía café antes de padecer su enfermedad?

Todos los días () 2 veces por semana ()
En ocasiones () Nada ()

9.- ¿Realizaba ejercicio físico?

Nunca () Ocasionalmente () 1 vez por semana () Todos los días ()

10.- ¿Usted fumaba antes de padecer la hipertensión arterial?

Diariamente () 1 vez por semana ()
Ocasionalmente () Nunca ()

11.- Con que frecuencia consumía bebidas alcohólicas?

Todos los días () 1 vez por semana ()
2 veces por semana () Ocasiones especiales ()

12.- ¿Cada que tiempo acudía al control médico antes que le diagnosticaran la hipertensión arterial?

Cada mes () Cada 3 meses ()
Cada año () Cuando se enfermaba ()

Estilos de vida

13.- En la actualidad su consumo de sal es:

Poco () Moderado () Mucho () Nada ()

14.- ¿Con qué frecuencia consume café ?

Todos los días () 2 veces por semana ()

En ocasiones () Nada ()

15.- ¿Realiza ejercicio físico?

Nunca () Ocasionalmente ()

1 vez por semana () Todos los días ()

16.- ¿Usted fuma?

Diariamente () 1 vez por semana ()

Ocasionalmente () Nunca ()

17.- Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?

Todos los días () 1 vez por semana ()

2 veces por semana () Ocasiones especiales ()

18.- ¿Presenta algún cuadro de estrés?

Si () No () Desconoce ()

19.- ¿Cada que tiempo acude al control médico?

Cada mes () Cada 3 meses ()

Cada año () Cuando se enferma ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3: CRONOGRAMA DEL TALLER DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA DE ENFERMERIA.

| LUGAR | FECHA | ACTIVIDAD | MATERIALES | RESPONSABLE |
|--|--------------|---|--|-------------------------------|
| Sala de reuniones del Dique barrio el Obrero | 12/05/ 2014 | Actividad educativa sobre: "Hipertensión arterial y los estilos de vida saludables y no saludables en la hipertensión arterial". | Infocus Computadora portátil. Memory flash. | Diana Liceth Maldonado Chacha |
| Cabañas del Dique barrio el Obrero | 12/05/ 2014 | Preparación de alimentos saludables: ensaladas de frutas, pinchos de frutas y ensalada verde o ensalada de verduras. Entrega de material educativo: tríptico | Tazones, Cuchillos Frutas: frutillas, uvas, manzanas, guineos, papayas, sandias. Para la ensalada: lechuga, zanahoria, brócoli, cebolla, arveja, choclos y vainitas, aceite de soya. Tríptico: hojas, impresiones. | Diana Liceth Maldonado Chacha |
| Espacio cerrado del dique barrio el Obrero. | 12/05/ 2014 | Baile-terapia | Parlante Memory flash | Diana Liceth Maldonado Chacha |
| Espacio cubierto del complejo México barrio México | 12/05/ 2014 | Músico-terapia y baile-terapia | Parlante Memory flash | Diana Liceth Maldonado Chacha |
| Espacio cubierto del complejo México | 12/05/ 2014 | Ejercicios de relajamiento y estiramiento | Parlante memory flash Música, Globos, Sillas. | Diana Liceth Maldonado Chacha |

OBSERVACIONES

Se recurrió a este sitio debido a que el espacio designado en el subcentro de salud Mariscal para realizar las actividades era muy reducido.

ANEXO 4: Manual educativo

INDICE

| | |
|--|----|
| Carátula..... | 1 |
| Índice..... | 2 |
| Introducción..... | 3 |
| Justificación..... | 4 |
| Objetivos..... | 5 |
| Presión arterial..... | 6 |
| Hipertensión arterial..... | 7 |
| Signos y síntomas..... | 8 |
| Complicaciones..... | 9 |
| Factores de riesgo..... | 10 |
| Estilos de vida saludables..... | 11 |
| Alimentación saludable..... | 11 |
| Alimentos recomendados..... | 12 |
| Alimentos prohibidos..... | 13 |
| Actividad física y ejercicio..... | 15 |
| Evitar el estrés..... | 16 |
| Evitar el consumo del alcohol y cigarrillo..... | 17 |
| Consejos prácticos..... | 18 |
| Responsabilidad de enfermería en la hipertensión arterial..... | 20 |
| Glosario..... | 22 |
| Bibliografía..... | 23 |



INTRODUCCIÓN

El presente manual está dirigido a los usuarios con hipertensión y a todas las personas, ya que de una u otra forma están en riesgo de contraer esta patología.

Con este Manual se pretende facilitar la información necesaria para aplicarla en la prevención de hipertensión arterial y la promoción de hábitos de vida saludables, información que debe conocer la población en general.

La hipertensión se puede prevenir reduciendo el consumo de sal, dieta saludable, evitando el consumo nocivo de alcohol y tabaco, y manteniendo un estilo de vida físicamente activo y un peso corporal saludable. Puede ser tratada de manera exitosa si se siguen las recomendaciones médicas y si se usan medicamentos seguros. (OPS)

Este manual ayudará a mejorar la salud del usuario y evitar complicaciones futuras ya que pretende mejorar el estilo de vida y no para curarse en su totalidad de su patología.

De manera específica los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Subcentro de Salud Mariscal de Puyo van a tener la oportunidad de conocer un poco más sobre cuáles son los estilos de vida que beneficiarán su salud y que les permitirán sobrellevar su enfermedad de mejor manera y así evitar complicaciones a futuro.

JUSTIFICACIÓN

Existe un alto índice de pacientes que desconoce acerca del estilo de vida que deben llevar de acuerdo a su patología entre estos abarca el tipo de alimentación que debe consumir, la importancia de realizar las actividades físicas y evitar al máximo el consumo de hábitos tóxicos (tabaco y alcohol).

