

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO**

**“SAN GABRIEL”**



**CARRERA: ENFERMERÍA**

**TÍTULO**

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PROMOCIÓN DE SALUD DIRIGIDO A  
LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA  
COMUNIDAD TOTORAS, CANTÓN ALAUSÍ, PROVINCIA CHIMBORAZO.  
ENERO -MARZO 2021.”**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
“TECNÓLOGA SUPERIOR EN ENFERMERÍA”**

**AUTORA:**

**ESTEFANÍA MARIBEL BUENAÑO ROBLES**

**TUTORA:**

**LIC. DIANA CAROLINA SELA TINGO**

**RIOBAMBA- ECUADOR**

**NOVIEMBRE - 2021**



## **CERTIFICACIÓN**

Certifico que la estudiante **ESTEFANÍA MARIBEL BUENAÑO ROBLES** con el N° de Cédula **0604867234** ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PROMOCIÓN DE SALUD DIRIGIDO A  
LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA  
COMUNIDAD TOTORAS, CANTÓN ALAUSÍ, PROVINCIA CHIMBORAZO.  
ENERO -MARZO 2021”**

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

---

**LIC. DIANA CAROLINA SELA TINGO**

**Docente ISTSGA**

“El presente Trabajo de Investigación constituye un requisito previo para la obtención del Título de **Tecnología Superior en Enfermería**”



"Yo, **ESTEFANÍA MARIBEL BUENAÑO ROBLES** con N° de Cédula **0604867234** declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que se han llegado es de mi absoluta responsabilidad."

---

**ESTEFANÍA MARIBEL BUENAÑO ROBLES**



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"**

**ESPECIALIDAD ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TECNÓLOGA SUPERIOR  
EN ENFERMERÍA**

**TÍTULO:**

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD  
EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA  
COMUNIDAD TOTORAS, CANTÓN ALAUSÍ, PROVINCIA DE  
CHIMBORAZO, ENERO -MARZO 2021”**

**APROBADO POR:**

ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Lic. Diana Carolina Sela Tingo

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL: Lic. Lilian Yungan

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Lic. Mayra Sanchez

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Dra. Mirella Vera

## FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

<b>NOMBRES</b>	<b>FECHA</b>	<b>FIRMAS</b>
<b>Lic. Diana Sela</b>		
<b>Lic. Liliana Yungan</b>		
<b>Lic. Mayra Sánchez</b>		
<b>Dra. Mirella Vera</b>		
<b>Nota de Trabajo de Investigación</b>		

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a dios por permitirme cumplir una meta más en mi vida, a mis padres y esposo por brindarme su apoyo sincero en este camino, a mi tutora la Lic. Diana Sela, por la dedicación y apoyo que ha brindado a este trabajo, por el respeto a mis sugerencias e ideas y por la dirección y el rigor que ha facilitado a las mismas. Gracias por la confianza ofrecida desde que llegué a esta facultad. Así mismo, agradezco a mis compañeros de aula por su apoyo personal y humano.

**ESTEFANIA**

## **AGRADECIMIENTO**

Dedico esta tesis primeramente a Dios, a mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos, a mi esposo quien con sus palabras de aliento me ayudo a culminar esta carrera, a mis compañeros de estudio, a mis maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma. Para todos ellos hago esta dedicatoria, quienes inspiraron mi espíritu para la conclusión de esta tesis.

**ESTEFANIA**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	VI
estefania.....	VI
AGRADECIMIENTO .....	VII
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS.....	XII
RESUMEN.....	XIV
SUMMARY .....	XV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	4
MARCO REFERENCIAL .....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.2 HIPÓTESIS .....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4 OBJETIVOS.....	8
1.4.1 Objetivo General.....	8
1.4.2 Objetivos Específicos .....	8
CAPITULO II.....	9
MARCO TEÓRICO .....	9
2.1 Generalidades de la Hipertensión Arterial.....	9
2.1.1 Datos Importantes Sobre Hipertensión Arterial .....	10
2.1.2 Factores de Riesgo.....	10
2.2 CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN .....	11

2.2.1 Medición de la presión arterial en la consulta. ....	11
2.2.2 Criterios de Hipertensión .....	11
2.2.3 <i>Diagnóstico</i> de Hipertensión .....	12
2.3 SÍNTOMAS Y SIGNOS.....	14
2.4 Fisiopatología .....	14
2.4.1 Aumento de la Resistencia Periférica .....	15
2.4.2 Defecto renal de la excreción de sodio. ....	15
2.4.5 Defecto heredado del transporte de sodio .....	16
2.4.9 Los Genes y la Hipertensión Arterial.....	16
2.5 Tratamiento .....	17
2.5.2 Diuréticos.....	17
2.5.3 Tizadas .....	17
2.5.4 Diuréticos del Asa de Henle.....	18
2.5.5 Espironolactona y Amilorida .....	18
2.5.6 Bloqueadores Beta .....	18
2.5.8 Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina .....	19
2.5.9 Bloqueantes Alfa.....	19
2.5.10 Antagonistas de los receptores de la angiotensina .....	20
2.5.11.3 Equivalencias:.....	21
2.5.12 Consumo de Sal .....	22
2.5.13 Aumento de la Actividad Física.....	22
2.5.14 Consumo Del Tabaco .....	22
2.5.15 Disminución del Consumo de bebidas alcohólicas.....	23
2.6 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES HIPERTENSOS ..	23
2.6.1 Cuidados de Enfermería en el Paciente Adulto Mayor con HTA .....	23

2.7 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA.....	24
2.8 PASOS INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA.....	25
2.8.1 Diagnóstico de la Comunidad. ....	25
2.8.4 diagnóstico participativo:.....	27
2.8.5 Diseño y Planificación de la Intervención .....	28
2.9 AUTOCUIDADO según DOROTHEA OREM .....	29
2.9.1 Teoría del Autocuidado.....	29
2.9.2 Requisitos de Autocuidado .....	30
2.9.3 Requisitos de Autocuidado del Desarrollo .....	31
2.9.4 Factores Condicionantes Básicos para el Autocuidado .....	31
CAPITULO III.....	32
Marco metodológico .....	32
3.1 TIPO DE INVESTIGACION.....	32
3.1.1 Bibliográfica .....	32
3.1.2 Campo .....	32
3.1.3 Descriptiva.....	32
3.2 Diseño de la investigación: .....	32
3.3 Enfoque de la investigación .....	32
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	32
3.5 Método de investigación .....	33
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS .....	33
Consentimiento informado: .....	33
Encuesta:.....	33
3.8 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS.....	33
CAPÍTULO IV .....	34

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS .....	34
4.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS de la encuesta aplicada .....	34
CAPITULO V .....	49
PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA .....	49
EVALUACIÓN DEL PLAN DE ENFERMERÍA .....	56
6. CONCLUSIÓN.....	58
7. RECOMENDACIONES.....	59
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	60
ANEXOS.....	64
ANEXO 1 .....	65
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	65
ANEXO 2.....	69
ENCUESTA.....	69
ANEXO3.....	75
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS .....	75
ANEXO 10.....	82
ENCUESTA DE SATISFACCION.....	82

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: ¿Con que frecuencia consume alcohol?.....	34
Tabla 2: ¿Si consume alcohol diga la cantidad? .....	35
Tabla 3: ¿Con que frecuencia consume cigarrillos? .....	36
Tabla 4: ¿Si fuma diga cuántos cigarrillos consume?.....	36
Tabla 5: ¿Con que frecuencia consumo de drogas? .....	37
Tabla 6: ¿Cuánto tiempo hace que fue diagnosticado con hipertensión arterial? .	37
Tabla 7: ¿Se ha realizado algún chequeo médico en el último año? .....	38
Tabla 8: ¿En los últimos tres meses han presentado elevación de su presión arterial?.....	38
Tabla 9: ¿Cuál de los siguientes síntomas identifica como relacionados con la hipertensión arterial?.....	39
Tabla 10 : ¿Considera que cuando la tensión arterial está elevada siempre da síntomas? .....	39
Tabla 11: ¿Con qué frecuencia toma la medicación para la hipertensión arterial? .....	40
Tabla 12: ¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos? .....	41
Tabla 13: Prefiere la comida .....	42
Tabla 14: ¿Ud. añade sal cruda a la comida ya preparada? .....	43
Tabla 15: ¿Cuántos vasos de agua consume al día?.....	43
Tabla 16: ¿Ud. ha recibido atención por parte de un nutricionista para saber cómo debe alimentarse según su enfermedad? .....	44
Tabla 17: ¿Cuántas veces a la semana realiza usted actividad física? .....	44
Tabla 18: ¿Qué tipo de actividad física realiza usted? .....	45
Tabla 19: ¿Cree usted que es importante realizar ejercicio físico diario? .....	45

Tabla 20: ¿Seleccione cuáles de las siguientes emociones ha experimentado en los últimos 3 meses?.....	46
Tabla 21: ¿Cuántas horas duerme durante la noche?.....	47
Tabla 22:¿Usa medicación para los nervios o para dormir?.....	47
Tabla 23:¿Cuenta con familiares o amigos para conversar sobre cosas que son importantes para usted? .....	48
Tabla 24: Plan de Intervención de Enfermería .....	50
Tabla 25: Encuesta de satisfacción.....	84

## RESUMEN

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) la hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos; una de las características de esta enfermedad es que no presenta síntomas y estos pueden tardar mucho tiempo en manifestarse. El presente trabajo de investigación fue realizado durante los meses de enero a marzo de 2021, con el objetivo de desarrollar un plan de intervención comunitaria de enfermería para la promoción de salud en adultos mayores con hipertensión arterial. El estudio realizado fue de tipo descriptivo, de corte transversal y observacional con enfoque cuantitativo; el método de investigación aplicado fue el inductivo, con la finalidad de analizar cada uno de los factores de riesgo que evidencia en el estilo de vida. La muestra de estudio estuvo conformada por 10 pacientes de 65 a 75 años de edad de ambos géneros con diagnóstico de hipertensión arterial, habitantes de la comunidad de Totoras cantón Alausí. Para el desarrollo de la investigación se aplicó una encuesta para establecer las características determinantes de estudio teniendo como resultados que el 79 % de los pacientes no conocen que es la hipertensión arterial, mientras que el 40% se alimenta con la frecuencia de legumbres y lácteos. Se ejecutó un plan de intervención comunitaria en el Centro de Salud teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la encuesta aplicada, donde se pudo brindar información relevante para la promoción de salud para el paciente hipertenso y de esta manera prevenir las complicaciones propias de la enfermedad. Se concluyó que el 60% de los pacientes sufren de hipertensión arterial hace más de un año, los factores de riesgo de complicaciones identificados fueron: alimentación inadecuada, consumo de la medicación en horarios no indicados. Como resultado se obtuvo un 100% de satisfacción de los participantes en la capacitación desarrollada. Se recomendó realizar estudios similares en otras comunidades del país con un número mayor de beneficiarios para la obtención de resultados que sirvan de referencia para los programas de atención del MSP del Ecuador.

**Palabras Clave:** Hipertensión Arterial, promoción de salud, adulto mayor, intervención de enfermería, factores de riesgo.

## SUMMARY

High blood pressure is a chronic disease in which the blood vessels have a persistently high tension, which can damage them; One of the characteristics of this disease is that it does not present symptoms and these can take a long time to manifest. This research work was carried out during the months of January to March 2021, with the aim of developing a community nursing intervention plan for health promotion in older adults with hypertension. The study carried out was descriptive, cross-sectional and observational with a quantitative approach; the applied research method was inductive, in order to analyze each of the risk factors evidenced in lifestyle. The study sample consisted of 10 patients between 65 and 75 years of age of both genders with a diagnosis of arterial hypertension, inhabitants of the community of Totoras, Alausí canton. For the development of the research, a survey was applied to establish the determining characteristics of the study, with the results that 79% of the patients do not know what arterial hypertension is, while 40% eat the frequency of legumes and dairy products. A community intervention plan was implemented in the Health Center, taking into account the results obtained from the applied survey, where relevant information could be provided for the promotion of health for the hypertensive patient and thus prevent the complications of the disease. It was concluded that 60% of patients have suffered from arterial hypertension for more than a year, the risk factors for complications identified were: inadequate diet, consumption of medication at times not indicated. As a result, 100% satisfaction was obtained from the participants in the training developed. It was recommended to carry out similar studies in other communities of the country with a greater number of beneficiaries in order to obtain results that serve as a reference for the attention programs of the MSP of Ecuador.

**Key Words:** Arterial Hypertension, health promotion, elderly, nursing intervention, risk factors.

## INTRODUCCIÓN

La presión arterial se define como la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias durante la circulación. Hipertensión Arterial es el término que se utiliza para definir a la patología que se caracteriza por la elevación de la presión arterial por encima de los valores establecidos como normales.

Si, esa selección, es inadecuada, puede ocasionar consecuencias como el desarrollo de enfermedades entre ellas, la hipertensión arterial, que se caracteriza como un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, posibilitando daños; siendo esta una de las más recurrente entre la población de adultos mayores, porque la tensión arterial aumenta con la edad, quienes deben mantenerla con valores inferiores 140/90, según estadísticas entre el 55% y 60% de los mayores de 60 años tiene hipertensión arterial, situándose para el año 2017, con una estadística de 1130 millones de personas con edad superior a los 50 años (1).

En América Latina, se estima que, 1 de cada 3 adultos presenta hipertensión arterial, lo que equivale, aproximadamente, 250 millones de personas, que padecen esta condición, la cual se considera la principal causa de muertes por problemas asociados a la misma, como son las cardiovasculares, lo que emite una alerta para la atención efectivo de este grupo de personas (2).

En el Ecuador, se evidenció, específicamente en el año 2017, una tasa de 37.2%; de personas con hipertensión arterial entre los 18 y 57 años, mientras que, los adultos mayores, donde la frecuencia se ubicó más en hombres que en mujeres, es decir, 11.2% y 7.5% respectivamente. Asimismo, en el año 2014 los decesos por enfermedades hipertensivas, ocuparon el segundo lugar a nivel nacional, con una tasa de 28,70 por cada cien mil personas (3).

