

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA: ENFERMERÍA

TÍTULO

**“PROGRAMA DEL CLUB DE ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS EN LA
PARROQUIA DE CUBIJIÉS, CANTÓN RIOBAMBA PROVINCIA DE
CHIMBORAZO. ENERO- MARZO 2021”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

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

AUTOR:

BRYAN PAUL HIZA HIZA

TUTORA:

DRA. MARGARITA QUESADA FERNÁNDEZ

RIOBAMBA-ECUADOR

AGOSTO - 2021

CERTIFICACIÓN

Certifico que el estudiante **BRYAN PAUL HIZA HIZA** con el N° de Cédula **0604063768** ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

**“PROGRAMA DEL CLUB DE ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS EN LA
PARROQUIA DE CUBIJIÉS, CANTÓN RIOBAMBA PROVINCIA DE
CHIMBORAZO. ENERO- MARZO 2021”**

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

DRA. MARGARITA QUESADA FERNÁNDEZ

Docente ISTSGA

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



"Yo, **BRYAN PAUL HIZA HIZA** con N° de Cédula **0604063768** 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."

BRYAN PAUL HIZA HIZA

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"

ESPECIALIDAD ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

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

TÍTULO:

“PROGRAMA DEL CLUB DE ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS EN LA
PARROQUIA DE CUBIJIÉS, CANTÓN RIOBAMBA PROVINCIA DE CHIMBORAZO.
ENERO- MARZO 2021”

APROBADO POR:

ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Dra. Margarita Quesada

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL: Lic. Lisbeth Cáceres

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Dra. Mirella Vera

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Lic. Rocío Vallejo

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

NOMBRES	FECHA	FIRMAS
Dra. Margarita Quesada		
Lic. Lisbeth Cáceres		
Dra. Mirella Vera		
Lic. Rocío Vallejo		
Nota del Trabajo de Investigación		

DEDICATORIA

Quiero dedicarle tesis en primer lugar a Dios por darme la sabiduría la y vida para terminar las practicas pre-profesionales de Quinto Semestre. Informe de prácticas.

A mi madre quien me dio la vida, educación, apoyo incondicional y consejos.

A mi esposa quien me apoya Incondicionalmente.

A mis tutoras de tesis quienes me apoyaron con sus conocimientos y consejo para la realización del informe de tesis.

A mis compañeros de estudio, a mis maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido realizar el presente trabajo.

A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi corazón. Para todos ellos hago esta dedicatoria.

BRYAN

AGRADECIMIENTO

Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización del presente informe de prácticas, sin embargo, merecen reconocimiento especial a DIOS, a mi MADRE y mi ESPOSA que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar el presente informe.

Al Instituto Tecnológico Superior “San Gabriel”, por ser el centro que me brinda el saber para mí desarrollo profesional, brindándome mejores oportunidades para mi futuro. De igual forma, agradezco a mi tutora de prácticas, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar el presente informe.

BRYAN

ÍNDICE

RESUMEN	XV
SUMMARY	XVI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
MARCO REFERENCIAL.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 HIPÓTESIS	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
1.4 OBJETIVOS	7
1.4.1 Objetivo General.....	7
1.4.2 Objetivos Específicos	7
CAPITULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1.1 ADULTO MAYOR.....	8
2.1.2 Definición.....	8
2.1.3 Clasificación	8
2.1.4 Proceso de Envejecimiento	8
2.1.4 Cambios por el Envejecimiento	8
2.1.5 Cambios en Huesos, Músculos y Articulaciones por el Envejecimiento	10
2.1.6 Sistema Cardiovascular en el Adulto Mayor	10
2.1.7 Efecto de los Cambios por Envejecimiento.....	11
2.1.8 Problemas Comunes del Envejecimiento	11
2.1.9 Prevención de los efectos adversos del envejecimiento	12
2.1.10 Enfrentamiento del Envejecimiento	12

2.1.11	Necesidades del Adulto Mayor	14
2.1.12	Patologías más Frecuentes del Adulto Mayor.....	15
2.1.13	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	17
2.1.14	Clasificación de la Presión Arterial	18
2.1.15	Factores de Riesgo	19
2.1.16	Fisiología de la Hipertensión Arterial	21
2.1.17	Signos y Síntomas.....	21
2.1.18	Diagnóstico Médico	22
2.1.19	COMPLICACIONES	22
2.1.20	Tratamiento	24
2.1.21	Medicamentos para el Tratamiento de la Presión Arterial Alta.....	25
2.1.22	Cuidados de Enfermería.....	26
2.1.23	Atención Primaria de Salud	28
2.1.24	Marco Legal del Ministerio de Salud Pública	28
2.1.25	Prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)	29
2.1.26	Dieta Balanceada	29
2.1.27	Salud Emocional en pacientes con hipertensión arterial (HTA)	31
2.1.28	CLUB DE HIPERTENSOS	33
2.1.29	Definición.....	33
2.1.30	Objetivos	33
2.3.3	Responsables del club de hipertensos	33
2.3.4	Actividades que se desarrollan en el club de hipertensos.....	34
2.3.5	Importancia del trabajo en equipo para su funcionamiento.....	34
	CAPITULO III	35
	MARCO METODOLÓGICO	35

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	35
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	35
3.3 DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN O MUESTRA.....	35
3.4 MÉTODOS	36
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS.....	36
3.6 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS	37
CAPITULO IV.....	38
4.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	38
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1. PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN SU EDAD.....	38
TABLA N° 2. PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN SU GÉNERO.	39
TABLA N° 3. PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN SU NIVEL SOCIOECONÓMICO.	40
TABLA N° 4. PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	41
TABLA N° 5. PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN SUS CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL:	42
TABLA N° 6. PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN SUS CONOCIMIENTOS SOBRE LOS VALORES NORMALES DE LA PRESIÓN ARTERIAL.	43
TABLA N° 7. PORCENTAJE DE PACIENTES REFIEREN QUE, EN TODAS LAS PERSONAS, CUANDO SUBE LA TENSIÓN ARTERIAL APARECEN SÍNTOMAS. (DOLOR DE CABEZA, RUIDOS EN LOS OÍDOS, PALPITACIONES ETC.)	44
TABLA N° 8. LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL NOS PUEDE LLEVAR A GRAVES COMPLICACIONES.....	45
TABLA N° 9, PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN SU CONSIDERACIÓN QUE SI LA PERSONA ES HIPERTENSA Y SE SIENTE BIEN, ES NECESARIO QUE ACUDA A LA CONSULTA MÉDICA.	46
TABLA N° 10. PORCENTAJE DE PACIENTES SUGIEREN QUE EL MEJOR MOMENTO PARA TRATAR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ES CUANDO NOS SENTIMOS MAL.	47
TABLA N° 11. PORCENTAJE DE PACIENTES SUGIEREN QUE EL ÚNICO TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ES CON MEDICAMENTOS.....	48
TABLA N° 12. PORCENTAJE DE PACIENTES SUGIEREN QUE EL TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS PODEMOS INTERRUMPIRLO CUANDO LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTÁ CONTROLADA.....	49
TABLA N° 13. PORCENTAJE DE PACIENTES SUGIEREN QUE CREEN QUE LA HTA ES UNA ENFERMEDAD CURABLE:	50

TABLA N° 14. PORCENTAJE DE PACIENTES SUGIEREN QUE HÁBITOS PRESENTAN.....	51
TABLA N° 15. PORCENTAJE DE PACIENTES SUGIEREN QUE UNA PERSONA DEBE CONSUMIR EL ALIMENTO CON:.....	52
TABLA N° 16, PORCENTAJE DE PACIENTES SUGIEREN CUAL FUERON LOS ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD:	53
TABLA N° 17. PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN SU DESEO DE FORMAR PARTE DE UN CLUB DE HIPERTENSOS DONDE SE TRATEN TEMAS DE INTERÉS PARA EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD.	54
TABLA N° 18. SISTEMA CARDIOVASCULAR	65
TABLA N° 19. DIAGNOSTICO MEDICO.....	66
TABLA N° 20. DIETA PARA UN HIPERTENSO.....	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN SU EDAD.....	38
GRÁFICO N° 2. PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN SU GÉNERO.	39
GRAFICO N° 3. PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN SU NIVEL SOCIOECONÓMICO.....	40
GRAFICO N° 4. PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD.....	41
GRAFICO N° 5. PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN SUS CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL:.....	42
GRAFICO N° 6. PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN SUS CONOCIMIENTOS SOBRE LOS VALORES NORMALES DE LA PRESIÓN ARTERIAL.	43
GRAFICO N° 7. PORCENTAJE DE PACIENTES REFIEREN QUE, EN TODAS LAS PERSONAS, CUANDO SUBE LA TENSIÓN ARTERIAL APARECEN SÍNTOMAS. (DOLOR DE CABEZA, RUIDOS EN LOS OÍDOS, PALPITACIONES ETC.)	44
GRAFICO N° 8. LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL NOS PUEDE LLEVAR A GRAVES COMPLICACIONES.....	45
GRAFICO N° 9. PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN SU CONSIDERACIÓN QUE, SI LA PERSONA ES HIPERTENSA Y SE SIENTE BIEN, ES NECESARIO QUE ACUDA A LA CONSULTA MÉDICA.	46
GRAFICO N° 10. PORCENTAJE DE PACIENTES SUGIEREN QUE MEJOR MOMENTO PARA TRATAR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ES CUANDO NOS SENTIMOS MAL.	47
GRAFICO N° 11. PORCENTAJE DE PACIENTES SUGIEREN QUE EL ÚNICO TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ES CON MEDICAMENTOS.....	48
GRAFICO N° 12. PORCENTAJE DE PACIENTES SUGIEREN QUE EL TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS PODEMOS INTERRUMPIRLO CUANDO LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTÁ CONTROLADA.....	49
GRAFICO N° 13. PORCENTAJE DE PACIENTES SUGIEREN QUE CREEN QUE LA HTA ES UNA ENFERMEDAD CURABLE:.....	50

GRAFICO N° 14. PORCENTAJE DE PACIENTES SUGIEREN QUE HÁBITOS PRESENTAN.....	51
GRAFICO N° 15. PORCENTAJE DE PACIENTES SUGIEREN QUE UNA PERSONA DEBE CONSUMIR EL ALIMENTO CON:	52
GRAFICO N° 16. PORCENTAJE DE PACIENTES SUGIEREN CUAL FUERON LOS ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD:.....	53
GRAFICO N° 17. PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN SU DESEO DE FORMAR PARTE DE UN CLUB DE HIPERTENSOS DONDE SE TRATEN TEMAS DE INTERÉS PARA EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD.	54
GRÁFICO N° 18. SISTEMA CIRCULATORIO	64
GRÁFICO N° 19. TOMA DE LA PRESIÓN ARTERIAL	65

RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades crónicas más comunes en nuestros tiempos, se caracteriza por cifras de la presión sanguínea superior a los 140/90 mmHg. Esta enfermedad es considerada un factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares, por la esta razón es necesario que las personas que la padezcan tengan conocimiento sobre su comportamiento y las medidas de prevención de las complicaciones, con esto se mejoraría su adherencia al tratamiento terapéutico. En el presente estudio se determinó la necesidad de un club de hipertensos en el centro de salud de Cubijíes, para integrar a los pacientes hipertensos de la localidad y que puedan recibir información sobre su patología y de esta manera puedan tener un estilo de vida más saludable. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, documental y de campo cuya muestra estuvo formada por 10 pacientes que dieron su consentimiento informado y cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó una encuesta diagnóstica de la población estudiada y en base a los resultados obtenidos se diseñó el club de hipertensos gracias al apoyo y cooperación del personal sanitario del centro de salud correspondiente, pacientes y miembros de la comunidad. Se logró la creación e inauguración del Club de Hipertensos San Jerónimo con un número inicial de 10 pacientes, en el cual se compartieron experiencias y vivencias entre los pacientes y también se evaluó el nivel de conocimientos que tenían sobre HTA obteniendo como resultado un nivel medio de conocimiento en el 100% de los participantes.

Se recomienda socializar los resultados obtenidos en esta investigación para motivar la creación de clubes de hipertensos y de otras enfermedades crónicas no transmisibles en otras localidades.