Pudiera parecer que la población general tiene conocimientos suficientes sobre Hipertensión Arterial (HTA) como problema de salud. Sin embargo, el control de las cifras de tensión arterial (TA) es con frecuencia inadecuado.

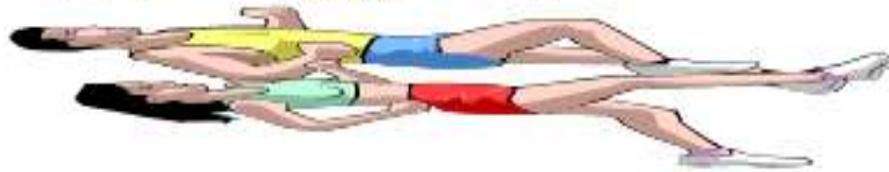
En términos generales, 8 de cada 10 pacientes con hipertensión arterial adultos que reciben tratamiento farmacológico, no están bien controlados y por tanto es evidente que hay una discordancia entre el potencial beneficio del control de la tensión arterial y la realidad.

Hay varios factores que pueden explicar esta disociación, como la falta de adhesión al tratamiento higiénico-dietético farmacológico por parte del paciente, y la falta de énfasis demostrada por muchos facultativos para conseguir niveles óptimos de tensión arterial.

Por todo ello y por los costos asociados al tratamiento, es importante poner énfasis en la prevención primaria, que consiste en vigilar que los pacientes detectados mantengan un tratamiento correcto y que por medio de un buen estilo de vida no se presenten complicaciones en la salud.

Ciertas formas de vida personal o "estilos de vida", asociadas al exceso de peso, un elevado consumo de sal, bebidas alcohólicas y tabaco, así como al estrés, conducen al desarrollo de hipertensión arterial.

OBJETIVOS

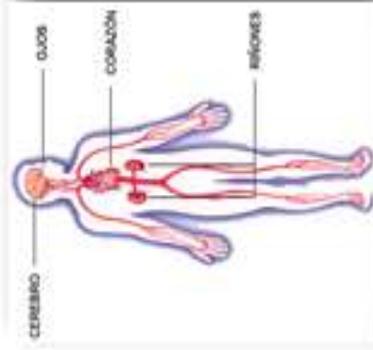


Proporcionar información sobre los estilos de vida que deben llevar los pacientes con hipertensión arterial.

Capacitar a las personas con esta patología utilizando el manual para que sirva de consulta para sí mismo y familiares.

Evidenciar los cambios en los estilos de vida en las personas que reciben la capacitación mejorando la calidad de vida.

PRESIÓN ARTERIAL



Cuando el corazón late, bombea sangre hacia las arterias y crea presión en ellas. Dicha presión es la que consigue que la sangre circule por todo el cuerpo.

Cada vez que se toma la presión se obtienen dos cifras.

Cuando el corazón se relaja (diástole), es la tensión mínima

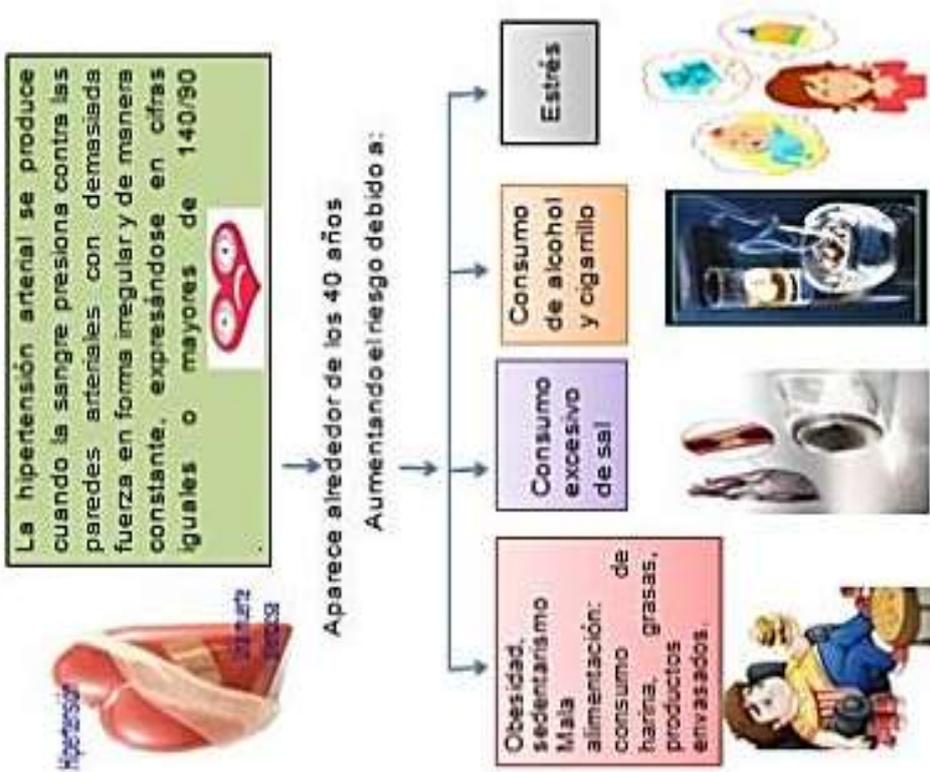
Cuando el corazón se contrae (sístole), es la tensión máxima



EL VALOR DE LA PRESION ARTERIAL NORMAL ES

DE: 120/80 mmHg

HIPERTENSIÓN ARTERIAL



SIGNOS Y SINTOMAS

La persona con hipertensión arterial presentan síntomas o señales de que tiene la alteración.

Estos son:

- Dolor de cabeza y Mareos.
- Falta de aire cuando se realiza ejercicio o incluso al caminar.
- Dolor torácico (de pecho).