Los cuidados de Enfermería en pacientes con hipertensión se basarán en dos aspectos fundamentales. Por un lado, vigilar las constantes vitales en cada control médico al que asista el paciente. Por otro, favorecer el bienestar y la autoestima del paciente. Para ello, se le informará de la evolución y cambios que puedan producirse. También se hará necesario intervenir en un posible déficit en cuanto a la higiene personal y favorecer un ambiente de tranquilidad (4).

En el Cantón Alausí se evidencia que 608 pacientes presentan Hipertensión Arterial, de los cuales 194 asisten por primera vez y 414 son pacientes secuenciales de acuerdo al informe de epidemiología. Los pacientes intervenidos son personas adultas mayores considerados dentro de un grupo vulnerable siendo motivo de investigación para conocer cuáles son las razones de la prevalencia de este problema de salud (5).

En el área rural especialmente en la Comunidad Totoras la hipertensión arterial es una enfermedad prevalente y que incide mucho en el estilo de vida de los pacientes que la padecen; razón por la cual es de vital importancia intervenir mediante actividades que ayuden a la prevención de las enfermedades en estos pacientes; para de esta manera evitar posibles complicaciones asociadas a la enfermedad.

Esta patología afecta básicamente al grupo de adultos mayores ya sea masculino o femenino; con cierta prevalencia hacia el género masculino, aunque mucha de la sintomatología aparece a la edad de 50 años.(6).

La investigación se estructuró en cuatro capítulos:

Capítulo I. Marco referencial: En este capítulo se expone el planteamiento del problema, la hipótesis, los objetivos generales y específicos, y la justificación; elementos que ayudan a determinar el objeto de estudio con la problemática a investigar y la propuesta de solución para el mismo.

Capítulo II. Marco teórico: Incluye el sustento teórico de los elementos desarrollados en la investigación. Se hace referencia el posicionamiento teórico científico y las bases que apoyan la ejecución del proyecto diseñado.

Capítulo III. Marco Metodológico: Se describe el procedimiento metodológico de la investigación, el tipo de estudio, población y muestra, los instrumentos usados para la recolección de datos, y el plan de análisis de datos.

Capítulo IV. Análisis e interpretación de datos empíricos: Se desarrolla el análisis de los resultados utilizando tablas y gráficos para mostrar los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de investigación definidos para el estudio.

Capítulo V. Plan de intervención de enfermería y análisis y discusión de resultados: En este capítulo se desarrolla la propuesta de intervención y se exponen sus resultados para dar cumplimiento a los objetivos planteados. En los adultos mayores hipertensos que participaron de este estudio se pudo determinar a través de la encuesta aplicada que el 80% de los pacientes fueron diagnosticados hace menos de 5 años, de ellos el 100% identificó al menos un síntoma de hipertensión, pero de manera general desconocían todos los síntomas que pueden estar relacionados a una descompensación de su enfermedad y no seguían un control regular de los valores de su tensión arterial ni consumían la medicación de forma diaria como indica el doctor.

# CAPITULO I

## MARCO REFERENCIAL

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presión arterial alta, también conocida como hipertensión, es una condición en la que los vasos sanguíneos están siempre bajo presión alta, lo que daña su salud. Los factores de riesgo son el tabaquismo, una alimentación poco saludable y un estilo de vida sedentario, así como los antecedentes familiares, la ingesta excesiva de sal, entre otros. Algunas investigaciones indican que esta condición elevada (crónica) también es un problema posterior deterioro cognitivo. La pérdida de peso, el ejercicio y otros cambios saludables en el estilo de vida a menudo pueden controlar la presión arterial elevada y sentar las bases en su salud.

Según las estadísticas publicadas por (OMS), hay 25 ciudades en el mundo con esta enfermedad estimando que esta cifra aumentará en un 60% para el 2025, alcanzando una prevalencia del 0%, en el mundo se consideró que 1130 millones de personas han contraído la enfermedad, y la mayoría de estas personas (alrededor de dos tercios) viven en países de ingresos bajos y medianos. En estudios realizados en el continente europeo, los principales componentes del riesgo de padecer esta enfermedad fueron: obesidad (0%), tabaquismo (35%), sedentarismo (50%), antecedentes familiares de HTA (15%), en hombres se presenta a partir de los 50 años (3 %) y en mujeres mayores de 65 años (39%) (7).

En América Latina, la prevalencia de la hipertensión arterial varía de un país a otro, pero en gran medida se sitúa entre el 20 y el 30% para la población anciana; La incidencia de esta enfermedad aumenta gradualmente con el tiempo, esta enfermedad está entre 4 las 10 principales causas de mortalidad, tanto en hombres como en mujeres. Las dietas poco saludables y cargadas de calorías, la inactividad y los estilos de vida deficientes causados por los estilos de vida sedentarios han llevado a una población cada vez más obesa en América Latina. Para el 2030, el aumento excesivo de pacientes obesos en América Latina ascenderá al 30% de su población. Entre los países más afectados en Estados

Unidos están México con 32,8%, Estados Unidos, también sé que Chile tiene 29,1% y Argentina 29, personas son obesas, lo que provoca muerte cardiovascular, representa del 11,6 al 3,5%. Es por esto que 3 la Organización Panamericana de la Salud sostiene que entre el 30% y el 60% de los adultos de América Latina no realiza al menos un mínimo recomendado de actividad física. En Ecuador, un estudio realizado por MSP determinó que más de un tercio de los residentes mayores de 10 años, o 3.787.665 personas, tenían presión arterial alta y 717.529 personas entre las edades de 10 y 59 tenían presión arterial alta, un porcentaje Esta tasa es del 75%. representada por mujeres y el 11,2% de hombres. Asimismo, en los ancianos, el 68,18% no ingiere proteínas de origen animal, de los cuales el 71% tiene hábitos alimentarios inadecuados para su edad.(3).

En la comunidad Totoras según las estadísticas del centro de salud, se identificaron 10 personas para el estudio realizado, teniendo en cuenta su vulnerabilidad al ser pacientes adultos mayores que viven solos y tienen además la barrera del idioma al ser el Kichua su idioma principal y dominar muy poco el español.

De acuerdo a las cifras obtenidas del año 2020 en la comunidad de Totoras hubo un 10% de pacientes adultos mayores que acudieron al Centro de Salud con HTA elevada tomando en cuenta que se obtuvo una asistencia de 4 veces al año a los controles médicos. Sin embargo, de los pacientes estudiados ninguno de ellos tuvo controles médicos en el último año, constituyendo un riesgo para la salud de estos pacientes, ya que estos últimos sólo recibieron la visita domiciliaria del médico y el auxiliar de enfermería para la entrega de la medicación y la toma de la tensión arterial en las visitas realizadas. Estas visitas fueron realizadas cada 2 o 3 meses según la disponibilidad de tiempo del personal de salud. Estos datos fueron obtenidos directamente por parte del investigador el cual tiene acceso a la información antes expuesta por su vínculo laboral con el centro de salud.

Debido a que la medicación entregada en cada visita es la correspondiente a 30 días de tratamiento cuando el médico regresa a ver al paciente que no puede ir al centro de salud este ha estado un mes o dos sin tomar su medicamento, lo

cual evidencia la necesidad de promover el autocuidado en estos pacientes y la adopción de estrategias que garanticen la continuidad y regularidad del tratamiento médico de estos pacientes con el fin de prevenir las complicaciones de su enfermedad.

## **1.2 HIPÓTESIS**

- El plan de intervención de enfermería en la promoción de salud contribuye al mejoramiento del estilo de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial de la comunidad de Totoras del Cantón Alausí, provincia de Chimborazo.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La alta prevalencia e incidencia de Hipertensión Arterial, especialmente en la población de adultos mayores, es un problema de salud a nivel mundial. En Ecuador esta patología se encuentra entre las diez principales causas de mortalidad, estadística acorde a la provincia de Chimborazo y la comunidad de Totoras, del cantón Alausí específicamente.

La presente investigación es de gran importancia para el lugar donde se realiza el estudio, ya que tiene como prioridad regular el estado de salud y mejorar el estado de vida de los ancianos con hipertensión, con el avance de este estudio, será posible reducir el flujo de beneficiarios a centros médicos por descompensación de la presión arterial

Es factible realizar esta investigación al contar con la colaboración de los pacientes con hipertensión arterial de la comunidad de Totoras y de sus allegados, se cuenta con todos los recursos humanos, económicos y didácticos necesarios para elaborar la propuesta del plan de intervención de enfermería además de contar con los conocimientos requeridos por parte del investigador para la ejecución de estas actividades.

En tal sentido la investigación beneficiará directamente a los adultos mayores con hipertensión arterial de la comunidad de Totoras que participan del estudio, y de forma indirecta se benefician sus familias y la sociedad en general al reducir los gastos que generan obstáculos a estos pacientes en cuestiones de salud además de incorporar a la sociedad adultos mayores más activos.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivo General**

Desarrollar un plan de intervención de enfermería en promoción de salud dirigido a la adopción de un estilo de vida saludable por parte de los adultos mayores con hipertensión arterial de la comunidad de Totoras que contribuya a la prevención de las complicaciones propias de la enfermedad.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Describir las características del estilo de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial estudiados.
- Determinar los factores de riesgo del adulto mayor con hipertensión arterial de la comunidad Totoras.
- Ejecutar acciones de enfermería para la promoción del autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 GENERALIDADES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre circulante contra las paredes de las arterias, que son vasos sanguíneos por los que circula la sangre oxigenada en el organismo. Cuando esta tensión es elevada, se considera hipertensión arterial. La tensión arterial se expresa mediante dos cifras: la primera (tensión sistólica) representa la presión que ejerce la sangre sobre los vasos cuando el corazón se contrae o late, mientras que la segunda (tensión diastólica) representa la presión ejercida sobre los vasos cuando el corazón se relaja entre un latido y otro. Para establecer el diagnóstico de hipertensión, se han de tomar mediciones dos días distintos y en ambas lecturas la tensión sistólica ha de ser superior o igual a 140 mmHg y la diastólica superior o igual a 90 mmHg (7) .

La hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. La hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región y significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta (7).

La hipertensión puede ser prevenible a través de la adopción de algunos estilos de vida saludables, entre los que se destacan la disminución del consumo de sal, una dieta rica en frutas y verduras, el ejercicio físico y el mantenimiento de un peso corporal saludable. La OPS impulsa políticas y proyectos para incidir desde la salud pública, la prevención de la hipertensión arterial a través de políticas para disminuir el consumo de sal, para promover la alimentación saludable, la actividad física y prevenir la obesidad. Promueve y apoya proyectos que facilitan el acceso a medicamentos esenciales para el tratamiento de la hipertensión e impulsa la formación de recursos humanos en salud (7).

### **2.1.1 Datos Importantes Sobre Hipertensión Arterial**

- La presión arterial igual o mayor de 140/90 mmHg se considera hipertensión.
- Un alto consumo de sal, bajo consumo de frutas y vegetales, uso nocivo del alcohol e inactividad física son los principales factores de riesgo para tener hipertensión
- La presión arterial alta combinada con el uso de tabaco, obesidad, diabetes o colesterol alto, aumenta aún más el riesgo de tener una enfermedad cardiovascular.
- A menos el 30% de la población de las Américas tiene presión arterial alta, y en algunos países ese porcentaje llega hasta el 48%.
- Las personas con menos recursos socioeconómicos tienden a tener más riesgo de padecer enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, y tienen menos acceso a la prevención o al tratamiento.
- Cada año, millones de personas caen en la pobreza como resultado de los gastos en servicios de salud, vinculados a las complicaciones que les genera la hipertensión.
- La reducción del consumo de sal a nivel de la población es la intervención más costo- efectiva en salud pública para reducir la hipertensión.
- La reducción de la sal combinada con una reducción en el consume de tabaco podría prevenir un estimado de 3,5 millones de muertes en las Américas en los próximos diez años (7) .

### **2.1.2 Factores de Riesgo**

Entre los factores de riesgo modificables figuran las dietas malsanas (consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans e ingesta insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol, y el sobrepeso o la obesidad. Por otro lado, existen factores de riesgo no modificables, como los antecedentes familiares de hipertensión, la edad (más de 65 años) y la concurrencia de otras enfermedades, como diabetes o nefropatías (8).

Si bien es cierto que la herencia es un factor de riesgo importante para el desarrollo de la hipertensión arterial, no es del todo determinante ya que la información genética por sí sola no puede expresar en este caso la enfermedad, necesita la suma de factores ambientales para potenciar su efecto. Por esa razón se recomienda a la población trabajar en la prevención de los factores de riesgo modificables para evitar la aparición de esta patología. Muchas veces los pacientes consideran que la única razón por la que son hipertensos es porque sus padres lo fueron cuando en verdad ese es sólo un elemento que suma al estilo de vida inadecuado que llevan. De igual manera una vez que se realiza el diagnóstico de HTA es importante modificar el estilo de vida para prevenir las complicaciones propias de la enfermedad y garantizar una mejor calidad de vida para el paciente (8).

## **2.2 CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN**

### **2.2.1 Medición de la presión arterial en la consulta.**

Presión arterial normal: sistólica < 130 mm Hg, y diastólica < 85 mm Hg.

Normal-alta: presión arterial sistólica 130 - 139 mm Hg y/o presión arterial diastólica 85 - 89 mm Hg.

Hipertensión grado 1: presión arterial sistólica 140 - 159 mm Hg y/o presión arterial diastólica 90 - 99 mm Hg.

Hipertensión grado 2: presión arterial sistólica  $\geq$  160 mm Hg y/o presión arterial diastólica  $\geq$  100 mm Hg.

### **2.2.2 Criterios de Hipertensión**

Presión arterial en la consulta, ambulatoria y en casa (presión arterial sistólica/presión arterial diastólica mm Hg)

Presión arterial en la consulta:  $\geq$  140 y/o  $\geq$  90 mm Hg.

Presión arterial ambulatoria: media de 24 horas  $\geq$  130 y/o  $\geq$  80 mm Hg; media diurna/desperto  $\geq$  135 mm Hg y/o  $\geq$  85 mm Hg; nocturna/dormido  $\geq$  120 y/o  $\geq$  70 mm Hg.

Presión arterial en casa:  $\geq$  135 y/o  $\geq$  85 mm Hg.