SUMMARY

Hypertension (HT) is one of the most common chronic diseases in our time, it is characterized by blood pressure figures above 140/90 mmHg. This disease is considered a risk factor in the development of cerebrovascular and cardiovascular diseases, for this reason it is necessary that people who suffer from it have knowledge about their behavior and the measures to prevent complications, with this, their adherence to it would be improved. therapeutic treatment. In the present study, the need for a hypertensive club in the Cubijés health center was determined, to integrate hypertensive patients in the locality so that they can receive information about their pathology and in this way they can have a healthier lifestyle. A descriptive, cross-sectional, documentary and field study was carried out whose sample consisted of 10 patients who gave their informed consent and met the inclusion criteria. A diagnostic survey of the studied population was applied and based on the results obtained, the hypertensive club was designed thanks to the support and cooperation of the health personnel of the corresponding health center, patients and members of the community. The creation and inauguration of the San Jerónimo Hypertensive Club was achieved with an initial number of 10 patients, in which experiences and experiences were shared among the patients and the level of knowledge they had about HT was also evaluated, obtaining as a result a medium level of knowledge in 100% of the participants.

It is recommended to socialize the results obtained in this research to motivate the creation of hypertensive and other chronic non-communicable diseases clubs in other localities.

INTRODUCCIÓN

Los clubs de hipertensos se fundaron con el propósito de ayudar a todos aquellos pacientes que sufren de distintas patologías o enfermedades crónicas no transmisibles están derivada de factores como el tabaquismo, mala alimentación, alcoholismo, entre otros.

Por esta razón el Ministerio de Salud como ente rector nacional del Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) realiza una serie de estrategias enfocadas a la reducción de enfermedades y de la mortalidad prematura. Las ECNT pueden tener una determinación congénita, hereditaria y muchas veces son autoinmunes. La mayoría de enfermedades crónicas se deben a exposición a riesgos modificables durante todo el ciclo de vida, como la mala alimentación, el sedentarismo, estrés, dependencia al tabaco, alcohol, drogas, entre otros (1).

Se incluyen dentro del grupo ECNT a la hipertensión arterial. Es una enfermedad que consiste en la elevación crónica de las cifras de presión arterial por encima de los valores considerados como normales (debe ser menor o igual a 120/80 mmHg). El corazón bombea la sangre y la fuerza que ejerce ésta contra las paredes de las arterias se llama presión arterial. Ésta estará más elevada o baja dependiendo del ritmo cardiaco, por lo que la hipertensión arterial es una enfermedad cardiovascular. Para evitar esta enfermedad lo importante es llevar un estilo de vida saludable y así reducimos las cifras de presión arterial y controlamos otros factores de riesgo (2).

Lo recomendable es evitar el consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas. Mantener el peso corporal dentro de los límites normales, es esencial, por lo que se necesita consumir un régimen rico en frutas, verduras, fibras, lácteos con bajos porcentajes de grasas. La disminución de sal a menos de 5 g/día permite bajar hasta en un 10 mmHg de presión arterial (2).

Una jornada de ejercicio físico nos ayuda a evitar el sedentarismo y a mantener nuestro cuerpo sano. Nos permite liberar el estrés que igualmente contribuye a la hipertensión arterial. Por esta razón se fomentó el club de hipertenso en el centro de salud de Cubijjés.

La presente investigación se encuentra compuesta por los siguientes capítulos:

Capítulo I: (Marco referencial) describe el tema donde se presenta el planteamiento del problema identificado acerca de la necesidad de crear un club de hipertensos en la parroquia Cubijíes; se plantea además la hipótesis de estudio, su justificación y objetivos a alcanzar para dar solución al problema planteado.

Capítulo II: (Marco teórico) en él se desarrollan los aspectos teóricos que sustentan las bases del estudio que forman parte del contenido de la tesis, es la parte que señala la división general del cuerpo del trabajo es el desglose de los distintos puntos del estudio de la tesis; se define el tema principal estudiada, así como la teoría científica que sustenta las acciones de enfermería orientadas a la creación de un club de hipertensos comunitario.

Capítulo III: (Marco metodológico) en este capítulo se describe el tipo de investigación, diseño de investigación, método de investigación, población y muestra, técnicas de recolección de datos e instrumentos, los que garantizan el cumplimiento de los objetivos planteados.

Capítulo IV: (Análisis y discusión de los resultados) en este capítulo se presentan los resultados y el análisis de los datos obtenidos de los pacientes que participaron del presente estudio, se detallan las actividades a desarrollarse en el club de hipertensos desde su creación y futuro funcionamiento con el apoyo del personal de atención primaria de salud.

Finalmente, el informe presenta las conclusiones en base a los objetivos planteados en la investigación, las recomendaciones en base a las conclusiones para futuras investigaciones, las referencias bibliográficas utilizadas para el desarrollo de esta investigación y los anexos que evidencian el trabajo realizado de forma cronológica y debidamente identificados.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo (1).

Es uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares es la hipertensión (tensión arterial elevada). La hipertensión afecta ya a mil millones de personas en el mundo, y puede provocar infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Los investigadores calculan que la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas (2).

La hipertensión arterial a nivel mundial, la presión arterial elevada es el factor de riesgo modificable más importante para evitar la enfermedad cardiovascular y para retrasar la enfermedad renal crónica (ERC) terminal. A pesar del amplio conocimiento sobre las formas de prevenir y tratar la hipertensión, la incidencia y prevalencia global de hipertensión arterial y sus complicaciones cardiovasculares no se reducen, en parte debido a deficiencias en la prevención, el diagnóstico y el control del trastorno en un mundo que envejece (3).

Por otro lado, la hipertensión arterial representa una elevada carga de morbilidad a nivel mundial; contribuye con 64 millones de DALY (años de vida ajustados por discapacidad o disability adjusted life years, por sus siglas en inglés); es decir, 4.4% de la totalidad de discapacidad, lo que la ubica dentro de las cinco principales causas de discapacidad y muerte a nivel mundial. La prevalencia de la hipertensión arterial (HTA) difiere sustancialmente entre las diferentes regiones a nivel mundial, tanto por las diferencias sociales y ambientales entre las regiones como por los criterios que se utilizan para identificarla (3).

Dos estudios han demostrado que la prevalencia de HTA en la población estadounidense es de 32%, misma que se mantiene relativamente constante desde 1999, siendo más elevada a nivel urbano (alrededor de 4 puntos porcentuales).

(14,15) Un estudio realizado en los Estados Unidos demostró que la tasa de incidencia anual de hipertensión estandarizada por edad es de 5,4% a 8,6% para hombres y 5,6% a 8,2% para mujeres. Se conoce que la HTA es más frecuente conforme avanza la edad. Con respecto a la etnia, es conocido que la prevalencia de HTA es alrededor de un 42% más alta en los adultos afro descendientes no hispanos. La prevalencia de HTA aumenta con la edad (3).

En el caso particular Ecuador; en ese mismo año el Ministerio de Salud Pública (MSP) tras la aplicación de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU) puso a disposición de la comunidad científica la tasa de prevalencia de HTA calculada por etnias en individuos de ambos sexos, entre las edades de 65 años de edad en adelante; información que se muestra en orden decreciente como sigue: 13,6 % en montubios, 13,4 % en afro ecuatorianos y 5,3 % en población indígena. (6). Los datos antes referidos posicionan a Ecuador entre uno de los países con mayor número de hipertensos en población adulta y adultos mayores situación, aunque similar a la que acontece a escala mundial, requiere del desarrollo de acciones dirigidas a mitigar las consecuencias resultantes de esa enfermedad y sus complicaciones.

En correspondencia con esa opinión estatal, los datos ofrecidos por el MSP en su documento sobre las principales causas de morbilidad ambulatoria de julio de 2017(9) corroboran dicho juicio especializado, al mostrar una prevalencia de 1469 hipertensos en el Distrito de salud Chambo-Riobamba.

Es necesario que el Estado, los gobiernos locales y de salud y las comunidades en general, intensifiquen sus esfuerzos para promover el desarrollo de conductas generadoras de salud entre la población ecuatoriana. Se propone como objetivo describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes adultos y adultos mayores hipertensos.

En la parroquia Cubijíes, según datos facilitados por el centro de salud, hay diagnosticados 70 pacientes hipertensos, de los cuales 50 son adultos mayores para un 71.43% del total de hipertensos de la localidad. Cabe resaltar que, en el centro de salud de Cubijíes no cuentan con un Club de Hipertensos de adultos mayores donde puedan estas personas reunirse para compartir experiencias,

vivencias y puedan ser controlados de su enfermedad y recibir capacitaciones correspondientes por parte de un personal de salud calificado.

1.2 HIPÓTESIS

Con la creación del programa del Club de Hipertensos para el desarrollo de actividades de promoción de salud y autocuidado de estos pacientes se podrá mejorar la calidad de vida de los mismos y prevenir las complicaciones propias de esta enfermedad.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La creación de clubes en las comunidades ha contribuido a la promoción del autocuidado de los pacientes y a elevar el nivel de conocimiento que tienen sobre su enfermedad. En el caso de la hipertensión constituye la enfermedad crónica no trasmisible más frecuente en la población ecuatoriana según los datos suministrados por el INEC, por lo que resulta de vital importancia la creación de estos clubes para la educación a la población que convive con esta enfermedad y elevar su calidad de vida.

El presente trabajo se realiza con el propósito de formar un club de hipertensos en la parroquia Cubijíes y que el paciente acceda de forma gratuita y regular a la información necesaria sobre su enfermedad y los cuidados que debe proporcionarse para evitar complicaciones y descompensaciones.

Este club prestará su servicio en las instalaciones del Centro de Salud de la Parroquia Cubijíes, previa autorización del encargado del establecimiento. Se cuenta con el apoyo por parte de los adultos mayores de la parroquia Cubijíes para realizar la investigación ya que se encuentran organizados y motivados por la creación de este club de hipertensos, así como con la participación directa y activa del personal del centro de salud para las actividades programadas del club; por lo cual se considera un proyecto factible de ejecutarse.

Los beneficiarios directos de este estudio serán los adultos mayores hipertensos que se integren al Club de Hipertensos San Gerónimo de la parroquia Cubijíes. De manera indirecta se verán beneficiados los familiares de los pacientes y la sociedad en general al reducir el gasto que se genera de a atención en salud a estos pacientes por sus complicaciones.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Desarrollar el programa del Club de adultos mayores hipertensos en la parroquia de Cubijés del cantón Riobamba para la promoción de estilos de vida saludables en este grupo de la población.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento y necesidades que presentan los adultos mayores hipertensos estudiados de la parroquia Cubijés sobre su enfermedad.
- Crear el club de Adultos Mayores de Hipertensos en la parroquia Cubijés, para brindar un servicio de capacitación gratuita a toda la población que padece de esta enfermedad.
- Ejecutar el plan de actividades planificadas para la promoción de los cuidados del adulto mayor con hipertensión a través del Club de adultos mayores hipertensos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.1 ADULTO MAYOR

2.1.2 Definición

Se considera Adulto Mayor a una persona que tiene más de 65 años y se refiere a la etapa que suma todas las experiencias de la vida y pasa por la mayoría de las metas familiares, profesionales y sociales. Pero también marca el inicio de una etapa donde las personas presentan condiciones de vulnerabilidad física, social y económica (6).

2.1.3 Clasificación

El adulto mayor se clasifica en:

- Adulto mayor joven 55–64 años
- Adulto mayor maduro 65–74 años
- Adulto mayor 75–84 años
- Anciano mayor de 85 años

2.1.4 Proceso de Envejecimiento

La vejez está considerada como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 65 años y que finaliza con la muerte. En este proceso existen varios cambios como son:

2.1.4 Cambios por el Envejecimiento

La gente pierde masa o densidad ósea conforme envejece, especialmente las mujeres después de la menopausia. Los huesos pierden calcio y otros minerales (7).

La columna está conformada por huesos llamados vértebras. Entre cada hueso se encuentran unos cojines de aspecto gelatinoso (discos). El tronco se vuelve más corto a medida que los discos pierden líquido en forma gradual y se hacen más delgados (7).

Las vértebras también pierden parte de su contenido mineral, haciendo que cada hueso sea más delgado. La columna vertebral se vuelve curva y comprimida (apretada). También se pueden formar espolones óseos en las vértebras, provocados por el proceso de envejecimiento y el uso general de la columna vertebral. Los arcos del pie se vuelven menos pronunciados, lo que contribuye a una pérdida ligera de estatura (7).

Los huesos largos de los brazos y las piernas son más frágiles debido a la pérdida mineral pero no cambian de longitud. Esto hace que los brazos y las piernas se vean más largos al compararlos con el tronco acortado (7).