- Alteración de la visión.
- Cansancio.
- Zumbidos en los oídos.

Hemorragia nasal

Debido a que inicialmente se presentan síntomas leves e inespecíficos pero insidiosos, la hipertensión arterial es conocida como:

"EL ASESINO SILENCIOSO".

Complicaciones que se pueden presentar si la hipertensión arterial NO ES CONTROLADA:



Las complicaciones causadas por la hipertensión arterial reducen la esperanza de vida en varios años o producen incapacidades permanentes.

Entre las principales complicaciones están:

INFARTO



- Infarto al miocardio o ataque al corazón.
- Angina de pecho o dolor agudo del área del corazón, el dolor agudo del brazo izquierdo es un estado clínico que precede al infarto.



- Los aneurismas o dilatación de las arterias o del músculo del corazón
- Accidente cerebrovascular



- La insuficiencia en el funcionamiento del corazón y de los riñones.

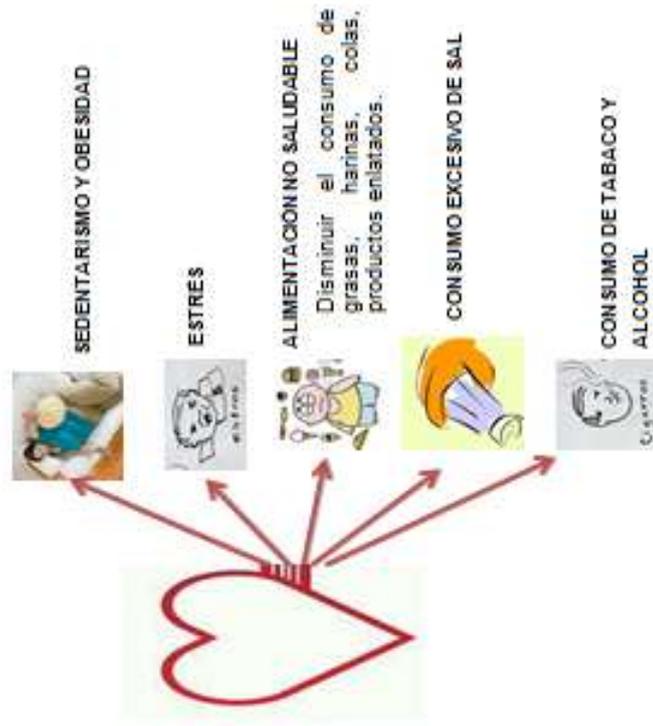
Es una complicación que se agudiza cuando se complica con la diabetes.

- La retinopatía (ceguera).

FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Cuando a una persona se le asocian un mayor número de factores de riesgo, la hipertensión aparecerá más rápido y el manejo será más difícil.

Factores de riesgo que pueden corregirse:



ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

Son hábitos y costumbres que cada persona realiza para lograr un desarrollo y un bienestar, sin atentar contra el equilibrio biológico y la relación con el ambiente natural, social y laboral.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE.



La alimentación saludable consiste en consumir diariamente una cantidad variada de alimentos, con el fin de obtener todas las sustancias nutritivas que el cuerpo humano necesita para su funcionamiento.

Existen cinco tipos de nutrientes llamados:

- Proteínas o **Prótidos**
- Grasas o **Lípidos**,
Carbohidratos
- Vitaminas y
Minerales.



Los alimentos que están en la base son aquellos que se deben ingerir en mayor cantidad y diariamente. A medida que se acerca a la punta de la pirámide, indica una disminución en el consumo y de preferencia de manera ocasional.

ALIMENTOS RECOMENDADOS

- Ricos en potasio: el mineral ayuda a eliminar el agua sobrante del organismo y reduce la presión arterial.



Los alimentos que lo contienen son las lechugas, tomates, espinacas, espárragos, duraznos, uvas y bananas.



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



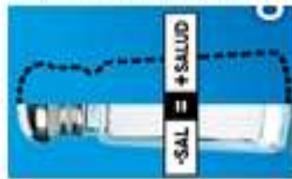
- Ricos en vitamina C: rebajan la hipertensión y aflojan las arterias muy tensionadas. Se halla en pimientos y cítricos, como naranja, pomelo, limón, fresas, manzanas, sandías, higos, limas, toronjas, peras. Asimismo, en verduras como coliflores, rábanos, zanahorias, ajos, apio, habas.



- Ricos en ácidos grasos esenciales: reducen el nivel de colesterol y facilitan el paso de la sangre a través de las arterias. Es aconsejable comer pescado blanco, del tipo de sardinas, atun, bacalao, camarones y truchas; además, nueces, aceites de soja o soya, semillas de girasol



ALIMENTOS PROHIBIDOS O LIMITADOS



Sal
 Panes con sal o cubiertos salados, arroz instantáneo. Guisos de papas en general, papas fritas con sal y chips. Quesos, blandos, fundidos o salados



Preparados comerciales



Productos precocinados o deshidratados, cremas o sopas de sobre.
 Pescados, verduras en conserva.
 Leche condensada, manteca.
 Frutos secos salados, aceitunas.
 Alimentos envasados
 Evitar las comidas enlatadas y embutidos

Nota: el consumo excesivo de carbohidratos lleva a sobrepeso y obesidad es necesario limitarlo, ya que puede contribuir a aumentar la hipertensión arterial.

ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO.

Una vida físicamente activa produce numerosos beneficios, tanto físicos como psicológicos para la salud.

Personas más activas suelen vivir más que las inactivas.

La actividad sea corta o larga, proporciona bienestar mental, mejorando la autonomía, la memoria. Promueve sensaciones de optimismo y euforia. Mejora la autoestima. Produce beneficios en enfermedades como la osteoporosis, la hipertensión o las crisis diabéticas.