### **2.2.3 DIAGNÓSTICO de Hipertensión**

#### **2.2.3.1 Anamnesis**

La anamnesis resulta la herramienta que permite evaluar la historia de la enfermedad actual, sobre todo en términos de la antigüedad de la situación de registros elevados de la presión arterial, el contexto personal y ambiental en el cual estos fueron registrados y su correlación con otras situaciones clínicas coexistentes (9).

#### **2.2.3.2 Antecedentes de hipertensión arterial:**

La edad misma del paciente puede sugerir mecanismos etiológicos referentes a la hipertensión arterial secundaria, cuando los registros de presión arterial elevada comienzan a edades tempranas (adolescentes, adultos < 40 años). Algunas situaciones de la historia de enfermedad de los pacientes pueden relacionarse con los mecanismos involucrados, como el antecedente de enfermedades renales previas, el comienzo de la enfermedad actual en contexto de embarazo, los antecedentes de hipertensión arterial familiar y la asociación con otras comorbilidades (10).

#### **2.2.3.3 Contexto psicosocial y hábitos del paciente:**

A través del interrogatorio se pueden identificar factores y situaciones desencadenantes de las cifras elevadas de presión arterial, del mismo modo que con ciertas herramientas se puede evidenciar el contexto clínico del paciente desde el punto de vista mental y emocional (p. ej., formularios para detección de estados clínicos de estrés o depresión), de forma de aproximarse a eventuales situaciones referentes a la adhesión del paciente a las indicaciones posteriores. (Guerra, 2011) Así, la evaluación clínica inicial debe considerar la historia de la enfermedad actual, el estado actual desde el punto de vista orgánico, mental y social. Los hábitos de alimentación, ejercicio, sueño, trabajo (horarios), consumo de sustancias (alcohol, tabaco, bebidas o infusiones estimulantes, drogas) y las variaciones de peso o características físicas/ antropométricas pueden aportar datos 10 relacionados con los mecanismos fisiopatológicos involucrados y sobre el manejo posterior y adhesión a las indicaciones (11).

#### **2.2.3.4 Antecedentes y síntomas relevantes:**

Algunos antecedentes clínicos recabados mediante la anamnesis pueden ser de alto beneficio para la evaluación inicial Diagnóstico de Hipertensión arterial: niveles previos de presión arterial y tiempo de evolución conocido; tratamientos antihipertensivos previos; hábitos y aspectos psicosociales; descartar situaciones de urgencia/emergencia hipertensiva. Evaluación de mecanismos fisiopatológicos involucrados: consumo de sodio; respuesta al ejercicio y a los cambios posturales; síntomas de aumento de actividad simpática; respuesta a tratamientos previos; situaciones clínicas que evolucionan con aumento de volumen del líquido extracelular (insuficiencia renal, hiperaldosteronismo, síndrome de Cushing, HTA esencial con actividad de renina plasmática disminuida (12).

#### **2.2.3.5 Examen físico**

Medición de la frecuencia cardíaca y de la Presión Arterial en ambos brazos en la primera consulta, identificando el brazo dominante. Índice de masa corporal (IMC): peso/talla en m<sup>2</sup>; y perímetro de la cintura: con el paciente de pie, piernas ligeramente separadas, brazos al costado del cuerpo. Auscultación cardíaca, carotídea, femoral, abdominal y pulmonar.

#### **2.2.3.6 Exámenes complementarios**

**Estudios de laboratorio:** Todo paciente hipertenso debe ser sometido a los siguientes estudios complementarios iniciales: Glucemia en ayunas, Colesterol total, HDL y LDL colesterol, Triglicéridos, Uricemia, Creatinina plasmática, Filtrado glomerular, Hemograma completo y Sedimento urinario.

#### **2.2.3.7 Electrocardiograma:**

El electrocardiograma (ECG) se debe efectuar a todo paciente hipertenso con el objeto de: detectar hipertrofia ventricular izquierda (HVI), que es un fuerte predictor de enfermedad Cardiovascular y muerte y está demostrado que su reducción con tratamiento antihipertensivo reduce el riesgo Cardiovascular.

### **2.2.3.8 Fondo de ojo**

Diferentes estudios han demostrado el valor de los hallazgos del fondo de ojo en la HTA y su significado pronóstico. Existe sólida evidencia de que las alteraciones del fondo de ojo se correlacionan con daño cerebrovascular, riesgo de ACV, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca y morbimortalidad cardiovascular (13).

## **2.3 SÍNTOMAS Y SIGNOS**

La mayoría de personas hipertensas ignoran que lo son, pues la enfermedad no siempre va acompañada de síntomas o signos de alerta, por lo que se dice que mata silenciosamente. Por tanto, es muy importante medir la tensión arterial periódicamente. Pueden presentarse síntomas como cefaleas matutinas, hemorragias nasales, ritmo cardíaco irregular, alteraciones visuales y acufenos. La hipertensión grave puede provocar fatiga, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares.

La única manera de detectar la hipertensión es recurrir a un profesional sanitario para que mida nuestra tensión arterial. Se trata de un proceso rápido e indoloro que también podemos hacer nosotros mismos con un dispositivo automático, si bien es importante que un profesional valore el riesgo existente y los trastornos asociados (13).

## **2.4 FISIOPATOLOGÍA**

En poblaciones no seleccionadas, cerca del 95 % de los pacientes hipertensos son esenciales o idiopáticos y no se reconoce en ellos una causa evidente de la elevación de la presión arterial (PA). En su génesis se sugieren factores diversos que de una forma aislada o en su conjunto producirían esta enfermedad. En la búsqueda de las causas de la hipertensión arterial (HTA); Irving Page imaginó un mosaico (teoría del mosaico patogénico) formado por grados diversos de participación de múltiples factores, hipótesis que en la actualidad goza de aceptación al postularse diferentes mecanismos patogénicos para explicar la HTA esencial y que desglosamos a continuación:

1. Aumento de la resistencia periférica.
2. Defecto renal de la excreción de sodio.

3. Defecto del transporte de sodio a través de las membranas celulares (13).

#### **2.4.1 Aumento de la Resistencia Periférica**

Esta patología está ligada directamente al incremento de la tenacidad vascular periférica de las arterias y arteriolas, la cantidad grande de músculo liso establece un índice elevado, que las pequeñas disminuciones del diámetro de la luz provocan un significativo aumento de la resistencia. Varias teorías aseguran que las personas genéticamente expuestas muestran una respuesta alterada a niveles de estrés. Es por esta razón que al producirse una elevación de la presión de perfusión, da lugar a una vasoconstricción funcional de protección inmediata para estabilizar la perfusión mediante del mecanismo de reflejo miogénico de autorregulación. Con el paso de los años se origina una hipertrofia muscular de los vasos con depósito de colágeno y de material intersticial, ocasionando un engrosamiento marcado de los vasos de resistencia es la explicación para que los hipertensos mantengan los estados de vasodilatación máxima, una resistencia vascular en aumento.

El estrés es un determinante que aumenta el tono simpático gracias a la liberación de adrenalina por las neuronas adrenérgicas activadas por estimulación del sistema nervioso central periférico ocasionado un aumento del gasto y frecuencia cardíaca por sus efectos. El mantener la adrenalina circulante aumentada es percibido por los receptores  $\beta_2$  de la membrana neuronal que estimula un nuevo episodio de liberación de noradrenalina de las vesículas de almacenamiento dando paso a una vasoconstricción considerable y con más prolongación. Los compendios sugeridos por Folkow son: estrés, niveles plasmáticos considerablemente elevados de catecolaminas e incremento de la acción opresora ante el estrés, están asociados en el hipertenso provocando que la angiotensina II aumente, del factor crecimiento derivado de las plaquetas y de la endotelina originan un estado de hipertensión sostenida y de remodelado vascular con hipertrofia estructural de los vasos de resistencia. (13).

#### **2.4.2 Defecto renal de la excreción de sodio.**

La retención renal de parte del sodio ingerido a diario a una velocidad absoluta demasiado pequeña para poder ser medida es considerada por la mayoría de los autores como parte esencial de la iniciación de la HTA. Se plantea que para

que aparezca la hipertensión, los riñones tienen que reajustar su relación normal presión-natriuresis a expensas de una mayor constricción de las arteriolas eferentes renales, disminuir el flujo sanguíneo renal más que la filtración glomerular y aumentar así la fracción de filtración y, por último, incrementar la retención de sodio. De este modo se produciría un aumento relativo del volumen de líquidos orgánicos no en cantidad absoluta sino en exceso, para el nivel de presión arterial y el volumen del lecho circulatorio. Este volumen de sangre, más alto de lo esperado para el nivel de presión, podría aumentar el gasto cardíaco y elevar la resistencia periférica, aunque recientemente se ha sugerido que no es necesario invocar un gasto cardíaco elevado, sino que puede mantenerse el punto de vista del incremento primitivo de la resistencia periférica debido a una elevación del contenido de sodio y agua de la pared vascular plasmática. No obstante, en los últimos años se han propuesto caminos más activos para explicar el mayor contenido de sodio intracelular en el tejido vascular y que explicaremos a continuación (9).

#### **2.4.5 Defecto heredado del transporte de sodio**

En los últimos años se han medido las alteraciones de algunos de los mecanismos de paso del sodio a través de la membrana en leucocitos y hematíes de enfermos con HTA esencial lo que sugiere un defecto del transporte de  $\text{Na}^+$  y  $\text{K}^+$  con un índice reducido de paso del sodio sin aclararse la forma en que se hereda este trastorno. Este índice reducido de paso de sodio a través de la membrana origina su concentración intracelular aumentada con el consiguiente aumento del calcio intracelular y del tono vascular que provoca la elevación de la resistencia periférica y de la presión arterial (PA) (9).

Estas son las teorías o hipótesis básicas fundamentales que explican, en lo fundamental, la patogenia de la HTA esencial; sin embargo, en años recientes se han sugerido nuevas sustancias humorales y sistemas presores que centran el interés y entusiasmo de los científicos actuales que merecen sean discutidos de forma breve (9).

#### **2.4.9 Los Genes y la Hipertensión Arterial**

El carácter hereditario de la HTA es complejo y se supone que sea patogénico al implicar más de un gen y heterogéneo al afectar diferentes constelaciones de

genes patológicos en distintas personas. En junio de 1994 se publicó un artículo que recogía los resultados de 2 estudios que implicaban la codificación de los genes para los componentes del SRA en la patogenia de la HTA y de la hipertrofia del ventrículo izquierdo (HVI), observación preocupante dado los efectos de dicho sistema sobre las resistencias vasculares, balance electrolítico, así como su influencia en el crecimiento celular (9).

## **2.5 TRATAMIENTO**

### **2.5.1 Farmacológico**

La utilización de las diversas familias de fármacos antihipertensivos propuesta por la OMS y la Sociedad Internacional de Hipertensión<sup>1</sup> debe basarse en varios parámetros, tales como el coste, presencia de enfermedades asociadas, efectividad, efectos secundarios, tolerancia o impacto sobre la calidad de vida.

### **2.5.2 Diuréticos**

Los diuréticos son fármacos utilizados desde hace muchos años en el tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) y con los que se tiene la experiencia más prolongada. Tienen la ventaja de su fácil manejo y bajo costo, aunque, debido a sus efectos secundarios, su prescripción se ha limitado y últimamente se han visto desplazados por otros grupos farmacológicos. No obstante, los diuréticos siguen siendo considerados como fármacos de primera elección en el tratamiento de la HTA, debido a que han demostrado en numerosos estudios controlados su capacidad para reducir la morbimortalidad cardiovascular asociada a la HTA<sup>2-6</sup>. Existen tres subgrupos diferentes de diuréticos: las trazadas y derivados, los diuréticos del asa de Henle y los ahorradores de potasio (10).

### **2.5.3 Tizadas**

Las tizadas actúan principalmente en la porción proximal del túbulo contorneado distal, inhibiendo el cotransporte  $\text{Na}^+-\text{Cl}$ , aumentando la excreción urinaria de estos iones. El conjunto de fármacos denominados Tizadas presenta una eficacia antihipertensiva mucho más elevada que los diuréticos, es por esta razón que se convierten en la principal opción para controlar la HTA,

manteniendo una excepción en el caso que ésta se asocie con insuficiencia renal (11).

#### **2.5.4 Diuréticos del Asa de Henle**

Ejercen su función en la zona medular de la Rama ascendente Del asa de Henle. Su mecanismo de acción consiste en la inhibición Del cotransporte  $\text{Na}^+-\text{K}^+-\text{Cl}^-$ , con lo que se bloquea la reabsorción activa de sodio. Al igual que las tiazidas, estos fármacos producen una pérdida importante de potasio en la orina (11).

#### **2.5.5 Espironolactona y Amilorida**

En el tratamiento de la HTA se recomienda la utilización de un diurético tiazídico o derivado, ya sea sólo o asociado con un diurético ahorrador de potasio. Los diuréticos del asa deben reservarse para los pacientes con insuficiencia renal o cardíaca asociados, excepto la torasemida que a dosis subdiuréticas (2, 5 mg/día) puede utilizarse en la HTA no complicada. Además, los diuréticos constituyen una buena terapia de asociación, especialmente con bloqueadores beta adrenérgicos, inhibidores de la enzima conversiva de la angiotensina (IECA) o antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II), al presentar mecanismos de acción complementarios y disminuir la incidencia de efectos secundarios (12).

Los efectos secundarios de los diuréticos son relativamente frecuentes, especialmente bioquímicos, lo que limita su utilización y matiza su bajo coste. Los más importantes son la hipopotasemia, con diuréticos tiazídico o del asa, la hiperpotasemia con la utilización de antialdosterónicos, especialmente si se utilizan en combinación con IECA, ARA II o en pacientes con deterioro de la función renal, la hipomagnesemia, por pérdidas urinarias, la hiperuricemia con los diuréticos tiazídicos que interfieren en la secreción tubular, la hiperglucemia, con tiazidas a dosis elevadas o con diuréticos del asa, la hiperlipidemia, la impotencia y la disminución de la libido (12).