Las articulaciones se vuelven más rígidas y menos flexibles. El líquido dentro de estas puede disminuir. El cartílago puede empezar a friccionarse y a desgastarse. Los minerales se pueden depositar en algunas articulaciones y a su alrededor (calcificación). Este fenómeno es común en el hombro (7).

Las articulaciones de la cadera y de la rodilla pueden comenzar a perder cartílago (cambios degenerativos). Las articulaciones de los dedos pierden cartílago y los huesos se adelgazan ligeramente. Los cambios en las articulaciones de los dedos son más comunes en las mujeres. Estos cambios pueden ser heredados (7).

La masa corporal magra disminuye. Esta disminución se debe en parte a la pérdida del tejido muscular (atrofia). La velocidad y la cantidad de los cambios musculares parecen ser provocados por los genes. Los cambios musculares empiezan, con frecuencia, a los 20 años en los hombres y a los 40 en las mujeres (7).

La lipofuscina (un pigmento relacionado con la edad) y la grasa se depositan en el tejido muscular. Las fibras musculares se encogen. El tejido muscular es reemplazado más lentamente. El tejido muscular perdido puede ser reemplazado por tejido fibroso duro. Esto es más notorio en las manos, que pueden lucir delgadas y huesudas (7).

Los músculos están menos tonificados y son menos capaces de contraerse debido a cambios normales en el tejido muscular y a los cambios en el sistema nervioso por el envejecimiento. Los músculos se pueden volver rígidos con la edad y pueden perder tono, incluso con ejercicio regular (7).

2.1.5 Cambios en Huesos, Músculos y Articulaciones por el Envejecimiento

Los cambios en la postura y en la marcha (patrón de caminar) son comunes con la edad. Los cambios en la piel y el cabello también son comunes (7).

El esqueleto proporciona apoyo y estructura al cuerpo. Las articulaciones son las zonas en donde se unen los huesos. Estas proporcionan la flexibilidad al esqueleto para el movimiento. En una articulación, los huesos no tienen contacto directo entre sí. En lugar de eso, están amortiguados por cartílagos, membrana sinovial alrededor de la articulación y líquido (7).

Los músculos proporcionan la fuerza y la resistencia para mover el cuerpo. La coordinación, aunque dirigida por el cerebro, resulta afectada por cambios en los músculos y en las articulaciones. Los cambios en músculos, articulaciones y huesos afectan la postura y la marcha y llevan a debilidad y lentitud en los movimientos (7).

2.1.6 Sistema Cardiovascular en el Adulto Mayor

El sistema cardiovascular está compuesto por el corazón y una red de arterias, venas y capilares que llevan la sangre por todo el cuerpo. El hombre adulto promedio tiene entre 5 y 6 litros de sangre, o volumen sanguíneo, mientras que la mujer tiene entre 4 y 5 litros. La sangre lleva oxígeno y nutrientes esenciales a todas las células vivas del cuerpo, y también lleva desechos de los tejidos a los sistemas del organismo a través de los cuales son eliminados (8). Ver anexos página 70.

La mayor parte de la sangre está hecha de un fluido acuoso cargado de proteína llamado plasma. Un poco menos de la mitad de este volumen sanguíneo está

Compuesto por glóbulos blancos y rojos y por otros elementos sólidos llamados plaquetas (8).

La actividad física ayuda al fortalecimiento del corazón y en si lo que el sistema circulatorio capacitado para bombear sangre por todo el cuerpo con menor esfuerzo. Cualquier persona, de cualquier edad puede beneficiarse del ejercicio físico diario.

2.1.7 Efecto de los Cambios por Envejecimiento

Los huesos se vuelven más frágiles y se pueden romper con más facilidad. Se presenta disminución de la estatura, principalmente debido a que el tronco y la columna se acortan (7).

El deterioro de las articulaciones puede llevar a inflamación, dolor, rigidez y deformidades. Los cambios articulares afectan casi a todas las personas mayores. Estos cambios que van desde una rigidez leve a una artritis grave.

La postura se puede volver más encorvada (inclinada). Las rodillas y las caderas se pueden flexionar más. El cuello se puede inclinar, los hombros se pueden volver más estrechos, mientras que la pelvis se vuelve más ancha (7).

El movimiento es lento y puede volverse limitado. El patrón de la marcha (andar) se vuelve más lento y más corto. La marcha se puede volver inestable y hay poco movimiento de brazos. Las personas mayores se cansan más fácilmente y tienen menos energía. La fuerza y la resistencia cambian. La pérdida de masa muscular reduce la fuerza (7).

2.1.8 Problemas Comunes del Envejecimiento

La osteoporosis es un problema común, en especial para las mujeres mayores. Los huesos se rompen más fácilmente. Las fracturas por compresión de las vértebras pueden causar dolor y reducir la movilidad.

La debilidad muscular contribuye a la fatiga, debilitamiento y disminución de la tolerancia a la actividad. Los problemas articulares que van desde un problema de rigidez leve a una artritis debilitante (osteoartritis) son muy comunes.

El riesgo de lesión se incrementa debido a que los cambios en la marcha, la inestabilidad y la pérdida del equilibrio pueden conducir a caídas.

Algunos adultos mayores tienen reducción en los reflejos. En la mayoría de los casos, esto es provocado por cambios en los músculos y los tendones más que por los cambios en los nervios. Se puede presentar disminución en el reflejo rotuliano o el reflejo aquileo. Algunos cambios, como un reflejo de Babinski positivo, no son una parte normal del envejecimiento (7).

Los movimientos involuntarios (los temblores musculares y los movimientos finos llamados fasciculaciones) son más comunes en los ancianos. Las personas de avanzada edad que son inactivas pueden presentar debilidad o sensaciones anormales (parestesias). Las personas que son incapaces de moverse por sí solas o que no estiran sus músculos a través del ejercicio pueden presentar contracturas musculares. (7).

2.1.9 Prevención de los efectos adversos del envejecimiento

El ejercicio es una de las mejores maneras de retardar o evitar los problemas musculares, articulares y óseos. Un programa de ejercicio moderado puede mantener la fuerza, el equilibrio y la flexibilidad. El ejercicio ayuda a que los huesos permanezcan fuertes (9).

Hable con su proveedor de atención médica antes de iniciar un programa nuevo de ejercicios.

Es importante llevar una dieta bien equilibrada con suficiente calcio. Las mujeres necesitan ser particularmente cuidadosas e ingerir suficiente calcio y vitamina D a medida que envejecen. Las mujeres posmenopáusicas y los hombres de más de 70 años deben tomar 1,200 mg de calcio y 800 unidades internacionales (IU, por sus siglas en inglés) de vitamina D al día. Si usted sufre de osteoporosis, hable con su proveedor acerca de los tratamientos que necesitan receta (7).

2.1.10 Enfrentamiento del Envejecimiento

No se puede pretender que el envejecimiento sea una época que de pronto sea mejor que las previas, si uno no ha mantenido a lo largo de su vida una serie de actitudes y de costumbres para lo cual tenemos los siguientes consejos.

1. Cuidar el cuerpo, hacer ejercicio físico.

"Está más que comprobado que el ejercicio no sólo tiene efectos sobre la salud y el bienestar físico, sino también sobre el estado psicológico, ya que puede prevenir estados depresivos. Además, favorece el estado intelectual, refuerza la memoria, y reduce la frecuencia de enfermedades como el Alzheimer", comenta el presidente de la Sociedad Española de Psicogeriatría (10).

2. Cuidar la dieta.

"Nuestra dieta mediterránea es la idónea. Hay que alimentarse correctamente con verduras y frutas", indica, a la vez que recuerda que "comer menos aumenta la longevidad", por lo que recomienda "comer bien pero tampoco en exceso; en cantidades moderadas". Aquí también destaca que hay estudios que dicen que una copa de vino al día puede aumentar la longevidad y prevenir de problemas de deterioro cognitivo (10).

3. Mantener un ejercicio intelectual.

"Es muy clave mantener la cabeza activa y practicar actividades que demanden una actividad intelectual", subraya el psiquiatra. A su juicio, una persona mayor viendo pasivamente la televisión tiene "todos los ingredientes" para no tener un envejecimiento saludable. Así, aconseja mantener la curiosidad por las cosas, leer, estar al tanto de las noticias, hacer crucigramas, o ponerse a prueba con la memoria.

4. Otro punto clave es la vida social.

Agüera avisa de que el aislamiento o la soledad es algo que generalmente es negativo para el envejecimiento. Por ello, si ve importante mantener y fomentar los contactos personales con otras personas, teniendo en cuenta, además, que en las edades más avanzadas es más difícil porque las personas se van muriendo. Aquí destaca el papel clave de la familia con los más mayores (10).

5. Controlar la salud más básica.

Revisar la tensión, el azúcar, y todo lo que tenga que ver con los factores vasculares porque son los que hacen que el cerebro tenga un suficiente aporte de energía. "Todo lo que no lo favorezca, como el colesterol o la tensión alta, son parámetros básicos que pueden lastrar la calidad de vida y que pueden controlarse fácilmente en la medicina familiar. Proporcionan una salud muy importante al cerebro, que muy sensible a los parámetros de salud vascular", apostilla (10).

6. La detección precoz de enfermedades.

Detectar posibles problemas psicológicos que pueda haber, como una depresión, y tratarla. "Hoy en día existen medicamentos seguros para tratarlas sea la edad que

sea. Con frecuencia la depresión precede a enfermedades como el Alzheimer o el Parkinson", advierte el jefe del servicio de Psiquiatría del Hospital 12 de Octubre (10).

7. Actitud positiva frente al envejecimiento

Finalmente, el doctor Agüera remarca la importancia de tener una actitud favorable frente al envejecimiento, seguir viviendo con la idea de que la vida te puede dar cosas y sorprender a pesar de tener más de 70 años, por ejemplo. Combatir ese miedo a envejecer. "Se puede seguir aprendiendo y haciendo cosas. Goya tiene un cuadro de una persona mayor que pintó él de muy mayor y que se llama 'Sigo aprendiendo (10).

2.1.11 Necesidades del Adulto Mayor

Los adultos mayores tienen como principales necesidades:

Integración social

Como consecuencia de su situación personal, resulta difícil llevar a cabo ciertas tareas antes rutinarias, como los cuidados personales diarios, el desplazamiento dentro del hogar o las labores del mismo. Por este motivo, son básicos los cuidados de larga duración, sobre todo en el caso de las mujeres, puesto que registran una mayor prevalencia de discapacidades y, a menudo, viven en una situación de mayor soledad tras quedarse viudas. "Por tanto, cabe esperar que la necesidad de asistencia aumente progresivamente con el tiempo", advierte el informe.

En la calle, las barreras arquitectónicas son un obstáculo a medida que aumenta la edad, puesto que cuesta más salvarlas. Los transportes públicos y los desplazamientos fuera del hogar son los aspectos más temidos. Respecto a las barreras sociales, se pide apoyo para la realización de gestiones administrativas y burocráticas, asesoramiento jurídico e información para acceder a estos recursos.

Servicios sociales y económicos

Preguntados por los servicios sociales, los mayores aseguran fijarse en la calidad y cantidad de la asistencia e instalaciones sociales, la ayuda a domicilio, el acceso a servicios de alojamiento o residencias de la tercera edad y, por supuesto, los

servicios de apoyo al ocio y tiempo libre, "una de las principales fuentes de bienestar para la población mayor", también para los mayores con discapacidad.

En cuanto a los recursos económicos, se da importancia a la cuantía de las pensiones, la independencia económica, la situación económica familiar, el acceso a subvenciones o incapacidades laborales y el acceso a nuevos puestos de trabajo y alternativas ocupacionales.

2.1.12 Patologías más Frecuentes del Adulto Mayor

Existen varias enfermedades que aquejan a los adultos mayores y entre ellas van a destacar las siguientes enfermedades:

- Artritis/Artrosis

Los problemas en las articulaciones aumentan según se van cumpliendo años. Las personas mayores de 65 años, sobre todo las mujeres, sufren artritis, es decir, la inflamación de una articulación.

Cuando la artritis es grave, puede derivar en artrosis (la degeneración del cartílago articular). Esta enfermedad ocasiona dificultad para moverse y dolor al mover la articulación afectada.

- Diabetes

Otra enfermedad geriátrica muy común. Los malos hábitos alimenticios, la vida sedentaria y el estrés están entre las causas principales (11).