Practique cada día y en forma moderada lo siguiente:

- Arreglar el jardín o la huerta.
- Caminatas por 40 minutos.
- Hacer ejercicios moderados 20 minutos.
- Bailar.
- Nadar una vez a la semana.
- Ir de pesca.
- Asistir al club del Adulto Mayor.



Beneficios de la práctica deportiva

- Reduce los accidentes cerebrovasculares e infartos cardiacos.
- Mantiene el peso corporal y previene la obesidad.
- Ayuda a que el corazón funcione mejor: mejora su contracción y desarrolla nuevas arterias.
- Evita la ansiedad, la depresión y el estrés.
- Controla la tensión arterial, los niveles de colesterol y de glucosa.

Cuando el nivel de actividad física no alcanza el mínimo necesario para mantener un estado saludable, se habla de sedentarismo.

EVITE EL ESTRÉS

- Evite la sobrecarga emocional o estrés: lea, haga ejercicio, busque un pasatiempo como: salir al parque con la familia, escuchar música alegre, realizar manualidades, visitar a los amigos, leer, etc.



- Siga fielmente las recomendaciones de enfermería y no lo interrumpa sin consentimiento.



Recuerde:



EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRILLO

- No fume y evite los ambientes contaminados por humo de tabaco. Invite a la gente de su alrededor a dejar de fumar.
- No ingiera en exceso bebidas estimulantes del sistema nervioso como el café, el té, etc.
- Evite el consumo de bebidas alcohólicas.



Beber alcohol en exceso puede ser una bomba para el corazón

El exceso de alcohol disminuye la eficacia de algunos fármacos antihipertensivos. Por el alcohol, olvidan de tomar las medicinas o las toman de forma incorrecta.



El consumo constante de cigarrillo contribuye a la Hipertensión Arterial, por otro lado estas sustancias pueden acelerar el proceso de arterioesclerosis en personas con hipertensión arterial.

El aumento de la presión arterial es una consecuencia directa del consumo de tabaco.

RECUERDE:!



La hipertensión arterial es una bomba de tiempo que todos llevamos dentro



PIENSE Y ACTUE



¿Quiere mejorar la salud del corazón?
Camine durante 30 minutos, de 3 a 4 veces por semana.



¿Quiere controlar el peso?
Camine durante 40 a 60 minutos, además cuide su alimentación.



¿Quiere controlar el estrés?
Camine cuando se sienta estresado, por ejemplo, al final de cada día de trabajo.



RECUERDE ESTOS CONSEJOS PRÁCTICOS PARA TENER UNA VIDA SALUDABLE

Evite el sedentarismo y entrés con la práctica de ejercicios. caminatar y comparte el tiempo libre en grupos o familia.

Consuma una alimentación variada en las proporciones adecuadas. bajas en hidratos de carbono. en grasas y sal

Evite el consumo frecuente de comidas rápidas y alimentos fritos empacados.

Evite el consumo de alcohol y cigarrillo

Modere el consumo de sal.

NO OLVIDE EL TRATAMIENTO

VISITE AL MÉDICO CADA MES.

RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA



PROPORCIONAR INFORMACIÓN NECESARIA SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

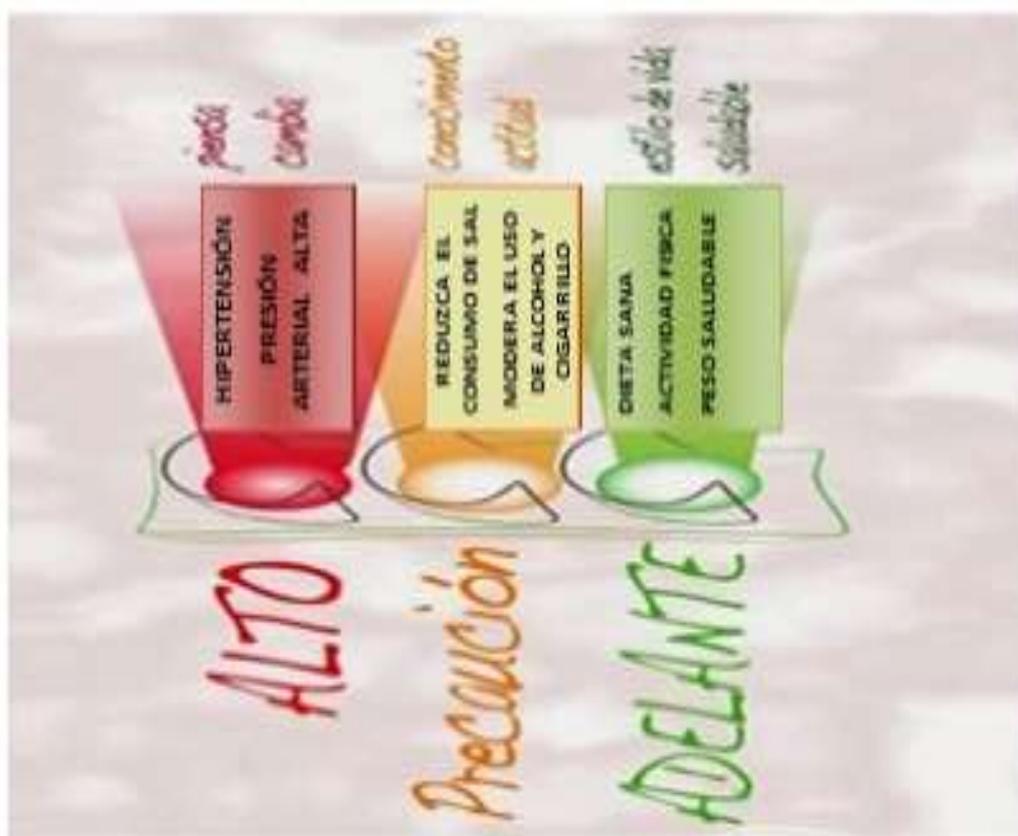
REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS PARA VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

INFORMAR E IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE SALUD DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

REALIZAR ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN FORMANDO CLUBS INTEGRANDO A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PARA MANTENERSE EN CONTACTO CON ELLOS Y CONTROLARLOS.