#### **2.5.6 Bloqueadores Beta**

Son fármacos que han sido ampliamente utilizados en la práctica médica como anti arrítmicos y anti anginosos, comprobándose posteriormente su efecto antihipertensivo. El primer bloqueadora beta utilizado como fármaco

antihipertensivo fue el propanolol, desarrollándose posteriormente un gran número de derivados que difieren entre sí por sus propiedades farmacocinéticas y farmacodinamias, tales como su cardio selectividad, actividad simpaticomimética intrínseca, actividad estabilizante de la membrana, liposolubilidad o bloqueo alfa asociado, lo que confiere a esta familia de fármacos una gran heterogeneidad (13).

Las bloqueadoras betas potencian los efectos antihipertensivos de otros fármacos como los vasodilatadores, antagonistas del calcio tipo dihidropiridínicos, diuréticos o bloqueadores alfa. Su asociación con antagonistas del calcio tipo verapamilo o dilatasen aumenta el riesgo de hipotensión, bradicardia, bloqueo AV e insuficiencia cardíaca. La asociación con digoxina incrementa el riesgo de bradicardia y bloqueo AV, pero no atenúa el aumento de la contractilidad cardíaca inducida por ésta. Los antiinflamatorios no esteroides, como la indometacina, atenúan el efecto hipotensor de la bloqueadora beta al inhibir la síntesis de prostaglandinas vasodilatadoras (14).

#### **2.5.8 Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina**

El mecanismo de acción de los IECA es debido a la inhibición de la formación de angiotensina II a partir de la angiotensina I. Si su efecto hipotensor es debido fundamentalmente a su acción sobre la angiotensina II circulante o sobre la generada a nivel tisular es todavía una incógnita. Los IECA producen, asimismo, una disminución de la secreción de aldosterona inducida por la angiotensina II e impiden la degradación de bradiquinina, aumentando los valores de dicho péptido vasodilatador (15).

#### **2.5.9 Bloqueantes Alfa**

El único bloqueadora alfa útil en el tratamiento de la HTA es actualmente la doxazosina, que actúa bloqueando específicamente los receptores alfa<sub>1</sub>-postsinápticos. Tiene la ventaja de producir un descenso del LDL y de los triglicéridos y un aumento del HDL, así como de mejorar la resistencia a la insulina y la sintomatología debida a la hiperplasia benigna de próstata. Los bloqueadores alfa pueden utilizarse en monoterapia o asociados a diuréticos, bloqueadores beta, antagonistas del calcio, IECA y antagonistas de los receptores de la angiotensina II (16)

### **2.5.10 Antagonistas de los receptores de la angiotensina**

Son fármacos que producen, al igual que los IECA, un bloqueo del sistema renina-angiotensina, mediante el antagonismo específico del receptor AT1 de la angiotensina II. Al primer antagonista del receptor AT1 descubierto, el losartán, le han seguido la aparición de otras moléculas como valsartán, irbesartán, candesartán, telmisartán y eprosartán, la última de ellas todavía en vías de comercialización (17).

### **2.5.11 No Farmacológico**

#### **2.5.11.1 Control de peso**

Se ha demostrado cómo la reducción de 5 a 6 kilogramos de peso puede tener modificaciones metabólicas sustanciales y producir impacto en los aparatos cardiovascular y osteomuscular. Idealmente, el paciente debe llegar a un peso normal y a un índice de masa corporal inferior a 25. En los hipertensos con sobrepeso u obesidad, la reducción de solo 3 kg produce una caída de 7 a 4 mmHg de la presión arterial, mientras que la reducción de 12 kg produce caídas de 21 y 13 mmHg en la presión arterial sistólica (PAS) y presión arterial diastólica (PAD) (18).

#### **2.5.11.2 Dieta DASH (dietary approach to stop hypertension)**

En la actualidad existen muchas dietas, las cuales son de conocimiento popular. Lo más importante antes de comenzar con una de ellas es corroborar que la fuente es fiable, y tener certeza de que la misma es la más apropiada para uno mismo. Por otro lado, es aconsejable consultar con algún profesional, quien pueda ayudarnos no solo a buscar la mejor dieta, sino que también nos ayude a mantenerla en el tiempo, para poder ver resultados positivos a nuestros esfuerzos.

En este caso la Dieta DASH, es apropiada no solo para personas hipertensas, sino que también para diabéticos y personas que quieran llevar un estilo de vida saludable, así mismo previene el desarrollo de hipertensión arterial en personas cuya presión arterial se encuentra en niveles normales (19).

La Dieta DASH surge a partir de dos estudios realizados en Estados Unidos, por National Institute of Health, National Heart, Lung and Blood Institute, y National

High Blood Pressure Education Program. Por otro lado, la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial confirma que la dieta DASH asociada a una baja ingesta de sodio es beneficioso para disminuir la presión arterial.

Estudios demuestran que para disminuir las cifras de presión arterial a través de métodos no farmacológicos es necesario:

- Mantener un peso saludable, en caso de sobrepeso u obesidad es necesario la reducción de peso
- Llevar a cabo la Dieta DASH
- Restricción del consumo de sal
- Realizar actividad física
- Moderar el consumo de alcohol
- Eliminar el hábito de fumar (19).

### **2.5.11.3 EQUIVALENCIAS:**

Cereales: 1 porción = 1 rebanada de pan,  $\frac{1}{2}$  taza de cereal cocido, ó 6 galletas saladas

Vegetales: 1 porción = 1 taza de vegetales crudos ó  $\frac{1}{2}$  taza de vegetales cocidos

Frutas: 1 porción = 1 fruta fresca mediana ó  $\frac{1}{4}$  taza de frutas secas

Lácteos: 1 porción = 1 taza de yogurt o leche ó 1 trozo de queso

Carnes: 1 porción = 1 bife mediano cocido.

Nueces, semillas: 1 porción =  $\frac{1}{3}$  taza de nueces, 2 cucharadas de semillas, ó  $\frac{1}{2}$  taza de frijoles secos cocidos

Aceites: 1 porción = 1 cucharada de aceite ó de mayonesa Light.

Las porciones son establecidas por los profesionales nunca serán dietas estrictas para cada paciente ya que cada uno de ellos presenta una diferente absorción y asimilación de productos alimenticios dependiendo de varias características como los años que 24 juega un papel muy importante en el momento de establecer una dieta.(19).

Por lo tanto, es fundamental adoptar un estilo de vida saludable no solo personas hipertensas, sino que también aquellas que presenten riesgo de desarrollar hipertensión arterial o con familiares hipertensos. En este caso la dieta DASH junto a otros cambios en el estilo de vida ya mencionados son adecuados para controlar o prevenir el desarrollo de hipertensión arterial (19).

### **2.5.12 Consumo de Sal**

El poco consumo de esta disminuye la presión, la respuesta individual al consumo de sal según la Organización Panamericana de la salud está altamente ligado a la retención de líquidos produciendo una carga mayor en la frecuencia cardiaca ejercida por la sangre alterando los niveles de presión arterial. Un consumo excesivo de sal puede ser una causa de hipertensión resistente al tratamiento. Se recomienda que en pacientes que están acostumbrados a consumir comidas ricas en sal, el gusto de la comida baja en sal pueda mejorarse con el uso de limón, ají, especias y vinagre (20).

### **2.5.13 Aumento de la Actividad Física**

Se considera que el ejercicio es eficaz para prevenir muchas enfermedades relacionadas con el movimiento diario. Un estilo de vida sedentario provoca una serie de enfermedades relacionadas además 2 de la presión arterial y los vasos sanguíneos cerebrales, dando lugar a una serie de enfermedades como el accidente cerebrovascular, en el que la mayoría de los pacientes tienen hipertensión debido a su movilidad. Pacientes afectados, la presión arterial aumenta debido a la retención de líquidos. ocurre con más frecuencia en personas que realizan poca o ninguna actividad física. Mantener una rutina de ejercicios contribuye significativamente a mejorar la salud y estabilidad del cuerpo en todos los aspectos físicos, psicológicos y sociales(20).

No es recomendable el ejercicio físico isométrico intenso (levantamiento de pesas), dado su efecto supresor y, en los pacientes con HTA grave, antes de recomendar la práctica de ejercicio intenso, debe procederse a un descenso de la presión con tratamiento antihipertensivo (20).

### **2.5.14 Consumo Del Tabaco**

El tabaco representa al enemigo más silencioso para la humanidad pues no afecta solo a quienes lo consumen, la sociedad entera es afectada al estar expuesta al humo del cigarrillo. El consumo del cigarrillo por los pacientes que padecen de hipertensión resulta ser muy perjudicial para la salud del paciente por las sustancias que está compuesto un cigarrillo ejercen un daño a nivel de todo el sistema vascular, es por esto que las personas que padecen de

hipertensión y consumen tabaco tiene un alto porcentaje de fallecimiento elevadamente alto a causa de fallas cardíacas. Estudios demuestran que los consumidores de tabaco que dejan de fumar tienden a mejorar los valores y en casi todos los casos la presión permanece en niveles normales durante la gran parte del día.(20).

#### **2.5.15 Disminución del Consumo de bebidas alcohólicas**

Las sustancias estupefacientes como el alcohol en pacientes hipertensos se vuelve una bomba de tiempo ya que el alcohol en exceso produce efectos nocivos en el organismo, altera los niveles de oxigenación de la sangre al cerebro desencadenando así problemas a nivel del cerebral y si estos están asociados con una presión alta los individuos aumentan el riesgo de mortalidad (21).

El consumo de más de una onza de alcohol diariamente eleva la presión arterial en forma permanente. Este incremento será mayor en el fumador y en la persona con colesterol elevado. El consumo de más de dos copas de licor por día aumenta el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. Existe una relación epidemiológica directa entre el consumo de alcohol, las cifras de presión y la prevalencia de hipertensión. Dicha relación no es completamente lineal, de forma que la incidencia de HTA se incrementa con dosis de etanol a partir de 210 g/semana (30 g/día) en los hombres y a partir de 140 g/semana (20 g/día) en las mujeres o en los sujetos de raza negra (22).

### **2.6 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES HIPERTENSOS**

Las acciones de enfermería en pacientes hipertensos resultan de gran importancia debido al estricto control que necesitan estos pacientes durante su vida. Cuando la persona obtiene un análisis de hipertensión necesitara hacer cambios en su vida cotidiana tales como la alimentación, actividad física el tratamiento farmacológico es donde la enfermería resulta ser un punto clave que los hipertensos tengan un mejoramiento exitoso.

#### **2.6.1 Cuidados de Enfermería en el Paciente Adulto Mayor con HTA**

- Dieta saludable: Para ayudar a controlar su presión arterial, debe limitar la cantidad de sodio (sal) que come y aumentar la cantidad de potasio en su dieta. También es importante comer alimentos que sean bajos en grasa,

así como muchas frutas, verduras y granos enteros; La dieta DASH es un ejemplo de un plan de alimentación que puede ayudarle a bajar la presión arterial.

- Ejercicio regular: El ejercicio le puede ayudar a mantener un peso saludable y a bajar la presión arterial.
- Peso saludable: Tener sobrepeso u obesidad aumenta el riesgo de hipertensión arterial. Mantener un peso saludable puede ayudarle a controlar la presión arterial alta y reducir su riesgo de otros problemas de salud
- Evitar el consumo de alcohol: Beber demasiado alcohol puede aumentar su presión arterial. También añade calorías a su dieta, las que pueden causar aumento de peso. Los hombres no deben beber más de dos tragos al día, y las mujeres sólo uno
- No fumar: El fumar cigarrillos eleva su presión arterial y lo pone en mayor riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular. Si no fuma, no empiece. Si usted fuma, hable con su médico para que le ayude a encontrar la mejor manera de dejarlo
- Controlar el estrés: Aprender a relajarse y manejar el estrés puede mejorar su salud emocional y física y disminuir la presión arterial alta. Las técnicas de manejo del estrés incluyen hacer ejercicio, escuchar música, concentrarse en algo tranquilo o sereno y meditar (23).
- Actividad física: Se recomienda realizar de 90 a 150 minutos de actividad física aeróbica a la semana. Evitar el consumo de tabaco y en caso de consumir alcohol, se recomienda restringir su consumo a 1 bebida diaria en mujeres, mientras que en hombres se recomiendan menos de 2 bebidas. Por cada bebida se entiende aproximadamente 12 oz de cerveza, 5 oz de vino o 1,5 oz de un alcohol destilado (24).

## **2.7 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA**

El cuidado es el objeto del conocimiento enfermero y el elemento que lo distingue del resto de las profesiones del área de la salud, hace referencia a la ayuda, apoyo o conductas de estímulo que facilitan o mejoran la situación de salud de

una persona. Es fundamental para la supervivencia, el desarrollo y la capacidad de enfrentarse a los sucesos de la vida.

Dentro de las estrategias que se conjugan para poder llevar a cabo una intervención comunitaria, se debe considerar que cada situación estará estructurada con elementos propios, tales como, percepción de la comunidad, cultura, actitudes y a la vez, la situación en la cual se encuentra la comunidad. Lo más relevante antes de poder accionar una estrategia de intervención y hacerla operativa mediante una técnica, es saber, claramente la finalidad de nuestra intervención, la cual, es alcanzada con la optimización y desarrollo eficaz de las estrategias y técnicas de diagnóstico. Cada una de estas estrategias se articulará en concordancia a la intencionalidad de la intervención ocupando técnicas que se ajusten a los requerimientos planteados. Para esto es menester articular una estrategia que vaya enfocada en la motivación de los vecinos, y para esto es necesario recurrir a una técnica que sea capaz de reunir a una parte considerable de la población. Dentro de las técnicas que se ofrecen o permiten desarrollar esta estrategia en tal situación, sería un operativo cívico, el cual reuniría una gama de servicios a la comunidad la cual estaría enmarcada en dar respuesta a la estrategia motivando a la población con las actividades participativas aportando al derroque del problema de la participación comunitaria (25).

## **2.8 PASOS INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA**

### **2.8.1 Diagnóstico de la Comunidad.**

Caracterización de la situación comunitaria mediante el análisis y aplicación de técnicas y estrategias que nos acercarán al objetivo de conocer esa realidad. Involucra el estudio de procesos sociales y psicológicos en el contexto comunitario (26).

#### ***2.8.3.1 Revisar información disponible acerca de la comunidad a intervenir.***

Puede estar en registros, archivos o crónicas. El interés principal son los indicadores sociales. (edad, raza, sexo, estado civil, escolaridad, educación,

ingresos, densidad poblacional, patrones organización, etc) para inferir problemas y necesidades de los miembros de la comunidad (26).