- Desnutrición/Obesidad

Los desórdenes alimenticios afectan a un amplio porcentaje de las personas mayores. Por una parte, están quienes han perdido el apetito y no consumen las suficientes vitaminas y proteínas. Esto puede derivar en desnutrición, deshidratación o anemia (11).

El caso opuesto es el de los mayores de 65 años que sufren obesidad.

- Alzheimer/ Demencia senil

Al igual que lo hace el cuerpo, el cerebro también envejece. La consecuencia es la degeneración celular, que puede derivar en Alzheimer o demencia senil.

- Párkinson

Se trata de otra enfermedad neurodegenerativa como las anteriores. En este caso, causada por la pérdida de neuronas (11).

- Problemas de vista/oído

A partir de una edad, es frecuente perder algo de vista, incluso de oído. Por eso, las personas mayores de 65 años deben hacerse una revisión todos los años. Con respecto a la vista, los problemas más comunes son: glaucoma, presbicia, miopía, cataratas y tensión ocular (11).

- Infarto

Ya que hablamos de problemas de corazón, es importante recordar que los infartos son una de las principales causas de fallecimiento entre los mayores de 65 años (11).

- Agrandamiento de próstata

Muy común también entre los hombres de la tercera edad es la hipertrofia de próstata. Lo que en principio es solo una dificultad para orinar, puede derivar en cálculos renales, infecciones graves e, incluso, cáncer de próstata. Para prevenir esta enfermedad geriátrica, los especialistas recomiendan beber agua antes de irse a dormir, no beber alcohol y reducir la ingesta de cafeína (11).

- Osteoporosis

Una de las causas de que las personas mayores sufran fracturas fácilmente es por la pérdida de minerales como el calcio en los huesos. Para prevenir la osteoporosis es necesario incluir el calcio en nuestra dieta y realizar ejercicio (11).

- Hipertensión arterial

La presión arterial alta es otro de los problemas asociados a la edad. No hay que tomársela a la ligera, pues puede ocasionar enfermedades mucho más graves, como un ataque cardíaco. Por eso es fundamental que las personas mayores se realicen chequeos médicos periódicos y adopten hábitos de vida saludables (11).

2.1.13 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Definición

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón (12).

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. La hipertensión es prevenible o puede ser pospuesta a través de un grupo de intervenciones preventivas, entre las 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 (13).

Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma. En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre.

Si no se controla, la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardíaca (12).

2.1.14 Clasificación de la Presión Arterial

- Normal < 120/80 mm Hg.
- Pre -hipertensión 120-139/80-89 mm Hg.

Hipertensión:

- Grado I: 140-159/90-99 mm Hg.
- Grado II: 160-179/100-109 mm Hg.
- Grado III: ³ 180/120 mm Hg.

La hipertensión arterial sistólica aislada se produce cuando las cifras de presión arterial máxima o sistólica es ³ 140 mm Hg y la presión mínima o diastólica es inferior a 90 mm de Hg.¹ Es frecuente en personas ancianas con arterias escleróticas (endurecidas) y se considera un importante factor de riesgo cardiovascular (4).

La hipertensión refractaria o resistente es aquella que no se reduce a menos de 140/90 mm Hg con un régimen terapéutico de 3 medicamentos en dosis máximas y la hipertensión maligna es la forma más grave de hipertensión, donde se produce un daño de los órganos diana como el corazón, el riñón y la retina. Algunos factores pueden dificultar el control de la presión arterial: una edad avanzada; la presencia de diabetes mellitus, de una hipertensión severa, de una enfermedad crónica renal o una obesidad marcada; la pertenencia al sexo femenino, entre otros (4).

La hipertensión de bata blanca se observa en personas con cifras mayores o iguales a 140/90 mm Hg cuando visitan al médico; sin embargo, sus valores de presión son normales cuando esta se la toma personal no médico (vecino, familiar). La importancia de su diagnóstico estriba en que estos pacientes parecen tener un menor riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular que los pacientes con hipertensión mantenida y, por tanto, corren el riesgo de recibir un tratamiento innecesario no exento de efectos secundarios (4).

La HTA constituye un problema poco frecuente y muchas veces curable en los niños. Por otra parte es más difícil precisar las cifras normales de presión arterial en este grupo debido a que los resultados dependen del método empleado y de diversos factores fisiológicos, además del enfoque de los ensayos clínicos en personas adultas (4).

- Normal: cuando la presión sistólica o diastólica es < del 90 percentil para la edad, sexo y talla. El percentil es el valor que se obtiene al ordenar una muestra de menor a mayor y tomar el valor que deja por debajo, al menos, un porcentaje de valores. Por ejemplo, si un niño está en el percentil 75 de una muestra indica que dicho valor está, al menos, por encima del 75% de los valores de la muestra; es decir, hay 75 niños con valores de la presión arterial iguales o menores y 25 niños con cifras superiores de presión arterial (4).
- Pre hipertensión: igual o mayor del 90 percentil y menor del 95 percentil o cifras de presión arterial ³ 120/80 mm Hg, aunque estén por debajo del 90 percentil.
- Hipertensión grado I: igual o mayor del 95 percentil y menor del 99 percentil + 5 mm Hg.
- Hipertensión grado II o severa: mayor al 99 percentil + 5 mm Hg.

2.1.15 Factores de Riesgo

La presión arterial alta presenta muchos factores de riesgo, incluidos los siguientes:

- **La edad.** El riesgo de presión arterial alta aumenta con la edad. Hasta aproximadamente los 64 años, la presión arterial alta es más común en los hombres. Las mujeres son más propensas a desarrollar presión arterial alta después de los 65 años (14).
- **Raza.** La presión arterial alta es particularmente común entre las personas con ascendencia africana, la cual se desarrolla, a menudo, a una edad más temprana que en los blancos. Las complicaciones graves, como el accidente cerebrovascular, el ataque cardíaco y la insuficiencia renal, también son más comunes en personas con ascendencia africana (14).
- **Antecedentes familiares.** La presión arterial alta tiende a ser hereditaria.
- **Tener sobrepeso u obesidad.** Cuanto más pesas, más sangre necesitas para suministrar oxígeno y nutrientes a tus tejidos. A medida que aumenta el volumen de sangre que circula a través de los vasos sanguíneos, también lo hace la presión sobre las paredes arteriales (14).
- **No hacer actividad física.** Las personas inactivas tienden a tener una mayor frecuencia cardíaca. Cuanto más alto sea tu ritmo cardíaco, más esfuerzo debe hacer el corazón con cada contracción y más fuerte es la fuerza que se ejerce sobre

las arterias. La falta de actividad física también aumenta el riesgo de sobrepeso (14).

- **Consumo de tabaco.** Fumar o masticar tabaco no solo eleva la presión arterial temporalmente, sino que los químicos del tabaco pueden dañar el revestimiento de las paredes arteriales. Esto puede hacer que las arterias se estrechen y aumente el riesgo de enfermedad cardíaca. El tabaquismo pasivo también puede aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca (14).
- **Demasiada sal (sodio) en la dieta.** Demasiado sodio en tu dieta puede hacer que el cuerpo retenga líquidos, lo cual aumenta la presión arterial.
- **Muy poco potasio en la dieta.** El potasio ayuda a equilibrar la cantidad de sodio en las células. Si no incluyes suficiente potasio en tu dieta o no retienes una cantidad suficiente de dicho potasio, se puede acumular demasiado sodio en la sangre (14).
- **Consumir demasiado alcohol.** Con el paso del tiempo, el consumo excesivo de alcohol puede dañar el corazón. Tomar más de un trago al día para las mujeres y más de dos tragos al día para los hombres puede afectar la presión arterial (14). Si bebes alcohol, hazlo con moderación. Para los adultos saludables, beber con moderación significa una bebida al día para las mujeres y dos bebidas al día para los hombres. Una bebida equivale a 350 ml (12 oz) de cerveza, 147 ml (5 oz) de vino o 44 ml (1,5 oz) de licor con graduación de 80 grados (8).
- **Estrés.** Los niveles altos de estrés pueden provocar un aumento temporal de la presión arterial. Si tratas de relajarte y comes más, consumes tabaco o tomas alcohol, puede que solo aumenten los problemas con la presión arterial alta (14).
- **Ciertas afecciones crónicas.** Ciertas enfermedades crónicas también pueden aumentar tu riesgo de presión arterial alta, como la enfermedad renal, la diabetes y la apnea del sueño (14).

En ocasiones, el embarazo también contribuye a la presión arterial alta.

Aunque la presión arterial alta es más común en los adultos, los niños también pueden estar en riesgo. Para algunos niños, la presión arterial alta tiene su origen en problemas con los riñones o el corazón. Pero para un número de niños que es cada vez mayor, los malos hábitos del estilo de vida, como una dieta poco

saludable, la obesidad y la falta de ejercicio, contribuyen a la presión arterial alta. (14)

2.1.16 Fisiología de la Hipertensión Arterial

Fisiopatología La fisiopatología de la hipertensión es muy compleja ya que la PA dispone de varios mecanismos de control que actúan integradamente. Esta complejidad se origina en la necesidad del organismo de mantener una adecuada presión de perfusión a nivel de cada célula. Los elementos de control de la HA. En forma simple, la PA es una resultante del volumen sistólico y la resistencia periférica, o sea la relación entre contenido y continente en un sistema cerrado (9). (Ver anexo pág. 65).

Los sistemas reguladores de la PA actúan en diferentes tiempos. Los baro y quimiorreceptores son de respuesta inmediata a través del sistema nervioso simpático, en tanto las respuestas hormonales y renales demoran más tiempo en expresarse. Curso de Capacitación de Posgrado a Distancia Síndrome Metabólico y Riesgo Vascular Hipertensión Arterial.

Epidemiología, Fisiopatología y Clínica 9 Nos extenderemos en algunos de los principales conceptos fisiopatológicos para intentar comprender mejor los mecanismos implicados en la génesis y mantenimiento de la HA, así como para orientar la evaluación clínica y la terapéutica (9).

2.1.17 Signos y Síntomas

La mayoría de las personas con presión arterial alta no tienen signos ni síntomas, incluso si las lecturas de presión arterial alcanzan niveles peligrosamente elevados (14).

Algunas personas con presión arterial alta pueden tener dolor de cabeza, dificultad para respirar o sangrado nasal, pero estos signos y síntomas no son específicos y, por lo general, no se presentan hasta que dicho trastorno alcanza una etapa grave o potencialmente fatal (14).

2.1.18 Diagnóstico Médico

Para medir tu presión arterial, el médico o un especialista generalmente colocarán un brazalete inflable alrededor del brazo y medirá tu presión arterial mediante un medidor de presión (15). (Ver anexo págs. 66).

La medición de la presión arterial, que se da en milímetros de mercurio (mm Hg), consta de dos números. El primero, o mayor, mide la presión en las arterias cuando el corazón late (presión sistólica). El segundo, o menor, mide la presión en las arterias entre los latidos del corazón (presión diastólica (15)).

Las mediciones de presión arterial entran en cuatro categorías generales:

- **Presión arterial normal.** Tienes presión arterial normal si el número está por debajo de 120/80 mm Hg (15).
- **Presión arterial elevada.** La presión arterial elevada es una presión sistólica entre 120 y 129 mm Hg y una presión diastólica por debajo de 80 mm Hg. La presión arterial elevada tiende a empeorar con el tiempo a no ser que se tomen medidas para controlarla (15).
- **Hipertensión en etapa 1.** La hipertensión en etapa 1 es una presión sistólica entre 130 y 139 mm Hg o una presión diastólica de 80 a 89 mm Hg (15).
- **Hipertensión en etapa 2.** La hipertensión en etapa 2, una hipertensión más grave, es una presión sistólica de 140 mm Hg o mayor, o una presión diastólica de 90 mm Hg o mayor (15).

2.1.19 COMPLICACIONES

La presión excesiva en las paredes arteriales causada por la presión arterial alta puede dañar sus vasos sanguíneos, así como los órganos de su cuerpo.

Cuanto mayor sea su presión arterial y cuanto más tiempo no se controla, mayor será el daño.

- **Accidente vascular cerebral.** Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos del cerebro, puede ocurrir un bloqueo de sangre a alguna parte del cerebro por una estrechez o un coágulo (trombosis cerebral), o una rotura de un vaso (hemorragia cerebral) (2). Todo ello es mucho más frecuente en hipertensos, y el riesgo disminuye al tratar la HTA.