INCLUIR A LA FAMILIA EN LAS ACTIVIDADES QUE SE REALICE PARA TENER UN MEJOR CUMPLIMIENTO EN EL TRATAMIENTO.

TRABAJAR CON LÍDERES COMUNITARIOS PARA LA INFORMACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.



Entre otras responsabilidades está:

- Educación al paciente, familia y comunidad.
- Actualización de conocimientos.
- Promocionar la independencia del paciente a través del autocuidado.



Realizar evaluaciones para detectar posibles complicaciones a lo largo de la vida del paciente.

Detección, estudio y seguimiento de complicaciones.

La obtención de una presión arterial normal con mínimo de efectos secundarios, es el primer objetivo para evitar las complicaciones.

GLOSARIO

Aneurismas: significa dilatación o dilatar es localizado como un globo bulge lleno de sangre en las paredes de los vasos sanguíneos.

Antihipertensivos: toda sustancia o procedimiento que reduce la presión arterial.

Colesterol: El colesterol es una sustancia cerosa, de tipo grasosa, que existe naturalmente en todas las partes del cuerpo.

Dilatación: Período en el que el corazón se relaja después de una contracción.

Estres: reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

Euforia: Sensación de bienestar y alegría como resultado de una perfecta salud o de la administración de medicamentos.

Inolvidoso: Cualquier enfermedad que comienza lentamente, sin síntomas obvios al principio, de tal manera que la persona no es consciente de su presentación.

Infarto: Necrosis isquémica de un órgano (muerte de un tejido por falta de sangre y posteriormente oxígeno), generalmente por obstrucción de las arterias que lo irriga.

Obesidad: enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible, que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo.

Retinopatía: enfermedad no inflamatoria que afecta a la retina

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

Sístole: Movimiento de contracción del corazón que impulsa la sangre al sistema arterial.

BIBLIOGRAFIA

Monocardio órgano oficial de la sociedad castellana de cardiología • 2.ª época: vol. V • número 3 • 2003.

Tórtora G. y Derrickson B., 2000; Principios de anatomía y fisiología, México; Panamericana

Salah A. Carlos. [Rev. Med. Abril 2005. Hipertensión Arterial. Tratamiento no farmacológico: estilos de vida saludables [Rev. Med. Clin. Condes - Vol 16 N°2 (77 - 81

http://es.wikipedia.org/wiki/Presi%C3%B3n_arterial

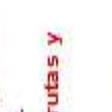
www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000468.htm

<http://www.inmalia.com/sic-tension-arterial-alta-la-prevencion-de-la-hipertension-arterial.html>

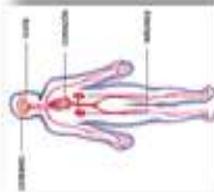
<http://es.silideshare.net/llog-enaro/intervencion-de-enfermera-en-control-de-presin-arterial>



ANEXO 5: Tríptico educativo

| | | |
|--|--|---|
| <p>FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.</p> <p>FACTORES DE RIESGO QUE PUEDEN CORREGIRSE:</p> <p>SEDENTARISMO Y OBESIDAD</p>  <p>ESTRÉS</p>  <p>ALIMENTACIÓN NO SALUDABLE</p>  <p>CONSUMO EXCESIVO DE SAL</p>  <p>CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL</p>  | <p>ESTILOS DE VIDA SALUDABLES</p> <p>ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIO Y DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS</p> <p><i>Practique cada día y en forma moderada</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Arreglar el jardín o la huerta. • Caminatas por 40 minutos obligatorias. • Hacer ejercicios moderados 20 minutos. <ul style="list-style-type: none"> • Bailar. • Nadar una vez a la semana. • Ir de pesca. • Asistir al club del Adulto Mayor. • Escuchar música alegre. • Salir al parque con la familia • Realizar manualidades • Leer    | <p>APLICACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL</p>  <p>CORAZÓN SANO Y FELIZ</p> <p>AUTORA: DIANA MALDONADO</p> <p>PUYO-ECUADOR</p> |
| <p>FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.</p> <p>FACTORES DE RIESGO QUE PUEDEN CORREGIRSE:</p> <p>SEDENTARISMO Y OBESIDAD</p>  <p>ESTRÉS</p>  <p>ALIMENTACIÓN NO SALUDABLE</p>  <p>CONSUMO EXCESIVO DE SAL</p>  <p>CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL</p>  | <p>ESTILOS DE VIDA SALUDABLES</p> <p>ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIO Y DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS</p> <p><i>Practique cada día y en forma moderada</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Arreglar el jardín o la huerta. • Caminatas por 40 minutos obligatorias. • Hacer ejercicios moderados 20 minutos. <ul style="list-style-type: none"> • Bailar. • Nadar una vez a la semana. • Ir de pesca. • Asistir al club del Adulto Mayor. • Escuchar música alegre. • Salir al parque con la familia • Realizar manualidades • Leer    | <p>APLICACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL</p>  <p>CORAZÓN SANO Y FELIZ</p> <p>AUTORA: DIANA MALDONADO</p> <p>PUYO-ECUADOR</p> |
| <p>FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.</p> <p>FACTORES DE RIESGO QUE PUEDEN CORREGIRSE:</p> <p>SEDENTARISMO Y OBESIDAD</p>  <p>ESTRÉS</p>  <p>ALIMENTACIÓN NO SALUDABLE</p>  <p>CONSUMO EXCESIVO DE SAL</p>  <p>CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL</p>  | <p>ESTILOS DE VIDA SALUDABLES</p> <p>ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIO Y DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS</p> <p><i>Practique cada día y en forma moderada</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Arreglar el jardín o la huerta. • Caminatas por 40 minutos obligatorias. • Hacer ejercicios moderados 20 minutos. <ul style="list-style-type: none"> • Bailar. • Nadar una vez a la semana. • Ir de pesca. • Asistir al club del Adulto Mayor. • Escuchar música alegre. • Salir al parque con la familia • Realizar manualidades • Leer    | <p>APLICACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL</p>  <p>CORAZÓN SANO Y FELIZ</p> <p>AUTORA: DIANA MALDONADO</p> <p>PUYO-ECUADOR</p> |
| <p>FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.</p> <p>FACTORES DE RIESGO QUE PUEDEN CORREGIRSE:</p> <p>SEDENTARISMO Y OBESIDAD</p>  <p>ESTRÉS</p>  <p>ALIMENTACIÓN NO SALUDABLE</p>  <p>CONSUMO EXCESIVO DE SAL</p>  <p>CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL</p>  | <p>ESTILOS DE VIDA SALUDABLES</p> <p>ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIO Y DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS</p> <p><i>Practique cada día y en forma moderada</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Arreglar el jardín o la huerta. • Caminatas por 40 minutos obligatorias. • Hacer ejercicios moderados 20 minutos. <ul style="list-style-type: none"> • Bailar. • Nadar una vez a la semana. • Ir de pesca. • Asistir al club del Adulto Mayor. • Escuchar música alegre. • Salir al parque con la familia • Realizar manualidades • Leer    | <p>APLICACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL</p>  <p>CORAZÓN SANO Y FELIZ</p> <p>AUTORA: DIANA MALDONADO</p> <p>PUYO-ECUADOR</p> |