### **2.8.3.2. Mapeo y lotización**

Recorrido de la comunidad y registro de infraestructura (N° de viviendas, espacios de recreación, locales de las organizaciones) anotando el estado en que se encuentran. Permite identificar recursos a utilizar y ayuda a la primera fase de la "familiarización" (26).

### **2.8.3.4 Construcción del instrumento**

Entrevista estructurada o semiestructurada con esquema. Asegura que a todos los entrevistados se les harán las mismas preguntas y en el mismo orden. El contenido de cada pregunta se especifica de antemano. Variables propuestas:

Ubicación geográfica: Límites, estructura en sectores/asentamientos, urbanizaciones, asociaciones de vivienda, cooperativas, etc.

Datos sociodemográficos: Edad y sexo, composición del hogar y de la familia; estado civil, grupo étnico, ingresos, ocupación, desempleo, religión, migración, tipos de vivienda, condiciones de hacinamiento, pobreza.

Características socioculturales; Historia de la comunidad, organización, actividades, valores y creencias, actitudes y conductas, costumbres.

Educación; Nivel educacional, características de las instituciones educativas, acceso a la educación, población estudiantil.

Salud; Enfermedades frecuentes, centros de salud, acceso a centros de salud, nutrición infantil

Recursos: Organizaciones de base internas y externas, personajes, instituciones, grupos de apoyo, flora, fauna, medios para resolución de problemas y necesidades.

Problemas; Distancia de la situación actual a la situación ideal.

Necesidades: Carencias de la comunidad (26).

### **2.8.3.6 Análisis de los datos obtenidos.**

Análisis de los datos mediante una codificación cuantitativa, establecer frecuencia y comparaciones de frecuencia de aparición de los elementos retenidos como unidades de información o significación. Análisis crítico para hacer inferencias y explicaciones de los fenómenos encontrados.

Esta etapa acaba con la presentación de informe que incluya un panorama cualitativo y cuantitativo de la comunidad (26).

### **2.8.4 diagnóstico participativo:**

#### **2.8.4.2 Ejecución del taller**

Se presentan los problemas, necesidades y recursos que se encontraron en la etapa anterior.

Se elabora una matriz de identificación de problemas, documento que orientará la intervención

Priorización de problemas y necesidades; Se priorizan los problemas y se identifican sus causas y efectos.

Primero se trabajan los problemas mediante la técnica de "Árbol de problemas" Se comparan los problemas identificados por el equipo con los identificados por la comunidad (26).

#### **2.8.4.3. Características del grupo**

Esta etapa se orienta a identificar y analizar las características de los actores sociales que conformarán los distintos grupos de trabajo para los programas que surjan a propósito del diagnóstico. Debemos describir el grupo y establecer diferencias o semejanzas entre uno y otro.

Esto conduce a un análisis de las relaciones, diferencias estructurales, características propias del grupo y cruzamiento de intereses de los actores en relación con el programa de intervención, para adaptar el trabajo en función a características, exigencias e intereses del grupo. Se trata de un análisis de viabilidad política, social y cultural (26).

### **2.8.5 Diseño y Planificación de la Intervención**

La cuarta fase de la intervención comunitaria es necesaria para plantear bajo qué criterios se seguirá con la intervención para ello debemos considerar 10 elementos:

- Justificación
- Objetivos  
Impacto
- Sistemas de Evaluación
- Monitoreo
- Recursos
- Presupuesto
- Plan de acción
- Cronograma

#### ***2.8.5.1 Evaluación inicial***

La quinta fase de la intervención comunitaria se orienta a obtener la línea de base del programa, esta resume información con la que el grupo de trabajo cuenta al inicio de la intervención, para ello debe establecerse indicadores en función a los temas que se trabajaran y el problema que se intentará resolver. Permite conocer la brecha entre la población objetivo y el resto de la población, así como su distancia con los estándares vigentes respecto a los tópicos que se abordará (26).

#### ***2.8.5.3 Evaluación final***

Una vez cubiertos los objetivos de la intervención el curso planificado y presupuestado de los programas previstos, aquella se dará por finalizada, en el sentido de que cesará la actuación externa y formal del personal y la estructura organizativa puesta en marcha para realizarla siendo estrictos, el esfuerzo intervenido no debería tener, probablemente, un final en el tiempo, pues es dudoso que los esfuerzos intervenidos externos con recursos y actuación limitados casi siempre , alcancen plenamente los objetivos planteados.

(26).

## **2.9 AUTOCUIDADO SEGÚN DOROTHEA OREM**

La participación del personal de enfermería en el tratamiento de la hipertensión arterial es determinante para propiciar los cambios en el estilo de vida del individuo y su familia que se requieren para minimizar los factores de riesgo cardiovascular; dentro de las medidas protectoras se encuentran: la realización de ejercicio físico, adaptación a nuevos regímenes nutricionales, mantenimiento de peso ideal, disminución del consumo de licor y de cigarrillo, adherencia al tratamiento farmacológico y el manejo de respuestas psicológicas. (27).

La Teoría General de Autocuidado de Dorothea Orem comprende tres teorías:

- La teoría del autocuidado,
- La teoría del déficit del autocuidado.
- La teoría del sistema de enfermería.

### **2.9.1 Teoría del Autocuidado**

El foco de enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud.

Los cuidados de enfermería se orientan en sistemas de enfermería donde se distinguen tres niveles de participación:

- Totalmente compensatorio (la enfermera realiza todo el autocuidado del paciente).
- Sistema parcialmente compensatorio (enfermera y paciente realizan el autocuidado)
- El de apoyo educativo (la enfermera ayuda a superar cualquier limitación en el autocuidado).

La enfermera proporciona asistencia especializada a personas con incapacidades tales que requieren más de una ayuda común para cubrir las

necesidades diarias de autocuidado y para participar inteligentemente en los cuidados que recibe del Personal de salud.

Para Orem "El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar".

Específicamente puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y el funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar. (28).

### **2.9.2 Requisitos de Autocuidado**

Orem ha identificado y descrito ocho actividades que son esenciales o imprescindibles para ejercer el autocuidado, independientemente del estado de salud, edad, nivel de desarrollo o entorno ambiental de un individuo. Estas actividades, por ese carácter imprescindible, son llamadas requisitos de cuidado universal y comprenden:

- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire, mantenimiento de un aporte suficiente de agua, mantenimiento de un soporte suficiente de alimentos, provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social, prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano y promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y deseo humano de ser normal (normalidad).

- Estas actividades de autocuidado universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida. Cada uno de ellos importante para el funcionamiento humano (29).

### **2.9.3 Requisitos de Autocuidado del Desarrollo**

Este segundo grupo implica la provisión de cuidados asociados con condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano. Situaciones relevantes que pueden interferir en el desarrollo humano o en la capacidad de autocuidado y por tanto deben ser consideradas son:

- Deprivación educacional.
- Problemas de adaptación social.
- Pérdida de familiares, amigos o colaboradores.
- Pérdida de posesiones o del trabajo.
- Cambio súbito de condiciones de vida.
- Cambio de posición ya sea social o económica.
- Mala salud, malas condiciones de vida o incapacidad.
- Enfermedad terminal o muerte esperada.
- Peligros ambientales. (29).

### **2.9.4 Factores Condicionantes Básicos para el Autocuidado**

Las demandas de autocuidado terapéutico de las personas cuyo estado de salud está dentro de las normas de auto cuidados requeridos, se denominan factores básicos condicionantes, los cuales están constituidos por los requisitos (actividades) de autocuidado universal y los de autocuidado del desarrollo. Estos factores básicos de autocuidado tienen su fundamento en la naturaleza de los seres humanos como son: Edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales y disponibilidad y adecuación de los recursos. (30).

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO DE INVESTIGACION

**3.1.1 Bibliográfica.** - Se realizó una investigación tipo bibliográfica debido a que fueron utilizados textos y material investigativo electrónico encontradas en las fuentes consultadas.

**3.1.2 Campo.** - Además es una investigación de campo ya que se interactuó de forma directa con el objeto de estudio para la obtención de datos y para dar solución a la problemática planteada.

**3.1.3 Descriptiva.** - La presente investigación es de tipo descriptiva, puesto que se describió el estilo de vida de los adultos mayores con HTA estudiados con el fin de identificar los factores de riesgo de complicaciones presentes y proponer una alternativa de mejora en la población estudiada mediante la educación, comunicación y promoción para la salud.

#### 3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

**No experimental:** Se aplicó este diseño, donde las variables del estudio no fueron modificadas, se interpretaron sus características mediante la observación de su comportamiento para llegar a las conclusiones planteadas según los objetivos planteados.

#### 3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

**Cuantitativo.** – Fue de carácter cuantitativo al presentarse en valores numéricos y porcentuales los datos obtenidos de la aplicación de la encuesta utilizada como técnica de producción de datos.

#### 3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio fue de 10 habitantes de la comunidad de Totoras con hipertensión arterial, se trabajó con el total de la población identificada por lo que no se definió una muestra para la investigación realizada.

### **3.5 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

**Científico.** – Se utilizó este método porque se indago bibliográficamente datos científicos de revistas y libros obtenidos del internet, adicional a esto se estructuro en un solo formato la representación y además contiene datos desconocidos de una población.

**Analítico – Sintético.** – Permite analizar los datos obtenidos a través de la encuesta y de esa manera sintetizarlos y obtener las conclusiones.

### **3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS**

#### **Consentimiento informado:**

Para la ejecución de la investigación se solicitó la firma del consentimiento informado de los participantes de la investigación. El cual es un documento de tipo médico legal, usado en este proyecto con la finalidad de tener el permiso del paciente y su consentimiento para poder brindar nuestros servicios luego de informar a los adultos mayores hipertensos estudiados acerca de los beneficios éticos como el respeto a la autonomía, beneficencia, no mal eficiencia y justicia aplicados en este proceso de investigación (Ver anexo 1).

#### **Encuesta:**

Se aplicó una encuesta conformada por 21 preguntas de fácil respuesta teniendo en cuenta la edad y capacidad de respuesta de la población de estudio. A través de este medio se logró obtener la información necesaria sobre el estilo de vida de los adultos mayores hipertensos de la comunidad de Totoras para dar cumplimiento a los objetivos planteados.

### **3.8 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS**

Se aplicó el método estadístico porcentual que permitió el análisis de los datos cuantitativos mediante técnicas de recolección, descripción y análisis. A través de este método se logró describir las características del estilo de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial estudiados y determinar los factores de riesgo del adulto mayor con hipertensión arterial de la comunidad Totoras, para con estos datos diseñar y ejecutar un plan de intervención de enfermería como solución a la problemática planteada.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

#### 4.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA

Para dar salida a los objetivos planteados en esta investigación, se aplicó una encuesta a los 10 pacientes adultos mayores hipertensos que participaron del estudio. Los datos obtenidos permitieron describir el estilo de vida de los adultos mayores, así como los factores de riesgos de complicaciones de la enfermedad presentes en ellos, elementos determinantes en las actividades de intervención de enfermería planificadas posteriormente.

Los resultados obtenidos en la encuesta aplicada se muestran a continuación:

**Tabla 1: ¿Con que frecuencia consume alcohol?**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	20%
A veces	3	30%
Los fines de semana	3	30%
Más de dos veces por semana	1	10%
Todos los días	1	10%

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Buenaño Robles Estefanía Maribel.

**Tabla 2: ¿Si consume alcohol diga la cantidad?**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
0	0	0%
1 vaso a veces	3	30%
1 vaso los fines de semana	3	30%
1 vaso por semana	1	10%
1 vaso todos los días	1	10%

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Buenaño Robles Estefanía Maribel

**Análisis:** En base a los resultados antes expuestos se puede destacar que el 30% de los encuestados consumen alcohol los fines de semana con un promedio de 3 vasos por encuestado lo cual involucra un estilo de vida inadecuado, de la misma manera el 10% de los encuestados mencionaron que consumen alcohol todos los días con un promedio de 3 vasos por encuestado lo cual es aún más preocupante, mientras que el 10% de los encuestados manifestaron que consumen alcohol más de dos veces por semana con un promedio de vaso diario y el otro 10% sobrante respondieron que consumen todos los días alcohol un vaso diario, según el ministerio de salud pública (MSP) el excesivo consumo de alcohol es una de las causas directas para el daño de la salud y aún más en pacientes hipertensos, por el contrario el 20% mencionó que nunca consumen alcohol lo cual indica un comportamiento positivo ya que llevan un estilo de vida saludable y no poseen el factor de riesgo de alcoholismo lo que implica que dichos adultos mayores pueden presentar Hipertensión de forma hereditaria o por causa del tipo de dieta que llevan.

**Tabla 3:¿Con que frecuencia consume cigarrillos?**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	7	70%
A veces	1	10%
Los fines de semana	2	20%
Más de dos veces por semana	0	0%
Todos los días	0	0%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Buenaño Robles Estefanía Maribel.

**Tabla 4:¿Si fuma diga cuántos cigarrillos consume?**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
0	0	0%
1 cigarro a veces	1	10%
1 cigarros los fines de semana	4	40%
1 cigarros por semana	0	0%
1 cigarros todos los días	0	0%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Buenaño Robles Estefanía Maribel

**Análisis:** En base a los resultados se puede destacar que el 20% de los encuestados fuman los fines de semana consumiendo 2 cigarros por paciente, lo cual involucra un estilo de vida inadecuado, de la misma manera el 10% de los encuestados mencionaron que fuman de vez en cuando un cigarro por paciente, por el contrario, el 70% mencionó que nunca fumaron lo cual indica un comportamiento positivo ya que implica que dichos adultos mayores pueden presentar patologías relacionadas con la Hipertensión.

**Tabla 5: ¿Con que frecuencia consumo de drogas?**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	10	100%
A veces	0	0%
Los fines de semana	0	0%
Más de dos veces por semana	0	0%
Todos los días	0	0%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Buenaño Robles Estefanía Maribel

**Análisis:** Como se muestra en la gráfica, los 10 pacientes, es decir el 100% afirmaron no consumir ningún tipo de drogas, por lo que se puede determinar que en este grupo de estudio la drogadicción no es un problema de salud.