- **Aneurisma.** El aumento de la presión arterial puede hacer que los vasos sanguíneos se debiliten y se abomben, formando un aneurisma. Si un aneurisma se rompe, puede ser mortal.
- **Insuficiencia cardíaca.** Para bombear la sangre contra la presión más alta en sus vasos, el músculo del corazón se engrosa.
- Eventualmente, el músculo engrosado puede tener dificultad para bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades de su cuerpo, lo que puede conducir a insuficiencia cardíaca.

El exceso de presión sobre las paredes de las arterias que provoca la presión arterial alta puede dañar los vasos sanguíneos y los órganos. Mientras más alta sea la presión arterial y más tiempo pase sin controlarse, mayor será el daño (14). La presión arterial alta no controlada puede ocasionar complicaciones como las siguientes: (14).

- **Ataque cardíaco o accidente cerebrovascular.**
La presión arterial alta puede endurecer y engrosar las arterias (aterosclerosis), lo cual puede ocasionar un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular u otras complicaciones (14).
- **Aneurisma.** El aumento de la presión arterial puede causar el debilitamiento de los vasos sanguíneos y la aparición de protuberancias en ellos, lo que forma el aneurisma. Si se rompe un aneurisma, puede poner en peligro la vida (14).
- **Insuficiencia cardíaca.** Para bombear la sangre contra la presión de los vasos sanguíneos que subió, el corazón debe realizar mayores esfuerzos. Esto hace que las paredes de la cámara cardíaca encargada del bombeo se engrosen (hipertrofia ventricular izquierda). Con el tiempo, el músculo engrosado tiene más dificultades para bombear la cantidad suficiente de sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo, lo que puede ocasionar insuficiencia cardíaca (14).
- **Vasos sanguíneos debilitados y estrechados en los riñones.** Esto puede provocar el funcionamiento anormal de estos órganos (14).
- **Vasos sanguíneos engrosados, estrechados o desgarrados en los ojos.** Esto puede ocasionar la pérdida de la vista (14).
- **Síndrome metabólico.** Este síndrome es un grupo de trastornos del metabolismo corporal que incluyen la disminución de la circunferencia de la cintura; triglicéridos

altos; colesterol de lipoproteína de alta densidad (HDL), el “colesterol bueno” bajo; presión arterial alta y niveles altos de insulina. Estos trastornos pueden incrementar las posibilidades de que tengas diabetes, enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular (14).

- **Problemas con la memoria o el entendimiento.** La presión arterial alta sin controlar también puede afectar tu capacidad para pensar, recordar y aprender. Los problemas con la memoria o con la comprensión de conceptos son más frecuentes entre las personas con presión arterial alta (14).
- **Demencia.** Las arterias estrechadas o bloqueadas pueden limitar el flujo de sangre hacia el cerebro, lo que puede ocasionar un tipo de demencia (demencia vascular). Un accidente cerebrovascular que interrumpe el flujo sanguíneo hacia el cerebro también puede causar demencia vascular (14).

2.1.20 Tratamiento

Cambiar el estilo de vida es muy importante en el control de la presión arterial alta. El médico puede recomendar los siguientes cambios en el estilo de vida:

- Llevar una dieta con menos sal saludable para el corazón
- Realizar actividad física regular
- Mantener un peso saludable o perder peso si tienes sobrepeso u obesidad
- Limitar la cantidad de alcohol que consumes

Sin embargo, en ocasiones los cambios en el estilo de vida no son suficientes. Además de la dieta y el ejercicio, es posible que el médico recomiende medicamentos para bajar la presión arterial (15).

El valor objetivo del tratamiento para la presión arterial depende del estado de salud que tengas (15).

El valor objetivo del tratamiento para la presión arterial debería ser inferior a 130/80 mm Hg si presentas lo siguiente: (15).

- Eres un adulto saludable de 65 años en adelante
- Eres un adulto saludable menor de 65 años con un riesgo del 10 por ciento o más de desarrollar enfermedades cardiovasculares en los próximos 10 años
- Tienes enfermedad renal crónica, diabetes o enfermedad de las arterias coronarias (15).

Aunque 120/80 mm Hg o menos es el valor objetivo ideal para la presión arterial, los médicos no saben con certeza si necesitas un tratamiento (medicamentos) para alcanzar ese nivel (15).

Si tienes 65 años en adelante, y el consumo de medicamentos produce una presión arterial sistólica más baja (inferior a 130 mm Hg), no se deberán cambiar los medicamentos a menos que causen efectos negativos en la salud o la calidad de vida (15).

La categoría de medicación que receta el médico depende de tus mediciones de presión arterial y tus otros problemas médicos. Si trabajas con un equipo de profesionales médicos capacitados en ofrecer un tratamiento para la presión arterial alta, es de gran ayuda desarrollar un plan de tratamiento personalizado.

2.1.21 Medicamentos para el Tratamiento de la Presión Arterial Alta

- **Diuréticos de tiazida.** Los diuréticos son medicamentos que actúan sobre los riñones para ayudar al cuerpo a eliminar el sodio y el agua y, de este modo, reducir el volumen de sangre (15).

A menudo, los diuréticos de tiazida son la primera opción, pero no la única, de medicamentos utilizados para tratar la presión arterial alta. Los diuréticos de tiazida incluyen la clortalidona, la hidroclorotiazida (Microzide) y otros (15).

Si no estás tomando diuréticos y sigues teniendo presión arterial alta, habla con el médico acerca de agregar o reemplazar un medicamento que actualmente tomas por algún diurético. Los diuréticos o los bloqueadores de los canales de calcio pueden funcionar mejor en las personas con antepasados africanos y en los adultos mayores que los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina por sí solos. Un efecto secundario común de los diuréticos es el aumento de la micción (15).

- **Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.** Estos medicamentos, como el lisinopril (Zestril), el benazepril (Lotensin), el captopril (Capoten) y otros, ayudan a relajar los vasos sanguíneos al bloquear la formación de una sustancia química natural que los estrecha. Las personas con una enfermedad renal crónica pueden beneficiarse de usar como medicamento un inhibidor de la enzima convertidor de angiotensina (15).

- **Bloqueadores del receptor de la angiotensina II.** Estos medicamentos ayudan a relajar los vasos sanguíneos al bloquear la acción, y no la formación, de una sustancia química natural que los estrecha. Los bloqueadores de los receptores de la angiotensina II comprenden el candesartán (Atacand), el losartán (Cozaar) y otros. Las personas con una enfermedad renal crónica pueden beneficiarse de usar como medicamento un bloqueador de receptores de la angiotensina II (15).
- **Bloqueadores de los canales de calcio.** Estos medicamentos, que incluyen el amlodipino (Norvasc), el diltiazem (Cardizem, Tiazac u otros) y otros, ayudan a que se relajen los músculos de los vasos sanguíneos. Algunos pueden disminuir la frecuencia cardíaca. Los bloqueadores de los canales de calcio quizás funcionen mejor que los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina por sí solos para las personas con antepasados africanos y las de mayor edad (15).

El jugo de toronja interactúa con algunos bloqueadores de los canales de calcio al aumentar los niveles del medicamento en la sangre y causar un mayor riesgo de tener efectos secundarios. Habla con el médico o con el farmacéutico si estás preocupado por las interacciones (15).

2.1.22 Cuidados de Enfermería

Los cuidados de Enfermería son un proceso fundamental, en el cual se puede dar un mejor servicio en el tratamiento y recuperación del paciente, así como identificar las diversas complicaciones que pueda tener. A continuación nombramos los cuidados enfermeros: (5)

- Referir al odontólogo
- Referir al nutricionista
- Realizar controles mensuales
- Toma de signos vitales (tensión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y temperatura). (5)
- Mantener en reposo absoluto y con respaldo a 45°.
- Llevar Balance Hídrico y Diuresis.
- Proporcionar dieta hipo sódico.

Evitar el sedentarismo

La actividad física aeróbica sistemática favorece el mantenimiento o la disminución del peso corporal, y esto mejora la calidad y la expectativa de vida de las personas que la practican. Las personas con presión arterial normal con una vida sedentaria aumentan la probabilidad de padecer de hipertensión entre un 20% y un 50%; los hipertensos disminuyen sus cifras de presión arterial cuando realizan ejercicios físicos (4).

Se recomiendan ejercicios físicos aerobios de moderada intensidad, todos o casi todos los días de la semana, durante 30-60 minutos al día. Son ejercicios recomendables correr, montar en bicicleta, trotar o nadar. Los pacientes que presentan una hipertensión con complicaciones deben someterse a un examen previo por parte de un facultativo antes de comenzar un programa de ejercicios físicos (4).

Eliminación de los hábitos tóxicos

La ingestión excesiva de bebidas alcohólicas se asocia con diversas enfermedades como la cirrosis hepática y deficiencias nutricionales.¹⁰ El alcohol aporta calorías vacías (1g de etanol= 7 Kcal); es decir, desprovistas de nutrientes como vitaminas y minerales. El consumo de alcohol en hipertensos incrementa el riesgo de enfermedad vascular encefálica y disminuye la efectividad de la terapia hipotensora. Se debe limitar a menos de una onza de etanol al día (20 ml) que equivale a 12 onzas (350 ml) de cerveza, o 5 onzas de vino o 1,5 onzas (45 ml) de ron; estas cantidades son menores en mujeres y personas delgadas, que son más susceptibles a los efectos dañinos del alcohol (4).

Se debe desaconsejar el hábito de fumar por las graves consecuencias que tiene para la salud, en particular por su incidencia sobre el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, las dos causas principales de muerte en el mundo. Un paciente hipertenso que fuma incrementa notablemente su riesgo de morbilidad y mortalidad. Actualmente, y en muchos países, se desarrollan campañas de intervención en ciertos grupos de población para erradicar este hábito tan nocivo (4).

2.1.23 Atención Primaria de Salud

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad (16).

Atención Primaria de Salud (APS) que representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de la salud al lugar donde residen y trabajan las personas; constituye el primer elemento de un proceso permanente de atención sanitaria (3) Para así poder lograr la salud a través de la Atención Primaria de Salud (APS) es necesario readecuar y reorganizar los recursos físicos, humanos o materiales, de tal forma que funcionen de acuerdo al nivel de complejidad de la atención de los servicios de salud para toda la población, se le conoce más como atención primaria.

La APS-R tiene sus raíces en la APS formulada en Alma Ata (1978) que esta, a su vez recogió el pensamiento y práctica de la medicina social que inicio la reflexión y demostración de los determinantes sociales de la salud y la inequidad en el acceso a los servicios que en la década de los setentas toma mucho impulso sobre todo en América Latina, unida a los procesos libertarios y de cambio social, surgiendo así valiosas experiencias locales que desde la reivindicación del derecho a la salud, pusieron sobre el tapete la necesidad de trabajar en torno al mejoramiento de la calidad de vida y la participación como elementos sustanciales para el logro de la salud (3).

2.1.24 Marco Legal del Ministerio de Salud Pública

Este plan de acción propuesto para el período 2013-2019 corresponde a la Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2012 2025 (1), de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), respaldada en el 2012 por la Conferencia Sanitaria Panamericana junto con un marco regional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT). En este plan se proponen acciones para la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) y los

Estados Miembros en relación con las ENT, teniendo en cuenta las iniciativas, los contextos y los logros regionales y subregionales, y siguiendo la cronología del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. Al mismo tiempo, el plan está alineado con el marco mundial de vigilancia y el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (17).

- Restricción de visitas y de ser posible mantenerlo aislado.
- Cuidados higiénicos.
- Administración de medicamentos prescritos.
- Orientar a familiares sobre la patología y su tratamiento (5).
- Pedir exámenes del laboratorio por lo menos cada 3 meses
- Vacunar contra la influenza cada año

2.1.25 Prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)

Las enfermedades crónicas no transmisibles son enfermedades (ENT) de larga duración y por lo general de progresión lenta. Son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables. Muchas otras condiciones importantes también se consideran enfermedades no transmisibles, incluyendo lesiones y trastornos de salud mental (18).