PRESIÓN ARTERIAL



Cuando el corazón late, bombea sangre hacia sus arterias y crea presión en ellas. Dicha presión es la que consigue que la sangre circule por todo el cuerpo.

Cuando el corazón se relaja (diástole), es la tensión mínima

Cuando el corazón se contrae (sístole), es la tensión máxima



HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial se produce cuando la sangre presiona contra las paredes arteriales con demasiada fuerza en forma irregular y de manera constante, y expresándose en cifras iguales o mayores de 140/90 mmHg.

SÍGNOS Y SÍNTOMAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

SI OBSERVA ALGUNOS DE ESTOS SIGNOS Y SÍNTOMAS ACUDA AL SUBCENTRO DE SALUD DE INMEDIATO.

Dolor de cabeza y mareos.



Falta de aire cuando se realiza ejercicio o incluso al caminar.

Dolor torácico (de pecho).



Alteración de la visión.

Cansancio

Hemorragia nasal



COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Complicaciones que se pueden presentar si la hipertensión arterial NO ES CONTROLADA:



Las complicaciones causadas por la hipertensión arterial reducen la esperanza de vida en varios años o producen incapacidades permanentes.

Las principales complicaciones son:

- Angina de pecho o dolor agudo del área del corazón, a veces del brazo izquierdo, que es un estado clínico que precede al infarto.
- Aneurismas o dilatación de las arterias o del músculo del corazón.
- Accidente cerebrovascular (derrame cerebral)
- Insuficiencia en el funcionamiento del corazón y de los riñones.
- La retinopatía (ceguera).

ANEXO 6: Nómina de participantes en la capacitación educativa.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

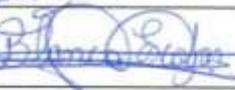


CARRERA DE ENFERMERÍA

NÓMINA DE ASISTENTES

TEMA: Talleres de actividades educativas para pacientes con hipertensión arterial.

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA |
|----|-----------------------------|-------|
| 1 | Olayo Rojas | |
| 2 | Catalosi Hortensia | |
| 3 | José Gutiérrez V. | |
| 4 | Olinda Beltrán B. | |
| 5 | Maria Calcho C. | |
| 6 | Angel Tobias Cabezas Nibby | |
| 7 | Rosa Cruzada Sanchez | |
| 8 | Rosal Cova Rico | |
| 9 | Blanca Silve Uribe | |
| 10 | Rafael Salazar Zuriga | |
| 11 | Cristina Maria Morales | |
| 12 | Sally Cruz Torres | |
| 13 | Trina Gallego Zibara Torres | |
| 14 | José María Soria | |
| 15 | Angel Vega Soria | |
| 16 | Concepción Gallego Gallo | |
| 17 | Gallego Patricia Gallo | |
| 18 | María Torres C. | |
| 19 | José María Soria | |
| 20 | Angel Alon Torres | |

| N°- | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA |
|-----|----------------------------|--|
| 21. | Fray Espinoza Mariana. |  |
| 22. | Edgar Toledo. |  |
| 23. | Gloria Machaca Santi. | Gloria Machaca. |
| 24. | Romón María Dolores. |  |
| 25. | Regala María López. |  |
| 26. | Sigundo Espinoza Silveira. |  |
| 27. | Israel Calles Chunchi. |  |
| 28. | Blanca Eugenia Escobar. |  |
| 29. | Rosa Ortiz. Proano. | Rosa Ortiz |
| 30. | Concejal María del Rocío |  |
| 31. | Linda Granda Peña. |  |
| 32. | Rosa Cacho Zorice. |  |
| 33. | Valencia Gabriela Lizbeth. |  |
| 34. | Díaz Maldonado Esthela. |  |
| 35. | | |
| 36. | | |
| 37. | | |
| 38. | | |
| 39. | | |
| 40. | | |

ANEXO 7: Certificado del Director del subcentro de salud Mariscal de realización de la investigación.