**Tabla 6: ¿Cuánto tiempo hace que fue diagnosticado con hipertensión arterial?**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	1	10%
1 a 3 años	3	30%
3 a 5 años	4	40%
Más de 5 años	2	20%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Buenaño Robles Estefanía Maribel

**Análisis:** Los resultados obtenidos reflejan en la figura que el 10% fue diagnosticado en menos de un año, el 30% manifiesta que su enfermedad fue diagnosticada en el lapso de tiempo de 1 a 3 años, el 40% respondieron que fueron diagnosticados en un tiempo 3 a 5 años, el 20% de los encuestados informaron que fueron diagnosticados hace más de 5 años.

Es importante resaltar que de las diez personas que fueron encuestados se obtuvo como resultado general que existe un problema debido a que la gran mayoría de la población desconoce sobre la patología lo cual es una parte

negativa para que su salud mejore debido a que sin información no logran cumplir con el tratamiento ni mostrar preocupación por los riesgos que puede presentar complicaciones cardiovasculares asociadas a la hipertensión arterial.

**Tabla 7. ¿Se ha realizado algún chequeo médico en el último año?**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
no	6	60%
si	4	40%

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Buenaño Robles Estefanía Maribel

**Análisis:** Como se muestra en la gráfica, 6 pacientes, es decir el 60% afirmaron tener chequeos médicos de la presión arterial lo cual indica una buena actuación por parte de los mismos, por otro lado, se refleja que 4 pacientes es decir que el 40% manifestó que no se realiza los chequeos médicos lo cual significa un déficit de conocimiento y quizás sea la razón de las complicaciones que puedan presentar los adultos mayores.

**Tabla 8: ¿En los últimos tres meses han presentado elevación de su presión arterial?**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
si	4	40%
no	6	60%

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Buenaño Robles Estefanía Maribel

**Análisis:** Como se muestra en la gráfica, 4 pacientes, es decir el 40% afirmaron tener la presión arterial elevada con un rango mayor a 140/90, mostrando así la ausencia en el control de su presión arterial periódicamente, por consiguiente, no consumen su medicación adecuada prescrita por el médico, además un factor de riesgo es la falta de movilización hacia el centro de salud debido al área geográfica que impide llegar a sus chequeos médicos, por otro lado, se refleja que 6 pacientes es decir que el 60% manifestó que no han presentado elevación en su presión arterial. Lo que expresa que son pacientes responsables con su salud ya que acuden frecuentemente a sus controles médicos.

**Tabla 9: ¿Cuál de los siguientes síntomas identifica como relacionados con la hipertensión arterial?**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Cefalea	5	50%
Epistaxis	0	0%
Mareo	0	0%
Visión Borrosa	3	30%
Dolor abdominal	1	10%
Dolor muscular	1	10%

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Buenaño Robles Estefanía Maribel

**Análisis:** Dentro de los conocimientos que debe tener un paciente hipertenso se encuentra la sintomatología que se presenta en la hipertensión arterial, el conocer puede ayudar a buscar una atención médica inmediata en el centro de salud, aportando con información sobre su estado de salud y mediante ello el medico pueda brindarle un tratamiento acorde a su patología y gravedad, dentro de los resultados se pudo visualizar. Que el 50% de los adultos mayores sabían que la cefalea es un síntoma de la elevada presión arterial, el 30% señalaron conocer que la visión borrosa es un síntoma relacionado con la elevación de la tensión arterial, y el otro 10% informaron que el dolor abdominal y muscular es un síntoma de la Tensión arterial, proporcionando un resultado negativo sobre el desconocimiento de la información relacionada a los síntomas que presenta esta patología.

**Tabla 10 : ¿Considera que cuando la tensión arterial está elevada siempre da síntomas?**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
si	3	30%
no	7	70%

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Buenaño Robles Estefanía Maribel

**Análisis:** Como se muestra en la gráfica, 3 pacientes, es decir el 30% afirmaron que cuando la presión arterial esta elevadas siempre hay síntomas lo que ayuda a que los pacientes acudan a sus controles mensualmente recibiendo su medicación necesaria para su enfermedad, mientras que 7 pacientes, es decir el 70% respondieron que cuando la presión arterial esta elevadas no siempre hay síntomas esto significa que los pacientes tienen un desfase importante sobre la información de esta patología poniendo en riesgo su salud por no visitar a su médico para prevenir complicaciones cardiovasculares.

**Tabla 11: ¿Con qué frecuencia toma la medicación para la hipertensión arterial?**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	2	20%
Cuando se siente mal	4	40%
Cuando considera que puede tener la tensión arterial elevada	1	10%
Unos días y descansa	3	30%

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Buenaño Robles Estefanía Maribel

**Análisis:** Como se observa en la gráfica, el 20% conocen el tipo de medicamento que se administra en la actualidad por otro lado, el 80%, indicaron que toman la medicación solo cuando se sienten mal, cuando consideran tener presión arterial elevada, unos días descansan y otros días consumen la medicación, causando el desarrollo de patologías que pueden originar complicaciones graves incluso la muerte.

**Tabla 12: ¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos?**

ALIMENTOS	Nunca	1-2 veces por semana	3-4 veces a la semana	5-6 veces a la semana	Todos los días
Carne de res	1	6	3	0	0
Carnes de borrego	0	5	3	2	0
Carne de cerdo	10	0	0	0	0
Pollo	0	2	1	0	7
Pescado	0	7	1	2	0
Ensalada	1	9	0	0	0
Frutas	0	5	3	2	1
frutos secos	0	3	4	3	0
pan	0	0	0	0	10
arroz	0	0	0	0	10
Fideos	0	6	2	1	1
Mote	0	10	0	0	0
choclo	0	8	2	0	0
Papas	0	0	0	0	10
Leche	0	0	0	0	10
Queso	0	0	0	0	10
Yogurt	0	10	0	0	0
Postres	10	0	0	0	0
Mantequilla	10	0	0	0	0

Manteca de cerdo	10	0	0	0	0
Manteca vegetal	0	0	0	0	10

**Fuente:** Encuesta (tabla 16)

**Realizado por:** Buenaño Robles Estefanía Maribel

**Análisis:** Como se observa en la gráfica el 30% de los pacientes consumen proteínas en su dieta mientras que 20% consumen frutas y frutos secos el 20% consumen carbohidratos el 20% consumen alimentos lácteos y el 10% consumen alimentos ricos en grasa, estas cifras nos dan como resultado que el 100% de los encuestados consumen casi todos los grupos alimenticios existentes en la pirámide alimenticia. En base a mencionados datos se puede evidenciar que cada uno de los pacientes posee diferentes hábitos alimenticios por lo cual es necesario brindar charlas educativas sobre una dieta diaria que beneficie su salud.

**Tabla 13: Prefiere la comida**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Poca en sal	2	20%
Normal en sal	2	20%
Alto en sal	6	60%

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Buenaño Robles Estefanía Maribel

**Análisis:** En este índice se refleja cifras preocupantes en el tipo de preparación de comida, dado que un 60% indicó que la forma ideal de preparar la comida era con mucha sal, del total de los adultos mayores, el 20% afirmó que consumen su alimentación con una cantidad normal de sal y el otro 20% señala que el consumo de sal en sus comidas es bajo. Esto indica que los hábitos alimenticios de la mayoría de los adultos mayores son inadecuados lo que representa un factor de riesgo para futuras complicaciones cardiovasculares.

**Tabla 14: ¿Ud. añade sal cruda a la comida ya preparada?**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
si	7	70%
no	3	30%

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Buenaño Robles Estefanía Maribel

**Análisis:** En este índice se refleja cifras preocupantes en el tipo de preparación de comida, ya que el 70% si consumen sal cruda en su comida, es decir llevan una dieta hipersódica, estos datos crean preocupación en el personal de salud debido a que el consumo excesivo de sal en un adulto mayor hipertenso puede acrecentar los riesgos a presentar complicaciones, de manera contraria el 30% señala que no consume sal cruda en sus comidas lo que significa que conocen los riesgos que ocasionan comer sal cruda a diario.

**Tabla 15: ¿Cuántos vasos de agua consume al día?**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2 vasos	5	50%
4 a 6 vasos	3	30%
8 a 10 vasos	2	20%

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Buenaño Robles Estefanía Maribel

**Análisis:** Como se observa en la gráfica el 50% de los encuestados consumen agua con un promedio de 1 a 2 vasos, mientras que el 30% manifestó que el consumo de agua es de 4 a 6 vasos diarios, el 20% informan que consumen agua de 8 a 10 vasos diarios, con estos antecedentes se llega a la conclusión de que el 100% de los encuestados consumen a diario agua lo que ayuda a mantener hidratados evitando una deshidratación mientras realizan sus labores diarias y no es un problema que afecte de manera directa a su salud.

**Tabla 16: ¿Ud. ha recibido atención por parte de un nutricionista para saber cómo debe alimentarse según su enfermedad?**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
si	2	20%
no	8	80%

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Buenaño Robles Estefanía Maribel

**Análisis:** Como se observa en la gráfica el 20% de los encuestados han recibido atención nutricional hace más o menos 1 año, el 80% manifestó que no han acudió donde un nutricionista, con estas cifras se denota que los 10 pacientes necesitan de manera urgente ser valorados por un especialista, esto ayudara a que su alimentación sea mejor, así se evita complicaciones en su enfermedad.

**Tabla 17: ¿Cuántas veces a la semana realiza usted actividad física?**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
1 vez a la semana	7	70%
2 a 3 veces a la semana	1	10%
4 veces a la semana	0	0%
ninguna	2	20%

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Buenaño Robles Estefanía Maribel

**Análisis:** Como se evidencia en la gráfica solo el 70% los pacientes encuestados manifestaron que realizan ejercicio físico una vez al día, mientras que el 10% realizan de 2 a 3 veces el, el 20% no realiza ninguna actividad física lo que nos ayuda a realizar charlas educativas para mejorar su conocimiento sobre las rutinas diarias de ejercicios que ayuden es su enfermedad.

**Tabla 18: ¿Qué tipo de actividad física realiza usted?**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
<b>caminata</b>	9	90%
<b>Trote</b>	1	10%
<b>Ejercicio en Casa</b>	0	0%
<b>Aeróbicos</b>	0	0%
<b>ninguno</b>	0	0%

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Buenaño Robles Estefanía Maribel

**Análisis:** como se observa en la gráfica, la actividad y ejercicio físico que poseen los adultos mayores están ausentes en casi la totalidad de los casos, los valores indicaron que solo el 90% realiza una actividad física como es la caminata, lo cual es una de las actividades más fáciles de poder realizar diariamente y aún más estando en el campo, donde deben trasladarse de un lugar a otro para poder cuidar sus animales que les brindan supervivencia día a día, mientras que el 10% cumple con la actividad física como el trote una vez al día siendo una de las actividades que también tienen relación con su diario vivir. Estas dos actividades ayudan a que los adultos mayores sumen aún más los índices de mortalidad por obesidad en los hipertensos.

**Tabla 19: ¿Cree usted que es importante realizar ejercicio físico diario?**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
<b>si</b>	6	60%
<b>no</b>	4	40%

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Buenaño Robles Estefanía Maribel

**Análisis:** En esta gráfica, representa el conocimiento sobre la importancia del ejercicio, el 60% afirmó que, si es importante ya que así se evita el sedentarismo en los adultos mayores de acuerdo a su edad y sexo , mientras que el 40% sus respuestas fueron que no es importante el ejercicio, lo cual puede deberse a

diferentes causas como la edad misma, o también algún tipo de malestar en las articulaciones que no les permite realizar movimientos bruscos ni poseen una flexibilidad adecuada sin embargo, la gran mayoría están conscientes que realizar ejercicio físico es importante para una calidad de vida.

**Tabla 20: ¿Seleccione cuáles de las siguientes emociones ha experimentado en los últimos 3 meses?**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	0	0%
Pánico	0	0%
Miedo	2	20%
Tristeza	1	10%
Angustia	0	0%
Llanto fácil	0	0%
Dificultad para dormir	4	40%
Ira	3	30%
Dolor	0	0%
Deseo de estar solo	0	0%
Miedo de morir	0	0%

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Buenaño Robles Estefanía Maribel

**Análisis:** Como se evidencia en la gráfica solo el 20% los pacientes encuestados manifestaron que tienen miedo a asumir su enfermedad ya que pueden desarrollar una enfermedad que les impida realizar sus labores cotidianas, mientras que el 10% informaron tener tristeza a causa del abandono por parte de sus familiares, el 40% manifestó que tiene dificultad para dormir por los problemas o preocupaciones que tiene a diario en sus hogares o en el campo con sus animales, por otro lado el 30% respondieron que presenta iras como sentimiento negativo frente a las situaciones que pasan día a día ya se por problemas con sus familiares o con personas.

Estos sentimientos se dan a causa de que en su diario vivir se encuentran con situaciones ajenas ellos y no pueden resolver de la mejor manera.

**Tabla 21: ¿Cuántas horas duerme durante la noche?**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 6 horas	2	20%
6 horas	6	60%
8 horas	1	10%
12 horas	1	10%

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Buenaño Robles Estefanía Maribel

**Análisis:** Como se evidencia en la gráfica solo el 60% de los pacientes encuestados manifestaron que duermen solo 6 horas en la noche, el 20% informaron que los pacientes descansan menos de 6 horas, ya sea por las preocupaciones que lo acechan diariamente o porque tienen que madrugar para el ordeño de sus vacas que geográficamente quedan a distancias lejanas de sus viviendas, mientras que el 10% descansan 8 horas diarias durante la noche, el 10 % representa que duermen 12 horas diarias, siendo pacientes que cuentan con el apoyo total de sus familiares.

**Tabla 22: ¿Usa medicación para los nervios o para dormir?**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
si	0	0%
no	10	100%

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Buenaño Robles Estefanía Maribel

**Análisis:** Como se evidencia en la gráfica los 10 pacientes encuestados es decir el 100% no consume ninguna medicación para el insomnio ya que esto evitaría que se realice sus actividades en el tiempo.