2.1.26 Dieta Balanceada

Una dieta equilibrada que contenga los principales nutrientes en las cantidades necesarias es un requisito básico para una buena nutrición y el mantenimiento de

la salud. Los pacientes con HTA deben disminuir el consumo de sal de mesa. Actualmente, se recomienda el consumo de menos de 5 g de sal/día, que equivale a una cucharadita de postre rasa de sal *per cápita* para cocinar, distribuida entre todos los alimentos. Los alimentos de origen animal, ricos en proteínas de alto valor biológico, contienen sodio en cantidades significativas, por lo que se sugiere cocer la carne, el pescado y otros similares y desechar el líquido de cocción. La mayoría de las frutas y vegetales frescos contienen muy poco sodio y por esta razón pueden emplearse libremente en las dietas hipo - sódicas (4).

Al contrario del sodio, la ingestión de grandes cantidades de potasio, protege contra la HTA. Se recomienda una ingestión mínima de potasio de 2 g/día por persona. Son alimentos ricos en potasio las frutas como los cítricos, los vegetales como el tomate y la col, la leche y sus derivados, las carnes y las viandas. También se sugiere aumentar la ingesta de calcio a unos 800 mg/día en personas adultas. Las principales fuentes de calcio dietético lo constituyen los productos lácteos (4).

El por ciento de grasa de la dieta no debe sobrepasar el 30% de las calorías totales ingeridas, esto reviste especial importancia en personas con exceso de peso, debido a su elevado contenido energético. Debe evitarse el consumo de grasa saturada -mantecas de origen animal como la grasa de cerdo y aceites de procedencia vegetal como los de palma y coco), los cuales elevan los niveles de colesterol en sangre e incrementan el riesgo de aterosclerosis. Estas grasas son abundantes en las mantecas, los productos lácteos, la mantequilla y las carnes, y en algunos vegetales como el aceite de coco y de palma (4). (Ver anexo págs. 67).

Los ácidos grasos omega-3, abundantes en pescados y aceites marinos, disminuyen el colesterol unido a las lipoproteínas de baja densidad (LDL-C), el colesterol total y los triglicéridos, por ello tienen efectos cardioprotectores y se recomienda su ingestión con los alimentos o en forma de suplementos dietéticos tanto en personas sanas como hipertensas. Estos ácidos se incorporan a las membranas celulares y reducen la cantidad de ácido araquidónico disponible para la síntesis de sustancias pro inflamatorias. La disminución del proceso inflamatorio es básico para la prevención de la aterosclerosis, que constituye un estado inflamatorio de bajo grado (4).

La dieta del hipertenso debe contener, además, abundante fibra dietética y antioxidantes, que se consumen con los alimentos vegetales y las frutas. La fibra dietética comprende los carbohidratos no absorbibles de los vegetales, como la celulosa, que aportan escasas calorías, algo que es recomendable en individuos obesos y reducen el riesgo de aterosclerosis y sus complicaciones; también disminuyen el colesterol de la sangre, el estreñimiento, el cáncer de colon y la apendicitis. La mayoría de los antioxidantes se encuentran en los alimentos vegetales, como las frutas, las verduras, las legumbres, las hortalizas y los cereales integrales, constituidos por nutrientes como los carotenoides, algunas vitaminas (C y E) y minerales como el zinc y el selenio y por no nutrientes como los compuestos fenólicos y polifenólicos. Las sustancias antioxidantes disminuyen el estrés oxidativo que daña las estructuras celulares, aunque existen controversias al respecto. Diversas organizaciones y estudios recomiendan el consumo de dietas vegetarianas por sus efectos beneficiosos sobre la salud (4).

2.1.27 Salud Emocional en pacientes con hipertensión arterial (HTA)

El sentido común relaciona el estrés emocional con los episodios de hipertensión arterial. En rigor, había poca evidencia científica sobre esa conexión. Sin embargo, en la actualidad, la ciencia está abriendo nuevas líneas de investigación al respecto. Marcelo García, cardiólogo especialista, explica cómo las emociones repercuten sobre este tipo de afección cardíaca (19).

-¿Cómo inciden los factores emocionales en la hipertensión?

-Habría que hacer un paréntesis para explicar que antes se tenía un concepto de salud como ausencia de enfermedad. Y hoy se dice que la persona está saludable cuando tiene un bienestar biológico, psicológico y social. La persona debe estar bien consigo misma y con su entorno social, además de no tener ningún síntoma que uno pueda ver como médico (19).

-Y, dentro de esto, ¿dónde intervienen los factores emocionales?

-Cada vez los estudios de hipertensión abarcan más cosas. Antes, tenían en cuenta sólo algunos factores de riesgo, pero hoy sabemos que hay muchos más. La investigación sobre salud mental e hipertensión va creciendo año a año, sobre todo en los países europeos. Hubo un estudio muy grande en Noruega, donde se

evaluaron técnicas de relajación para bajar la hipertensión en aquellos pacientes que están al límite y por entrar en esta patología. Decidieron no hacer un tratamiento médico, sino terapia de relajación. Indudablemente, mostraron un beneficio importante, aunque todavía son pocos casos como para aconsejarlo como técnica. Sin embargo, esto muestra cómo se está abriendo el panorama en el estudio de esta enfermedad (19).

El bienestar psicológico del paciente es importante...

Esta es una enfermedad compleja, y en el 85 por ciento de los casos se desconoce la causa. Sin embargo, sí se conocen todos los factores que influyen, dónde debemos tener cuidado y cómo hay que cuidar al paciente. La salud mental es un pilar para el tratamiento: los médicos debemos evaluar qué actitud tiene el paciente hacia la vida, qué actitud tiene para consigo mismo, porque no acepta su enfermedad, todo se hace más difícil (19)

Es cierto: cuesta entender que se trata de una enfermedad de por vida, que necesita medicación y cuidados de por vida. Entonces, es importante evaluar al paciente y llevarlo a comprender esto. Si en la entrevista médica surge una conducta que nos haga sospechar, indudablemente necesitamos del apoyo de psiquiatras, de psicólogos que nos ayuden a realizar un diagnóstico. Se ha visto que la adhesión al tratamiento, la buena respuesta al tratamiento, depende de cómo está el paciente. Por eso es muy importante la salud mental en este proceso (19).

¿Por vía de qué mecanismos influye el factor emocional?

Hay dos sistemas nerviosos que nos permiten funcionar biológicamente. Uno es el sistema simpático y el otro es el sistema parasimpático. El sistema nervioso simpático nos permite estar atentos para la huida, para la lucha, para defendernos. El sistema parasimpático funciona al revés. Normalmente, vivimos en equilibrio. Cuando hay un desequilibrio a favor del sistema simpático, se hablado diestrés o estrés. Por lo tanto, tenemos mayor frecuencia cardíaca, mayor presión arterial y nuestro corazón sufre, está incómodo. Eso hace que aparezcan enfermedades, valores variables de presión arterial durante el día, que tengamos molestias y síntomas como dolores de cabeza, tensiones musculares, dolor en el pecho (19).

2.1.28 CLUB DE HIPERTENSOS

2.1.29 Definición

Este club hipertenso es una sociedad creada por un grupo de personas o una persona con fines de ayudar a otras personas brindar información de forma continuada. Acercar un tema tan complejo siendo este caso la hipertensión arterial y a los ciudadanos. Uno de sus principales atractivos es una sección de cocina para el paciente hipertenso, con recetas orientadas a mejorar su estilo de vida.

2.1.30 Objetivos

La hipertensión arterial acceda de forma gratuita a todo el conocimiento existente sobre la enfermedad, se ha creado el Club del Hipertenso.

Promueve la realización de charlas, edita el 'Boletín del Hipertenso' que sirve de punto de encuentro para aquellas personas que o bien han sido diagnosticadas de hipertensión o bien se relacionan con un hipertenso y desean obtener información al respecto.

Trata de enseñar a convivir con la hipertensión, se proporcionan recomendaciones específicas de estilo de vida, y se responde a todas las dudas que genera la enfermedad.

Se da respuesta a preguntas como qué es la hipertensión, cómo se detecta, cómo se mide la presión arterial, los tipos de hipertensión y tratamientos existentes, o las medidas dietéticas y hábitos saludables más aconsejables, por lo que esta página web pone luz sobre muchas de las incógnitas que rodean el término hipertensión arterial. Se busca además acabar con las falsas creencias que la rodean e informar sobre cómo vivir la hipertensión en situaciones especiales, tales como el embarazo, la obesidad o la diabetes.

Todo al que accede al club tiene a su disposición un glosario de términos médicos relacionados con la hipertensión y un servicio de novedades, en el que se incluyen informaciones de relevancia para el paciente.

2.3.3 Responsables del club de hipertensos

Los responsables del club son:

- El médico
- La enfermera/o
- La auxiliar de enfermería
- Un nutricionista
- Psicólogo
- El líder comunitario
- Pacientes con hipertensión

2.3.4 Actividades que se desarrollan en el club de hipertensos

- Ficha de ingreso
- Valoración nutricional
- Chequeo médico
- Charlas educativas sobre temas de la hipertensión
- Toma de la presión arterial
- Salud bucal
- Charla educativa sobre la importancia de tomar la medicación para la hipertensión
- Taller didáctico. Importancia de una dieta balanceada y equilibrada
- Taller didáctico. Salud emocional
- Taller. Salud física
- Conversatorio. Controles médicos periódicos. Exámenes de laboratorio
- Capacitación a pacientes y familiares sobre el apoyo familiar al paciente hipertenso en el cuidado integral de su salud.

2.3.5 Importancia del trabajo en equipo para su funcionamiento

El trabajo en equipo es la interacción de dos o más individuos para lograr metas comunes. El trabajo en equipo multidisciplinario aumenta la seguridad de los pacientes, minimiza los errores médicos, mejora la satisfacción y el rendimiento del personal de salud y posiblemente evita gastos generados por mala praxis y complicaciones de esta forma se puede mejorar el estilo de vida y a vivir con la enfermedad de los pacientes hipertensos pertenecientes al club.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente Investigación fue de tipo descriptiva, se describieron las características y necesidades principales del adulto mayor hipertenso de la parroquia Cubijíes, con el fin de crear el Club de hipertensos de la localidad para la promoción del autocuidado de estos pacientes.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación con diseño no experimental en la que no hubo manipulación de las variables de estudio, el análisis e interpretación de las mismas fue de utilidad en el planteamiento de las conclusiones del estudio.

Se aplicó la modalidad documental y de campo, se pudo encontrar información para el sustento teórico de la investigación en diversas fuentes bibliográficas consultadas, y además se aplicó una encuesta para la recopilación de la información de la muestra a través de la cual hubo una interacción directa con el objeto de estudio.

3.3 DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN O MUESTRA

La muestra de estudio estuvo conformada por 10 adultos mayores con hipertensión arterial de la parroquia de Cubijíes, los cuales formaron parte del club de hipertensos creado, de ellos 5 hombres y 5 mujeres todos de etnia mestiza.

Edades	Hombres	Mujeres
65-70	2	3
%	20%	30%
71-80	3	2
%	30%	20%
Sub total	5	5
%	50%	50%
TOTAL POBLACIÓN	10	100%

Se utilizó el tipo de muestreo intencional o de conveniencia. Se seleccionó este tipo de muestra porque permite la selección directa e intencionadamente los individuos de la población en una zona rural vulnerable y prioritaria.

3.4 MÉTODOS

En la presente investigación se aplicó el método inductivo, se realizó un análisis de lo particular a lo general sobre los conocimientos de los pacientes hipertensos acerca de su enfermedad y los cuidados que deben procurarse y a partir de esta información se propuso un plan de acciones para la creación del Club de hipertensos de la parroquia Cubijíes.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS

Se pidió a cada participante firmar el acta de consentimiento informado para la realización de la investigación (Ver anexo, págs. 68-69).

Se aplicó una encuesta de 11 preguntas a los pacientes hipertensos estudiados para evaluar el nivel de conocimiento en cuanto a su enfermedad y las medidas de autocuidado que deben aplicar para prevenir las complicaciones propias de la enfermedad (Ver anexo págs. 71). Los resultados obtenidos fueron de utilidad para dar salida a los objetivos planteados.

3.6 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

En este estudio se aplicó el método estadístico porcentual, a través de cuál se realizó el análisis de los datos cuantitativos mediante técnicas de recolección, recuento, presentación, descripción y análisis. A través de este método se logró determinar las necesidades de los pacientes hipertensos de la parroquia Cubijés y en base a estos datos planificar las actividades a desarrollarse en el Club de Hipertensos para promocionar estilos de vida saludables y elevar el conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad.

CAPITULO IV

4.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Para una mejor comprensión de los datos obtenidos con la aplicación del instrumento definido para esta investigación, los resultados han sido reflejados en tablas y gráficos que se presentan a continuación. (Ver encuesta anexos págs. 71).