SUBCENTRO DE SALUD MARISCAL
TELÉFONO 2668212 CALLES: ENTRE GUARANDA Y GUAYÁS
PUYO-PASTAZA

Viernes, 4 de abril del 2014

OBST. Consuelo Pilco Laguna

DIRECTORA DEL SCS MARISCAL DE LA CIUDAD DE PUYO

CERTIFICA:

Que la Srta. Diana Liceth Maldonado Chacha con cédula de identidad 140098477-7 quien se encuentra realizando el siguiente tema de investigación **"ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD MARISCAL DE PUYO EN EL AÑO 2013 - 2014"** ha cumplido en la aplicación de las encuestas dirigidas a los usuarios identificados en esta casa de salud.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso de este documento como estime conveniente.

Atentamente,

Obst. Consuelo Pilco L.

DIRECTORA DEL SCS MARISCAL

ANEXO 8: Certificado del Director sobre la capacitación y entrega de material educativo



SUBCENTRO DE SALUD MARISCAL
TELÉFONO 2666212 CALLES: ENTRE GUARANDA Y GUAYAS
PUYO-PASTAZA

Lunes, 2 de Junio del 2014

OBST. Consuelo Pilco Laguna

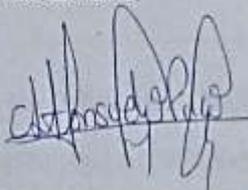
DIRECTORA DEL SCS MARISCAL DE LA CIUDAD DE PUYO

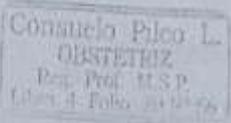
CERTIFICA:

Que la Srta. Diana Liceth Maldonado Chacha con cédula de identidad 140098477-7 ha cumplido con el cronograma de capacitación y entrega de material educativo, acerca de los **"ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES EN LA HIPERTENSION ARTERIAL"** dirigido a los usuarios con esta patología antes mencionada identificados en esta casa de salud.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso de este documento como estime conveniente.

Atentamente,





Obst. Consuelo Pilco L.

DIRECTORA DEL SCS MARISCAL

ANEXO 9: FOTOGRAFÍAS

Exposición del tema de investigación



Preparando alimentos saludables.



Alimentos preparados



Entrega de material educativo



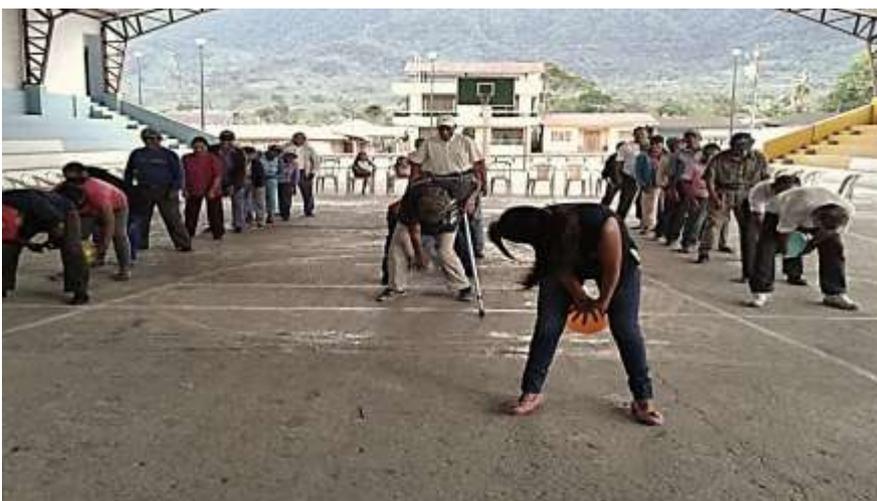
Bailo- terapia



Explicación de los ejercicios físicos recomendados



Realizando ejercicios de estiramiento



Ejercicios de estiramiento



Musicoterapia y Bailo-terapia



Grupo conformado participando en el programa navideño



Participando en el programa navideño



ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-----|
| PORTADA..... | i |
| CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL | ii |
| AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR..... | iii |
| AUTORÍA..... | iv |
| CARTA DE AUTORIZACIÓN | v |
| DEDICATORIA..... | vi |
| AGRADECIMIENTO..... | vii |
| 1. TÍTULO..... | 1 |
| 2. RESUMEN..... | 2 |
| 2.1. SUMMARY..... | 3 |
| 3. INTRODUCCIÓN..... | 4 |
| 4. REVISIÓN DE LITERATURA..... | 7 |
| 4.1. Presión arterial..... | 7 |
| 4.2. Hipertensión arterial..... | 7 |
| 4.2.1. Definición..... | 7 |
| 4.2.2. Tipos de hipertensión arterial..... | 8 |
| 4.2.3. Evolución de la hipertensión arterial..... | 8 |
| 4.2.4. Epidemiología..... | 8 |
| 4.2.5. Etiología..... | 10 |
| 4.2.6. Fisiopatología..... | 12 |
| 4.2.7. Cuadro clínico..... | 13 |
| 4.2.8. Complicaciones de la hipertensión arterial..... | 14 |
| 4.2.8.1. Diabetes mellitus..... | 14 |
| 4.2.8.2. Daño vascular..... | 14 |
| 4.2.8.3. Daño Cardíaco..... | 15 |
| 4.2.8.4. Daño Renal..... | 16 |
| 4.2.8.5. Daño Retiniano..... | 16 |
| 4.2.9. Pruebas diagnósticas..... | 16 |
| 4.2.10. Tratamiento..... | 17 |
| 4.2.10.1. Tratamiento dietético..... | 17 |
| 4.2.10.2. Tratamiento farmacológico..... | 19 |