**Tabla 23: ¿Cuenta con familiares o amigos para conversar sobre cosas que son importantes para usted?**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
si	2	20%
no	8	80%

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Buenaño Robles Estefanía Maribel

**Análisis:** Como se evidencia en la gráfica el 20% de los pacientes manifiestan que, si tienen apoyo familiar y de amigo lo que ayuda a que los pacientes se sientan en confianza y puedan compartir experiencias de su diario vivir, por otro lado, el 80% de los pacientes manifiestan no tener apoyo familiar y de amigos lo que significa que siempre pasan solos y no cuentan con el apoyo necesario para su vida diaria.

## CAPITULO V

### PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la encuesta aplicada se determinaron las necesidades de educación en autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial de la comunidad Totoras. En base a estos datos se diseñó y ejecutó un plan de intervención de enfermería aplicando diferentes técnicas de educación para la salud con temas relacionados con la promoción de estilo de vida saludables para pacientes hipertensos, así como educación en salud relacionada con la hipertensión arterial.

**TEMA:** INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PROMOCIÓN DE SALUD EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA COMUNIDAD TOTORAS, CANTÓN ALAUSÍ, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, ENERO -MARZO 2021.

**Objetivo:** Promover el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial para prevenir las complicaciones de la enfermedad.

**Temas a tratar:**

1. Hipertensión Arterial
2. Estilos de Vida Saludable (Nutrición, Ejercicio Físico)
3. Hábitos tóxicos
4. Salud Emocional

**Tabla 24: Plan de Intervención de Enfermería**

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con enfermedades de HTA, 2021

Fecha/Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	RECURSOS	Responsable	Evaluación
13/04/2021  Centro de salud Totoras	9:00- 09:20	Integrar a la familia, adulto mayor, cabildos de la comunidad e investigadora	-Integración del grupo de estudio.  -Conversatorio con los cabildos para la ayuda en la entrega de medicina a los adultos mayores que no puedan o no cuenten con familiares que lo ayuden en el retiro de su medicina	-Dinámicas de introducción. (ANEXO 3)  -Charla con los cabildos. (ANEXO 4)		Investigadora Estefanía Buenaño	-Por medio de la dinámica se logró la integración y creación de un mejor ambiente de trabajo.

	09:20 – 10:00	-Informar sobre las generalidades de la HTA a los pacientes estudiados.	<b>1.- HIPERTENSION ARTERIAL</b> - Definición de HTA. - Síntomas y signos de hipertensión. - Complicaciones de la HTA. - Importancia de la toma de la TA. - Importancia de la medicación diaria en el paciente hipertenso. - Importancia de los controles médicos.	- Exposición sobre las generalidades de la HTA. ((ANEXO 5)	- Papelógrafos - Pizarra - Marcadores	Investigadora Estefanía Buenaño	-Se logró la comprensión sobre de lo que se trata la Hipertensión arterial y las características que presenta la misma, a la vez conocieron los valores normales de la TA.
--	------------------	---	--	--	---	------------------------------------	--

Fecha/Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	RECURSOS	Responsable	Evaluación
14/04/2021  Centro de salud Totoras	9:00- 09:30	Promover y facilitar, a los pacientes en el estudio la información correcta sobre una dieta saludable tratando de disminuir enfermedades cardiovasculares	<b>2.- ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b> <b>2.1.- NUTRICION.</b> - Dieta Dash.  - Plato Saludable.  - Alimentos Funcionales para el HTA.  - Hidratación correcta	- Definición de la Dieta Dash  -Explicación y demostración del plato saludable.  -Tipo de alimentos que deben consumir.  -Importancia del Consumo de Agua. (ANEXO 6)	- Papelógrafos  - Pizarra  - Marcadores  - Frutas	Investigadora Estefanía Buenaño	-Se obtuvo la comprensión y aceptación de consumir alimentos saludables y bajos en sal y calorías por su bienestar, además comprendieron que se puede preparar alimentos deliciosos cumpliendo con la dieta indicada, por otra parte, lograron comprender que la hidratación ayuda mucho en su salud.

	09:30 – 10:00	.	<b>2.2.- Ejercicio Físico.</b> - Tipos de Ejercicios acorde a su edad. - Ejercicios de Respiración - Importancia del ejercicio diario. - Tiempo y frecuencia de realizar ejercicios.	- Juegos con diferentes ejercicios de rutina diaria que puedan realizar y aprender los adultos mayores. (ANEXO 7)	-Adultos mayores	Investigadora Estefanía Buenaño	- Se logró incentivar a los adultos mayores a realizar ejercicios diarios, mostrando la importancia de la misma.
--	------------------	---	--	--	------------------	---------------------------------------	--

Fecha/Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	RECURSOS	Responsable	Evaluación
15/04/2021  Centro de salud Totoras	9:00- 09:30	Dar a conocer por qué no se debe mantener hábitos tóxicos cuando es paciente HTA.	<b>3. Hábitos tóxicos</b> - Que es un hábito tóxico. - Efectos tóxicos del alcohol en el paciente. - Efectos tóxicos del fumador en el paciente. - Cuando es fumador activo y pasivo. - Efecto del consumo excesivo del café en el paciente HTA.	-Mesa redonda donde se explique la definición, importancia y efectos que causan llevar los hábitos tóxicos. (ANEXO 8)	- Papelógrafos - Pizarra - Marcadores	Investigadora Estefanía Buenaño	-Mediante esta actividad se logró fomentar la prevención del consumo de alcohol y el tabaco promoviendo los buenos hábitos de salud.

	09:30 – 10:00	-Realizar actividades que nos ayuden analizar el bienestar emocional del paciente.	<b>4.- SALUD EMOCIONAL</b> - Definición de salud emocional. - Tipos de emociones. - Importancia de reuniones familiares. - Importancia del Apoyo familiar en el hipertenso.	- Exposición sobre los temas a tratar. (ANEXO 9)	- Papelógrafos - Pizarra - Marcadores	Investigadora Estefanía Buenaño	-Se obtuvo la comprensión sobre la importancia del acompañamiento Familiar a un paciente.
--	------------------	--	---	---	---	---------------------------------------	---

## EVALUACIÓN DEL PLAN DE ENFERMERÍA

Para el desarrollo del plan de intervención diseñado, teniendo en cuenta las necesidades identificadas en el grupo de estudio, se realizó como primera actividad la integración con el grupo de estudio mediante una dinámica simple (VER ANEXO 3 PAG.92), esta actividad permitió a los participantes conocerse e interactuar en un ambiente relajado sentando las bases para la colaboración de todos en las siguientes actividades planificadas. Seguidamente se desarrolló un conversatorio con los cabildos de la comunidad para planificar la entrega mensual de medicamentos a los adultos mayores estudiados (VER ANEXO 4 PÁG.93), la necesidad de facilitar la entrega de los medicamentos a estos pacientes fue identificada mediante el análisis de los resultados de la encuesta aplicada, donde se pudo evidenciar que no existe constancia en esta entrega por parte del MSP ni apoyo familiar para su retiro en el centro de salud. Al no ser continuo el tratamiento de los pacientes con HTA se exponen al deterioro de su salud producto de la falta de la medicación que según las indicaciones médicas debe ser tomada todos los días.

Además, este mismo día, se realizó una exposición grupal con los 10 adultos mayores estudiados en el Centro de Salud, con la cual se pudo educar a los adultos mayores sobre aspectos generales de la Hipertensión Arterial abarcando temas de interés según sus necesidades como signos y síntomas de descompensación, complicaciones, así como la importancia del consumo diario de los medicamentos. Esta actividad fue realizada con el apoyo papelógrafos para una mejor comprensión por parte de los beneficiarios de los contenidos desarrollados (VER ANEXO 5 PÁG. 94).

En el día dos del plan de intervención se procedió a explicarle a los pacientes la manera correcta de alimentarse mediante el desarrollo de una charla educativa. Se les explicó en qué consiste la dieta Dash, cómo diseñar un plato saludable y también cómo deben hidratarse de forma correcta para cuidar su salud cardiovascular. Estos temas fueron impartidos mediante un taller, (VER ANEXO 6 PÁG.95). Además, se explicó la importancia del ejercicio físico en la salud del paciente con HTA, los tipos de ejercicios que pueden realizar los adultos mayores, el tiempo y la frecuencia de los mismos, (VER ANEXO 7 PÁG.96).

En el día tres del plan de intervención, se realizó una exposición sobre los hábitos tóxicos y sus efectos perjudiciales para la salud del paciente hipertenso (VER ANEXO 8 PÁG. 97), y para finalizar la jornada se abordó el tema de la salud emocional y la importancia que tiene el apoyo familiar en el tratamiento de esta enfermedad (VER ANEXO 9 PÁG. 98). Ambos temas fueron desarrollados bajo los principios del respeto a la diferencia de posturas frente a estos temas controversiales muchas veces en los diferentes grupos poblacionales.

Al finalizar la ejecución del plan educativo se observó un cambio positivo por parte de los adultos mayores al entender los efectos perjudiciales que se pueden presentar en su salud. A través de la elevación del nivel de conocimiento de los pacientes en cuanto al desarrollo de un estilo de vida saludable para mejorar su estado cardiovascular se pueden prevenir las complicaciones propias de la hipertensión arterial en el adulto mayor.

Hipótesis planteada: El plan de intervención de enfermería en la promoción de salud contribuye al mejoramiento del estilo de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial de la comunidad de Totoras del Cantón Alausí, provincia de Chimborazo.

Comprobación de la hipótesis: No es posible evaluar la eficacia o la efectividad del plan de intervención desarrollado en el grupo de estudio en un periodo corto de tiempo, sin embargo, sí se pudo evidenciar un interés por parte de los pacientes en los temas impartidos y en entender cómo pueden mejorar su salud a través de la adopción de conductas saludables. Esta postura adoptada por los pacientes orienta hacia una intención en el mejoramiento de su estilo de vida, lo cual deja como reto la continuidad del trabajo comunitario para contribuir al cumplimiento de las medidas indicadas. El trabajo comunitario debe ser continuo y sistemático para obtener resultados tangibles a largo plazo en las poblaciones, sobre todo cuando se trata de modificar el estilo de vida de las personas.

## 6. CONCLUSIÓN

- En cuanto al estilo de vida el 80% consume alcohol con variada frecuencia, su dieta está basada en el consumo frecuente de carbohidratos, lácteos y carnes y es escasa en el consumo de frutas y vegetales; el 60% prefiere el consumo de la comida saladita y el 70% añade sal cruda a la comida ya preparada; el consumo de agua es insuficiente en el 70% de los pacientes, así como el ejercicio físico. En cuanto a la esfera emocional se pudo identificar que el 40% presentaba dificultad para dormir, el 60% había experimentado en los últimos 3 meses alguna emoción negativa y el 80% refirió no tener con quién conversar sobre cosas importantes; estos elementos son determinantes en muchos casos de descompensaciones de la hipertensión arterial.
- Uno de los factores de riesgo que más incidencia presentaron los adultos mayores fueron la falta de controles médicos mensuales y por ende la continuidad en el tratamiento ya que no cuentan con el apoyo de algún familiar que los ayude a mantener un buen consumo diario del mismo, por otro lado, también afecta la falta de personal médico en el centro de salud ya que por diferentes situaciones los profesionales acuden a sus hogares cada dos o tres meses.
- Se desarrolló un plan de intervención de enfermería mediante el cual se capacitó a los adultos mayores promoviendo estilos de vida saludables en la atención a la alimentación, importancia del ejercicio físico, salud emocional, y brindando la información necesaria para el conocimiento de su enfermedad y la identificación de los signos y síntomas de alarma de descompensación. Al finalizar las actividades realizadas se aplicó una encuesta a los pacientes donde se obtuvo un 100% de satisfacción en los temas impartidos y el compromiso de la adopción de estilos de vida saludables por parte de los pacientes. De igual manera se logró la colaboración de los cabildos de la comunidad en el retiro de la medicación de estos pacientes en el Centro de Salud para contribuir a la continuidad y cumplimiento del tratamiento antihipertensivo.

## 7. RECOMENDACIONES

- Realizar un seguimiento por parte del personal de atención primaria de salud de la comunidad Totoras a los pacientes con hipertensión arterial estudiados, para contribuir al cumplimiento de la modificación de su estilo de vida que contribuya a mejorar su salud cardiovascular y a la prevención de las complicaciones propias de esta enfermedad.
- Promover el autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial de la comunidad Totoras mediante la ejecución de planes de capacitación en la población en general para suscitar la integración de las familias en el apoyo a estos pacientes en su tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico.
- Proponer la creación de un club de hipertensos en la comunidad que contribuya al intercambio de experiencias de los pacientes y del personal de salud a cargo de las actividades a desarrollarse en el mismo.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. OMS. [Online].; 2019. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. Ortiz, M., Pinargote, J., Arias, K., Naranjo, K., y Guillen, M.. Hipertensión arterial: Comparación de los factores predisponentes en adultos (caso cantón Milagro). Anatomía Digital. Vol. 3, N°1, enero-marzo. 2020;: p. 46-58. [www.anatomiadigital.org](http://www.anatomiadigital.org).
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [Online].; 2019. Available from: <http://www.salud.gob.ec/>.
4. Cuidados de enfermería en hipertensión. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. 2017.
5. SAÑAICELA RNC. ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO. [Online].; 2016. Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5708/1/56T00643.pdf>.
6. TOTORAS CDSTA. EVALUAR Y CONTROLAR LA TENSION ARTERIAL EN LOS GRUPOS VULNERABLES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TOTORAS DURANTE EL AÑO 2019. TOTORAS.; 2019.
7. OMS. OMS. [Online].; 2021 [cited 2021 04 10. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud). [Online].; 2020. Available from: [https://www.paho.org/pan/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=298-guia-de-atencion-integral-a-las-personas-con-hipertension-arterial&Itemid=224](https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=298-guia-de-atencion-integral-a-las-personas-con-hipertension-arterial&Itemid=224).