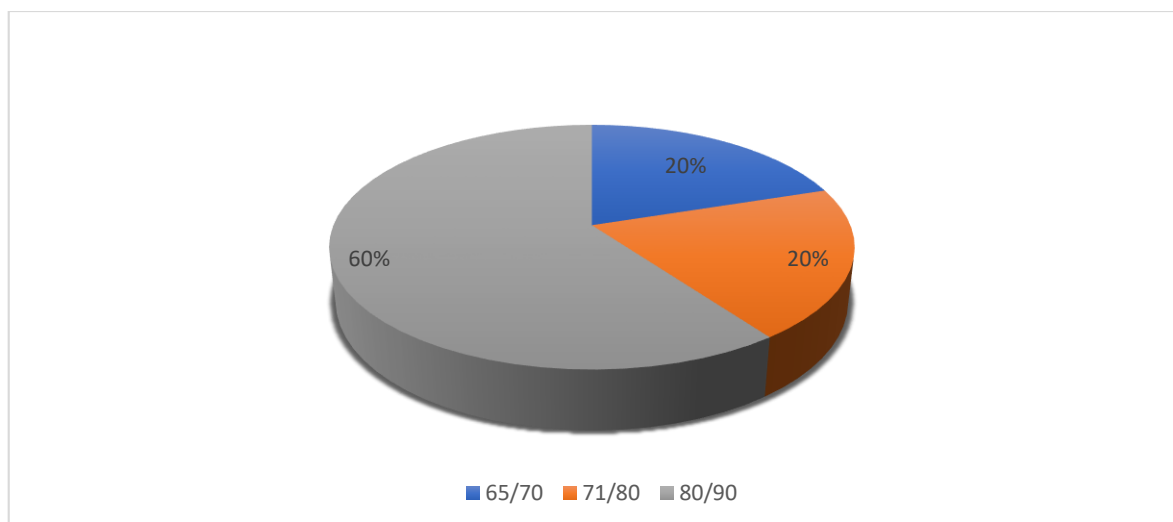
Tabla N° 1. Porcentaje de pacientes según su edad

Encabezado de la encuesta edad de los/as encuestados/as	Opciones	Respuesta	%
Edades de los integrantes del club de hipertensos	65/70	2	20%
	71/80	2	20%
	80 o más	6	60%
TOTAL		10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Gráfico N° 1 Porcentaje de pacientes según su edad



Fuente: Encuesta (Tabla #1)

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Análisis: En la gráfica se mostró que el 60% de las encuestas marcan que las personas están en un rango de edad de 80/90 años de edad. El 20% de los pacientes respondieron que tienen un rango de edad de 71/. Y él 20% de los pacientes respondió que tienen un rango de edad de 65/70 años de edad.

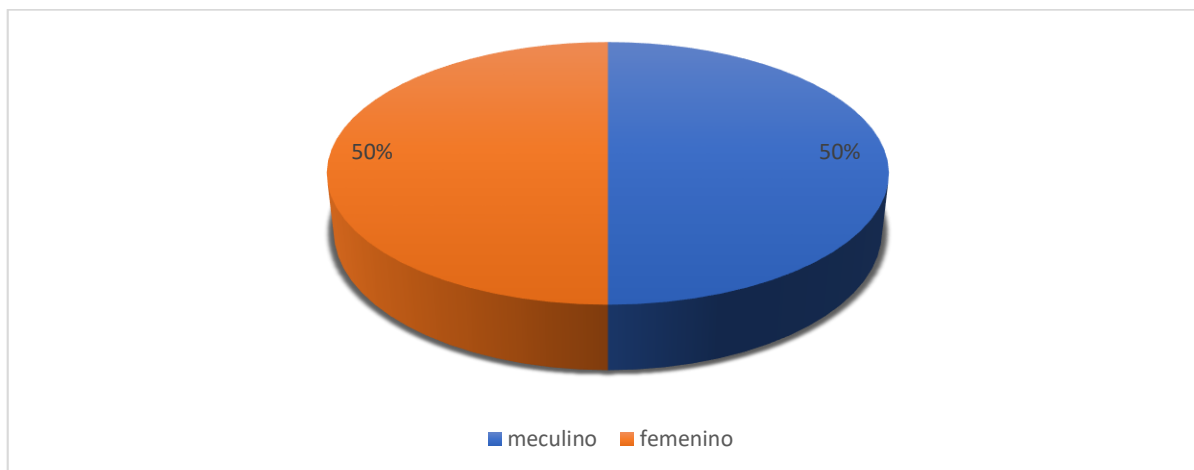
Tabla N° 2. Porcentaje de pacientes según su género.

Encabezado de la encuesta genero de los/as encuestados/as	Opciones	Respuesta	%
Genero de los integrantes del club de hipertensos.	Masculino	5	50%
	Femenino	5	50%
TOTAL		10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Gráfico N° 2. Porcentaje de pacientes según su género.



Fuente: Encuesta (Tabla #2)

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Análisis: En la gráfica se mostró que el 50% de las encuestas demuestra que las personas son de sexo masculino. El 50% de los pacientes respondieron que son de sexo femenino.

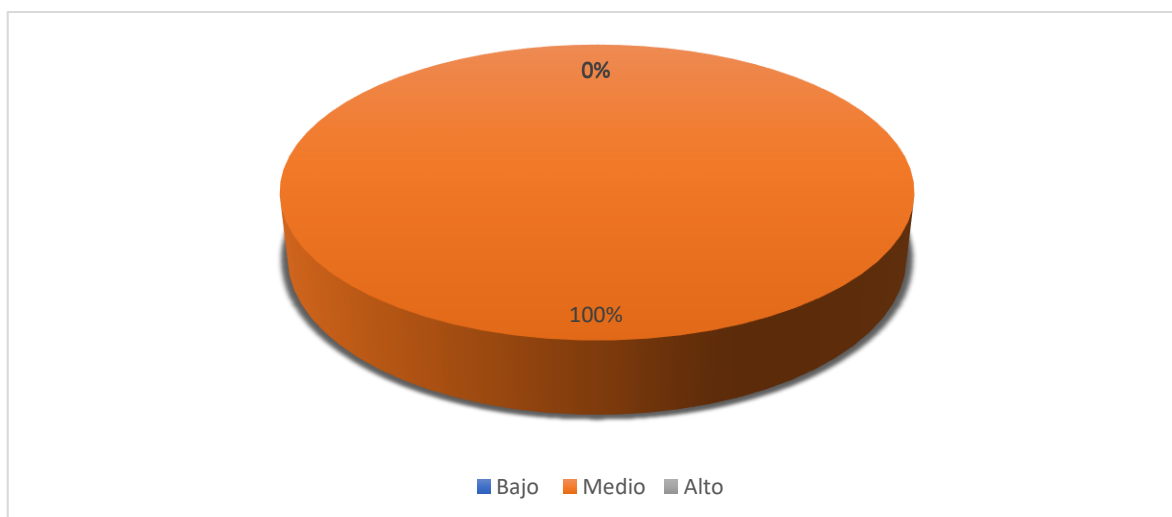
Tabla N° 3. Porcentaje de pacientes según su nivel socioeconómico.

Encabezado de la encuesta según su nivel socioeconómico de los/as encuestados/as	Opciones	Respuesta	%
Nivel socioeconómico de los integrantes del club de hipertensos	Bajo menos de \$400	0	0%
	Medio \$401 – 600	10	100%
	Alto Más de \$600	0	0%
TOTAL		10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Grafico N° 3. Porcentaje de pacientes según su nivel socioeconómico.



Fuente: Encuesta (Tabla #3)

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Análisis: En la gráfica se mostró que el 100% de las encuestas demuestra que las personas refieren que tienen un nivel socioeconómico medio. Basados en los ingresos económicos percibidos al mes y los gastos que se generan de la satisfacción de las necesidades básicas.

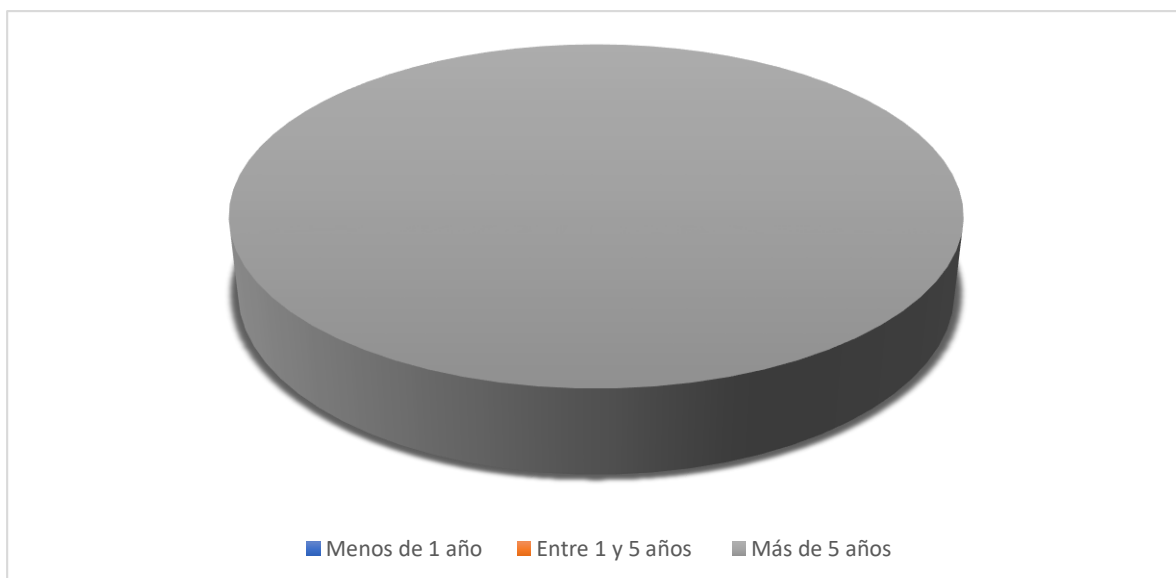
Tabla N° 4. Porcentaje de pacientes según el tiempo de evolución de la enfermedad.

Encabezado de la encuesta según su nivel socioeconómico de los/as encuestados/as	Opciones	Respuesta	%
Tiempo de evolución de la enfermedad: de los integrantes del club de hipertensos	Menos de 1 año	0	0%
	Entre 1 y 5 años	0	0%
	Más de 5 años	10	100%
TOTAL		10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Grafico N° 4. Porcentaje de pacientes según el tiempo de evolución de la enfermedad.



Fuente: Encuesta (Tabla #4)

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Análisis: En la gráfica se mostró que el 100% de las encuestas demuestra que los/as pacientes refieren que tienen más de 5 años de evolución de la enfermedad.

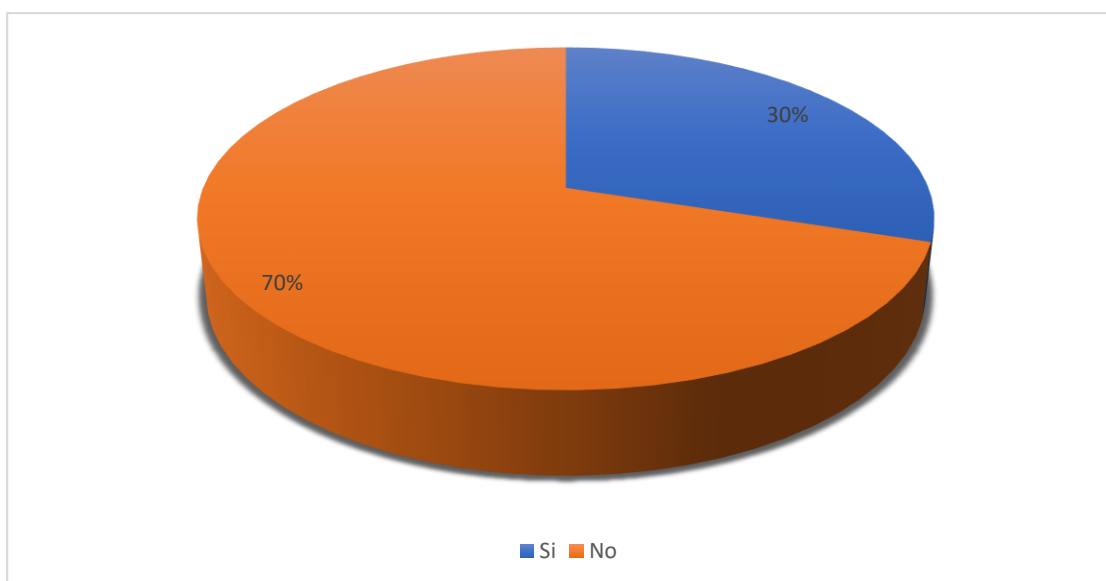
Tabla N° 5. Porcentaje de pacientes según sus conocimientos sobre la hipertensión arterial:

Pregunta #1 de la encuesta	Opciones	Respuesta	%
1. Conoce usted que es la hipertensión arterial:	Si	3	30%
	No	7	70%
TOTAL		10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Grafico N° 5. Porcentaje de pacientes según sus conocimientos sobre la hipertensión arterial:



Fuente: Encuesta (Tabla #5)

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Análisis: En la gráfica se mostró que el 70% de las encuestas marca que las personas no conocen que es la Hipertensión Arterial. El 30% de los pacientes respondieron que si conocen que es la Hipertensión Arterial.