| | |
|---|-----|
| 4.2.10.3. Tratamiento de enfermería..... | 21 |
| 4.2.10.3.1. Prevención de enfermería..... | 21 |
| 4.2.10.3.2. Cuidados de enfermería..... | 22 |
| 4.3. ADULTO MAYOR..... | 23 |
| 4.4. ESTILOS DE VIDA..... | 25 |
| 5. MATERIALES Y MÉTODOS..... | 28 |
| 5.1. Localización del lugar..... | 28 |
| 5.2. Diseño de la investigación..... | 29 |
| 5.3. Técnicas, Instrumentos y Materiales..... | 29 |
| 5.3.1. Objetivo 1..... | 29 |
| 5.3.2. Objetivo 2..... | 30 |
| 5.3.3. Objetivo 3..... | 30 |
| 5.3.4. Objetivo 4..... | 31 |
| 5.4. Población y muestra..... | 32 |
| 6. RESULTADOS..... | 33 |
| 7. DISCUSIÓN | 54 |
| 8. CONCLUSIONES..... | 65 |
| 9. RECOMENDACIONES..... | 67 |
| 10. BIBLIOGRAFÍA..... | 68 |
| 11. ANEXOS..... | 71 |
| ÍNDICE GENERAL..... | 100 |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | 102 |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS..... | 103 |
| ÍNDICE DE ANEXOS..... | 104 |

ÍNDICE DE TABLAS

| Cuadro | Contenido | Página |
|---------------|---|---------------|
| Tabla 1 | Edad de los pacientes con hipertensión arterial..... | 33 |
| Tabla 2 | Sexo de los pacientes con hipertensión arterial..... | 34 |
| Tabla 3 | Etnia de los pacientes con hipertensión arterial..... | 35 |
| Tabla 4 | Lugar de procedencia..... | 36 |
| Tabla 5 | Grado de escolaridad..... | 37 |
| Tabla 6 | Factor de riesgo - Herencia..... | 38 |
| Tabla 7 | Factor de riesgo - Consumo de sal..... | 39 |
| Tabla 8 | Factor de riesgo -Consumo de café..... | 40 |
| Tabla 9 | Factor de riesgo - Ejercicio físico..... | 41 |
| Tabla 10 | Factor de riesgo - Consumo de cigarrillo..... | 42 |
| Tabla 11 | Factor de riesgo - Consumo de bebidas alcohólicas. | 43 |
| Tabla 12 | Factor de riesgo - Control médico..... | 44 |
| Tabla 13 | Estilo - Consumo de sal..... | 45 |
| Tabla 14 | Estilo - Consumo de café..... | 46 |
| Tabla 15 | Estilo - Ejercicio físico..... | 47 |
| Tabla 16 | Estilo - Consumo de cigarrillo..... | 48 |
| Tabla 17 | Estilo - Consumo de bebidas alcohólicas..... | 49 |
| Tabla 18 | Estilo - Cuadro de estrés..... | 50 |
| Tabla 19 | Estilo - Frecuencia de controles médicos..... | 51 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| Gráfico | Contenido | Página |
|----------------|---|---------------|
| Gráfico 1 | Mapa del cantón Pastaza..... | 28 |
| Gráfico 2 | Croquis de la ubicación del SCS Mariscal..... | 28 |
| Gráfico 3 | Edad de los pacientes con hipertensión arterial..... | 33 |
| Gráfico 4 | Sexo de los pacientes con hipertensión arterial..... | 34 |
| Gráfico 5 | Etnia de los pacientes con hipertensión arterial..... | 35 |
| Gráfico 6 | Lugar de procedencia..... | 36 |
| Gráfico 7 | Grado de escolaridad..... | 37 |
| Gráfico 8 | Factor de riesgo - Herencia..... | 38 |
| Gráfico 9 | Factor de riesgo - Consumo de sal..... | 39 |
| Gráfico 10 | Factor de riesgo -Consumo de café..... | 40 |
| Gráfico 11 | Factor de riesgo - Ejercicio físico..... | 41 |
| Gráfico 12 | Factor de riesgo - Consumo de cigarrillo..... | 42 |
| Gráfico 13 | Factor de riesgo - Consumo de bebidas alcohólicas. | 43 |
| Gráfico 14 | Factor de riesgo - Control médico..... | 44 |
| Gráfico 15 | Estilo - Consumo de sal..... | 45 |
| Gráfico 16 | Estilo - Consumo de café..... | 46 |
| Gráfico 17 | Estilo - Ejercicio físico..... | 47 |
| Gráfico 18 | Estilo - Consumo de cigarrillo..... | 48 |
| Gráfico 19 | Estilo - Consumo de bebidas alcohólicas..... | 49 |
| Gráfico 20 | Estilo - Cuadro de estrés..... | 50 |
| Gráfico 21 | Estilo - Frecuencia de controles médicos..... | 51 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| Anexo | Contenido | Página |
|--------------|---|---------------|
| Anexo 1 | Solicitud dirigida al director del subcentro de salud para la aprobación del realizar el trabajo de investigación | 71 |
| Anexo 2 | Encuesta aplicado a los pacientes con hipertensión arterial..... | 72 |
| Anexo 3 | Cronograma del taller de las actividades de enfermería..... | 75 |
| Anexo 4 | Manual educativo..... | 76 |
| Anexo 5 | Tríptico educativo..... | 88 |
| Anexo 6 | Nómina de asistencia a la capacitación..... | 90 |
| Anexo 7 | Certificado emitido por la directora del subcentro de salud de haber realizado el plan educativo..... | 92 |
| Anexo 8 | Certificado emitido por la directora del subcentro de salud de haber entregado material educativo..... | 93 |
| Anexo 9 | Fotografías..... | 94 |