9. MEDEGAS. MEDEGAS. [Online].; 2021 [cited 2021 04 10. Available from: [https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905646?ecd=ppc\\_google\\_acq\\_mscp\\_dynamic-guidelines\\_inlang-es-mx-latam-int&gclid=EAlaIQobChMI0qSZ966U8wIv8WxvBB3G7gNaEAAYASAAEglqF\\_D\\_BwE](https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905646?ecd=ppc_google_acq_mscp_dynamic-guidelines_inlang-es-mx-latam-int&gclid=EAlaIQobChMI0qSZ966U8wIv8WxvBB3G7gNaEAAYASAAEglqF_D_BwE).
10. ELSERVIE. ELSERVIE. [Online].; 2018 [cited 2021 05 10. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-de-hipertension-arterial-S0716864018300099>.
11. SCIELO. SCIELO. [Online].; 2019 [cited 2021 05 12. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002009000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000100001).
12. GODRED. GODRED. [Online].; 2019 [cited 2021. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002009000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000100001).
13. AMF. AMF. [Online].; 2019 [cited 2021 06 12. Available from: [https://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=1016](https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1016).
14. MONGE MS. HIPERTENSION ARTERIAL. CUIDATE PLUS. 2020.
15. Dr. Alfredo Vázquez Vigoa DMLNDNMCA. Hipertensión arterial. Aspectos fisiopatológicos. SCIELO. 2018.
16. Paula Cornejo-Leighton EDT. Perfil psicológico en sujetos con hipertensión arterial esencial. SCIELO. 2017.
17. Williams , Mancia , Spiering , Agabiti , Azizi M. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2018; 39(33): p. 3021-3104.
18. Irene Cordero Sánchez M<sup>a</sup>JDGYGOYGAEMdLGMMdLG. Curso básico sobre hipertensión. Tema 3. Diuréticos. ELSEVIER. 2017.

19. Brenes DLC. Beta-bloqueadores y su aplicación actual. CLINICA SAN FERNANDO. 2018.
20. Shakil Ghafur MAZ,HS,RNB,AAM,MR,HI. Efecto del receptor de angiotensina-inhibidor de neprilisina versus valsartán sobre el estado cardíaco en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica con fracción de eyección reducida: un ensayo clínico aleatorizado en el Rangpur Medical College Hospital. SCIENTIFIC RESEARCH. 2020.
21. Clinic pdM. Bloqueadores de los canales de calcio. MAYO CLINIC. 2019.
22. Clinic EpepdM. Alfabloqueantes. MAYO CLINIC. 2019.
23. Itxaso Garaya LVEG. Curso básico sobre hipertensión. Tema 2. Antagonistas de los receptores de la angiotensina II. ELSEVIER. 2019;; p. 22.
24. Sosa-Rosado1 JM. Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. SCIELO. 2018.
25. Scarone DS. DIETA DASH (Dietary Approaches to Stop Hipertensión). EMN. 2021.
26. Soto DJ. TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIALNON – PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE. SCIENCEDIRECT. 2018.
27. Beneficios de reducir el consumo de bebidas alcohólicas. [Online].; 2019. Available from: <https://www.telesurtv.net/news/beneficios-no-consumir-alcohol-20191115-0002.html>.
28. Guantiva, G., y Quiroga, V. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, desde la percepción de los adultos mayores y del personal de la salud de la Fundación Gerontológica Mí Segundo Hogar. Colombia;; 2018.

29. familiar A. [Online].; 2020 [cited 2019 Noviembre 6. Available from: <https://www.ayudafamiliar.es/blog/enfermedades-comunes-personas-mayores-12-enfermedades-cronicas-ancianos/>.
30. Yuzbashian E, Asghari G, Mirmiran P, Amouzegar-Bahambari P, y Azizi F. ¿Influye la dieta DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) baja en sodio en el desarrollo de la enfermedad renal crónica entre pacientes con alto riesgo vascular? *NefroPlus* 11(1). 2019;: p. 27-30. <https://www.revistanefrologia.com/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=X1888970019001850>.

# **ANEXOS**

# ANEXO 1

## CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR  
"SAN GABRIEL"



*Registro Institucional.07020 CONESUP*

*TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA*

*FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO*

### **Datos Generales:**

1. Nombre del Investigador: ESTEFANÍA MARIBEL BUENAÑO ROBLES
2. Nombre de la Institución: INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR SAN GABRIEL
3. Provincia, cantón y parroquia: CHIMBORAZO, ALAUSÍ, ACHUPALLAS

Título del proyecto: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PROMOCIÓN DE SALUD DIRIGIDO A LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA COMUNIDAD TOTORAS, CANTÓN ALAUSÍ, PROVINCIA CHIMBORAZO. ENERO -MARZO 2021

### **Presentación:**

La inscrita Srta/Sr. ...., con CI: ..... Estudiante de cuarto semestre de la Carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título

de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.

**Propósito:**

La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.

Tipo de estudio es

.....  
.....  
.....  
.....

**Confidencialidad**

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

**Consentimiento:**

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermero.

Nombre del Participante:

.....

Firma del Participante: .....CI:

.....

Fecha ..... Día/mes/año

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo ..... (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo .....

Fecha..... Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador: .....

Firma del Investigador: .....

Fecha: ..... Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

# **ANEXO 2**

# **ENCUESTA**



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR**

**"SAN GABRIEL"**

*Registro Institucional.07020 CONESUP*

**TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA**



TÍTULO DEL PROYECTO: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PROMOCIÓN DE SALUD DIRIGIDO A LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA COMUNIDAD TOTORAS, CANTÓN ALAUSÍ, PROVINCIA CHIMBORAZO. ENERO -MARZO 2021

OBJETIVO: Desarrollar un plan de intervención de enfermería en promoción de salud dirigido a la adopción de un estilo de vida saludable por parte de los adultos mayores con hipertensión arterial de la comunidad de Totoras que contribuya a la prevención de las complicaciones propias de la enfermedad.

### **ENCUESTA**

**EDAD:** .....

**GÉNERO:** Masculino: .....Femenino: .....

**ETNIA:** Indígena..... Mestizo: ..... Blanco: ..... Mulato: ..... Afro ecuatoriano: .....

**ESTADO CIVIL:** Casado: ..... Soltero: ..... Viudo: ..... Divorciado: .....

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN:** Primaria: ..... Secundaria: ..... Superior: .....  
Tercer Nivel: .....

**IDIOMA:** Quichua..... Español.....

### **HÁBITOS TÓXICOS**

1. ¿Con que frecuencia consume alcohol?

Nunca\_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Los fines de semana \_\_\_\_\_ Más de dos veces por semana \_\_\_\_\_ Todos los días \_\_\_\_\_

- Si consume alcohol diga la cantidad \_\_\_\_\_

**2. ¿Con qué frecuencia fuma?**

Nunca \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Los fines de semana \_\_\_\_\_ Más de dos veces por semana \_\_\_\_\_ Todos los días \_\_\_\_\_

- Si fuma diga cuántos cigarrillos consume \_\_\_\_\_

**3. ¿Consume drogas?**

Nunca \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Los fines de semana \_\_\_\_\_ Más de dos veces por semana \_\_\_\_\_ Todos los días \_\_\_\_\_

- Si consume drogas mencione cuál \_\_\_\_\_

**CONTROL DE LA SALUD**

**4. ¿Cuánto tiempo hace que fue diagnosticado con hipertensión arterial?**

Menos de un año  1-3 años   
3 -5 años  Más de 5 años

**5. ¿Se ha realizado algún chequeo médico en el último año?**

Si  No

**6. ¿En los últimos tres meses ha presentado elevación de su presión arterial?**

Sí  No

¿Cuál fue el valor?.....

**7. ¿Con que frecuencia se realiza Ud. los controles de la presión arterial?**

Cada 15 días  Cada mes   
Cada 6 meses  Cuando se da la oportunidad   
Sólo cuando se siente mal

**8. ¿Cuál de los siguientes síntomas identifica como relacionados con hipertensión arterial?**

Cefalea (Dolor de cabeza)  Epistaxis (Sangrado nasal)   
Mareo  Visión borrosa   
Dolor muscular  Dolor abdominal

9. ¿Considera que cuando la tensión arterial está elevada siempre da síntomas?

Si \_\_\_ NO\_\_\_

10. ¿Con qué frecuencia toma la medicación para la hipertensión arterial?

Todos los días \_\_\_ Cuando se siente mal \_\_\_ Cuando considera que puede tener la tensión arterial elevada \_\_\_ Unos días y descansa \_\_\_\_\_

**Nutrición**

11. ¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos?

ALIMENTOS	Nunca	1-2 veces por semana	3-4 veces a la semana	5-6 veces a la semana	Todos los días
Carne de res					
Carnes de borrego					
Carne de cerdo					
Pollo					
Pescado					
Ensalada					
Frutas					
frutos secos					
pan					
arroz					
Fideos					
Mote					

choclo					
Papas					
Leche					
Queso					
Yogurt					
Postres					
Mantequilla					
Manteca de cerdo					
Manteca vegetal					

**12. Prefiere la comida:**

Baja en sal \_\_\_\_\_ Normal de sal \_\_\_\_\_ Saladita \_\_\_\_\_

**13. ¿Ud. añade sal cruda a la comida ya preparada?**

Sí  No

¿Por qué?.....

**14. Cuántos vasos de agua consume al día**

1-2 Vasos  4-6 vasos  8-10 vasos

**15. Ud. ha recibido atención por parte de un nutricionista para saber cómo debe alimentarse según su enfermedad?**

Sí  No

¿Hace cuánto?.....

## Ejercicio Físico

16. ¿Cuántas veces a la semana realiza usted actividad física?

1 vez a la semana       2 a 3 veces a la semana   
>4 veces a la semana       Ninguna

¿Por qué?

17. ¿Qué tipo de actividad física realiza usted??

Caminata       Ejercicios en Casa       Aeróbicos       Trote   
Ninguna

18. ¿Cree usted que es importante realizar ejercicio físico diario?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

## Salud emocional

19. Seleccione cuáles de las siguientes emociones ha experimentado en los últimos 3 meses

Ansiedad       Tristeza       Ira   
Pánico       Angustia       Dolor   
Miedo       Llanto fácil       Deseo de estar solo   
Dificultad para dormir       Deseos de morir   
Preocupación o miedo de morir

20. ¿Cuántas horas duerme durante la noche?

Menos de 6 horas       6 horas       8 horas       12 horas

21. ¿Usa medicación para los nervios o para dormir?

Si       No       ¿Cuál?..... ¿Con qué frecuencia? \_\_\_\_\_

22. ¿Cuenta con familiares o amigos para conversar sobre cosas que son importantes para usted?

Si       No

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**ANEXO3**

**EVIDENCIAS**

**FOTOGRAFÍCAS**

### Anexo 3: INTEGRACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO



Tomado por. Estefania Maribel Buenaño Robles, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. Integración de los grupos de trabajo.



Tomado por. Estefania Maribel Buenaño Robles, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. Integración de los grupos de trabajo.

## ANEXO 4: TRABAJO EN CONJUNTO CON LOS CABILDOS



Tomado por. Estefania Maribel Buenaño Robles, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. Trabajo coordinado con los cabildos



Tomado por. Estefania Maribel Buenaño Robles, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. Trabajo coordinado con los cabildos.

## ANEXO 5: EXPOSICIÓN SOBRE LAS GENERALIDADES DE LA HTA



Tomado por. Estefania Maribel Buenaño Robles, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. Exposición sobre el tema HTA y sus generalidades



Tomado por. Estefania Maribel Buenaño Robles, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. Exposición sobre la importancia de los controles medicos.

## ANEXO 6: EXPOSICIÓN SOBRE NUTRICIÓN



Tomado por. Estefania Maribel Buenaño Robles, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. Exposición sobre el plato saludable



Tomado por. Estefania Maribel Buenaño Robles, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. Estilos de Vida Saludable.

## ANEXO 7: JUEGOS RECREACIONALES Y EJERCICIOS QUE PUEDEN REALIZAR LOS ADULTOS MAYORES



Tomado por. Estefania Maribel Buenaño Robles, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. Tipos de ejercicio físico.



Tomado por. Estefania Maribel Buenaño Robles, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. Ejercicios de respiración.

## ANEXO 8: EXPOCISION SOBRE HÁBITOS TÓXICOS



Tomado por. Estefania Maribel Buenaño Robles, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. Charlas sobre los Habitos Toxicos.

## ANEXO 9: EXPOSICIÓN SOBRE SALUD EMOCIONAL



Tomado por. Estefania Maribel Buenaño Robles, Estudiante de Tecnología en Enfermería del ISTSG. Charlas sobre Salud Emocional.

# **ANEXO 10**

# **ENCUESTA DE**

# **SATISFACCION**



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR**  
**"SAN GABRIEL"**



*Registro Institucional.07020 CONESUP*

**TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL PROYECTO: "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PROMOCIÓN DE SALUD DIRIGIDO A LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA COMUNIDAD TOTORAS, CANTÓN ALAUSÍ, PROVINCIA CHIMBORAZO. ENERO -MARZO 2021."

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**

**1.- ¿Considera que la capacitación recibida sobre la hipertensión arterial fue de provecho?**

Si ( ) No ( )

**2.- ¿El expositor fue claro en su intervención?**

Si ( ) No ( )

**3.- ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo utilizada en el proceso educativo?**

Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )

**4.- ¿Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más personas?**

Si\_\_ NO\_\_

Gracias por su colaboración



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR**  
**"SAN GABRIEL"**



*Registro Institucional.07020 CONESUP*

**TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL PROYECTO: "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PROMOCIÓN DE SALUD DIRIGIDO A LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA COMUNIDAD TOTORAS, CANTÓN ALAUSÍ, PROVINCIA CHIMBORAZO. ENERO -MARZO 2021."

**RECOLECCION DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCION**

*Tabla 25: Encuesta de satisfacción*

N.º	¿Considera que la capacitación recibida sobre la hipertensión arterial fue de provecho?	¿El expositor fue claro en su intervención?	¿Cómo le pareció la calidad del material educativo utilizada en el proceso educativo?	¿Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más personas?
-----	---	---	---	--

1	SI	SI	Bueno	SI
2	SI	SI	Bueno	SI
3	SI	SI	Bueno	SI
4	SI	SI	regula	SI
5	SI	SI	Bueno	SI
6	SI	SI	Bueno	SI
7	SI	SI	bueno	SI
8	SI	SI	Regular	SI
9	SI	SI	bueno	SI
10	SI	SI	Regular	SI

**Fuente:** Encuesta de satisfacción

**Realizado por:** Buenaño Robles Estefanía Maribel