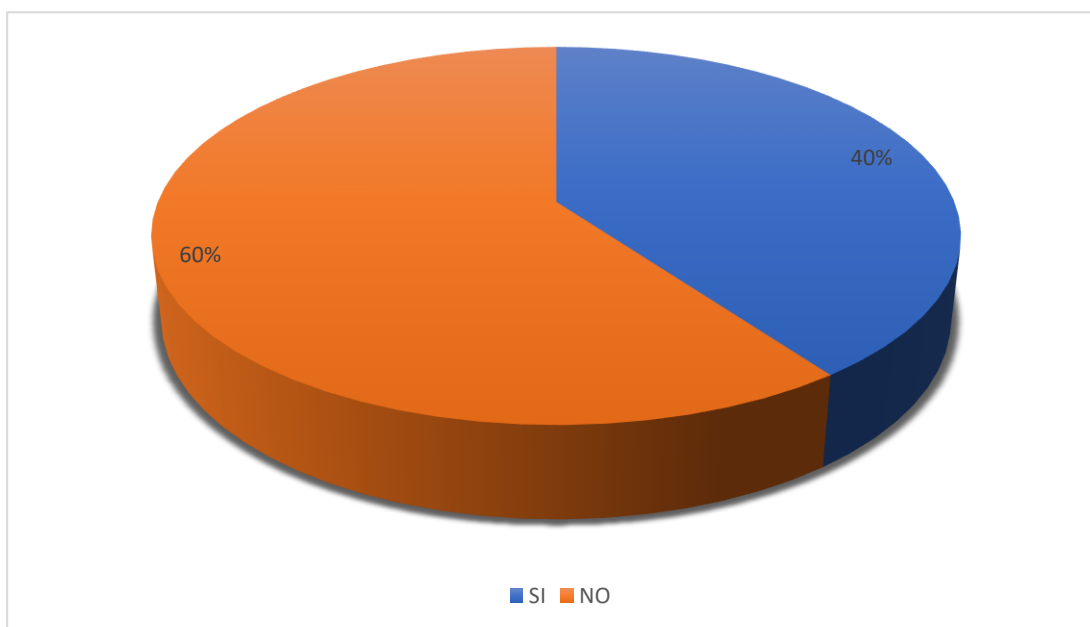
Tabla N° 6. Porcentaje de pacientes según sus conocimientos sobre los valores normales de la presión arterial.

Pregunta #2 de la encuesta	Opciones	Respuesta	%
2. Conoce usted los valores normales de la presión arterial.	SI	4	40%
	NO	6	60%
TOTAL		10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Grafico N° 6. Porcentaje de pacientes según sus conocimientos sobre los valores normales de la presión arterial.



Fuente: Encuesta (Tabla #6)

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Análisis: En la gráfica se mostró que el 60% de las encuestas demuestra que las personas no conocen los valores normales de la presión arterial. El 40% de las personas encuestadas refieren conocer los valores normales de la presión arterial.

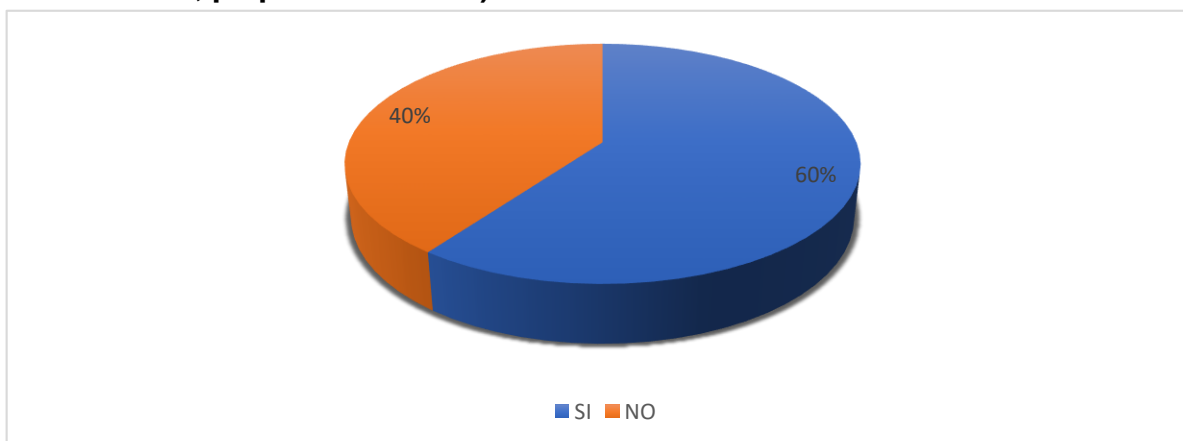
Tabla N° 7. Porcentaje de pacientes refieren que, en todas las personas, cuando sube la tensión Arterial aparecen síntomas. (Dolor de cabeza, ruidos en los oídos, palpitaciones etc.)

Pregunta #3 de la encuesta	Opciones	Respuesta	%
3. Cree que, en todas las personas, cuando sube la tensión arterial aparecen síntomas. (Dolor de cabeza, ruidos en los oídos, palpitaciones etc.).	SI	6	60%
	NO	4	40%
TOTAL		10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Grafico N° 7. Porcentaje de pacientes refieren que, en todas las personas, cuando sube la tensión Arterial aparecen síntomas. (Dolor de cabeza, ruidos en los oídos, palpitaciones etc.)



Fuente: Encuesta (Tabla #7)

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Análisis: En la gráfica se mostró que el 60% de las encuestas marca que las personas refieren que si aparecen síntomas cuando la presión arterial se eleva por encima de los valores normales. El 40% de los pacientes respondieron que no siempre aparecen dichos síntomas.

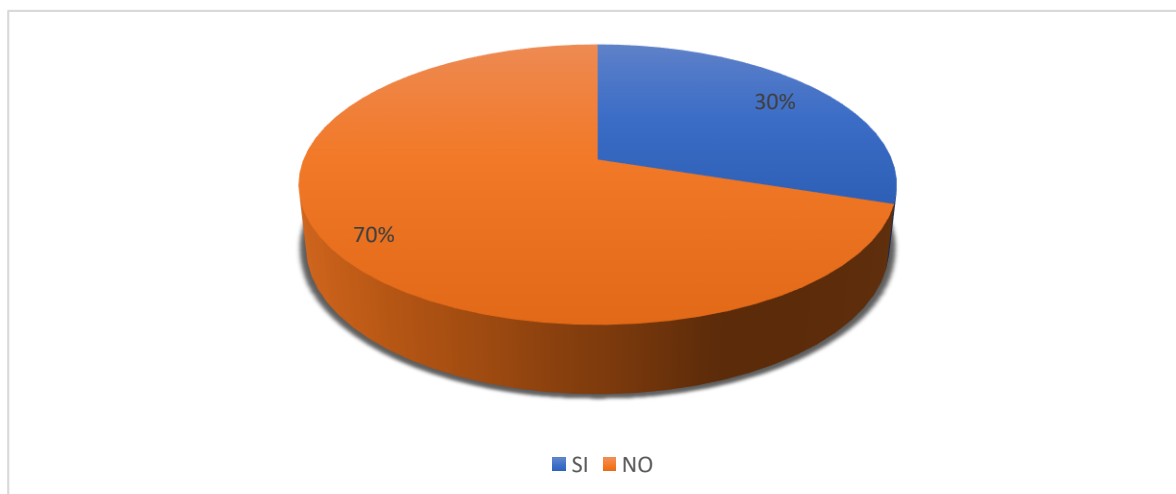
Tabla N° 8. La hipertensión arterial nos puede llevar a graves complicaciones.

Pregunta #4 de la encuesta	Opciones	Respuesta	%
4. ¿Considera que la hipertensión arterial puede producir complicaciones para la salud de quien sufre esta enfermedad?	SI	3	30%
	NO	7	70%
TOTAL		10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Grafico N° 8. La hipertensión arterial nos puede llevar a graves complicaciones



Fuente: Encuesta (Tabla #8)

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Análisis: En la gráfica se mostró que el 30% de las encuestas marca que las personas refieren que si sabían que la hipertensión arterial puede conllevar a complicaciones graves en la salud de un paciente el tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón. Por esta razón tiene una mayor rigurosidad en el tratamiento que llevan. El 70% de los pacientes respondieron no saber que al tener la presión arterial elevada puede llevar a complicaciones graves. Lo cual conlleva a que el paciente sufra o tenga mayor incidencia en enfermedades cardiaca como son Enfermedad de las arterias coronarias, Insuficiencia cardíaca.

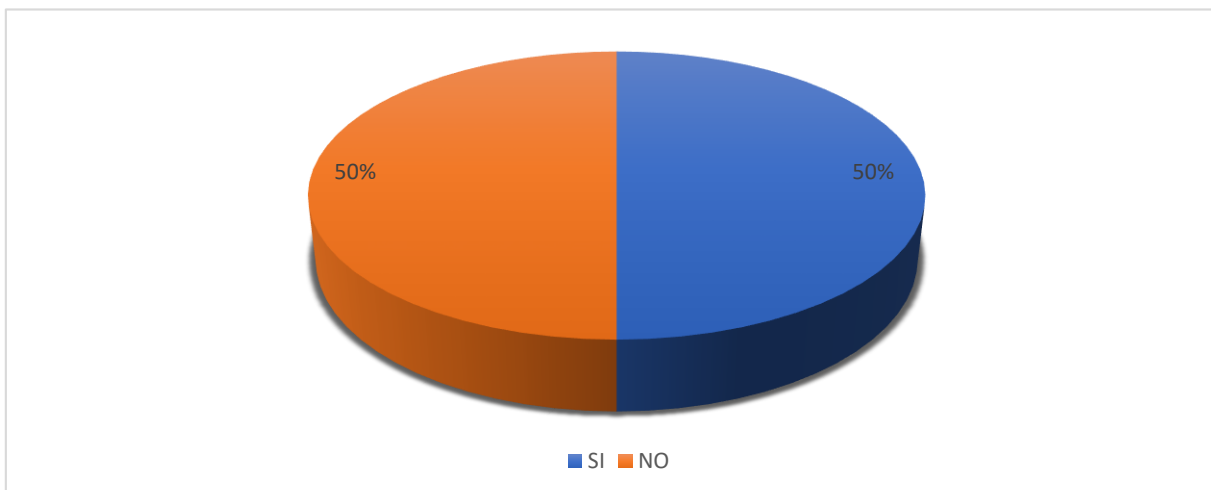
Tabla N° 9, Porcentaje de pacientes según su consideración que si la persona es hipertensa y se siente bien, es necesario que acuda a la consulta médica.

Pregunta #5 de la encuesta	Opciones	Respuesta	%
5. ¿Si la persona es hipertensa y se siente bien, es necesario que acuda a la consulta médica?	SI	5	50%
	NO	5	50%
TOTAL		10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Grafico N° 9. Porcentaje de pacientes según su consideración que, si la persona es hipertensa y se siente bien, es necesario que acuda a la consulta médica.



Fuente: Encuesta (Tabla #9)

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Análisis: En la gráfica se mostró que el 50% de las encuestas marca que las personas refieren que, si la persona es hipertensa y se siente bien, si es necesario que asista a la consulta médica. Por la misma razón tiene que tener un control mensual de su presión arterial y peso. El 50% de los pacientes respondieron que si la persona es hipertensa y se siente bien, no es necesario que acuda a la consulta médica.

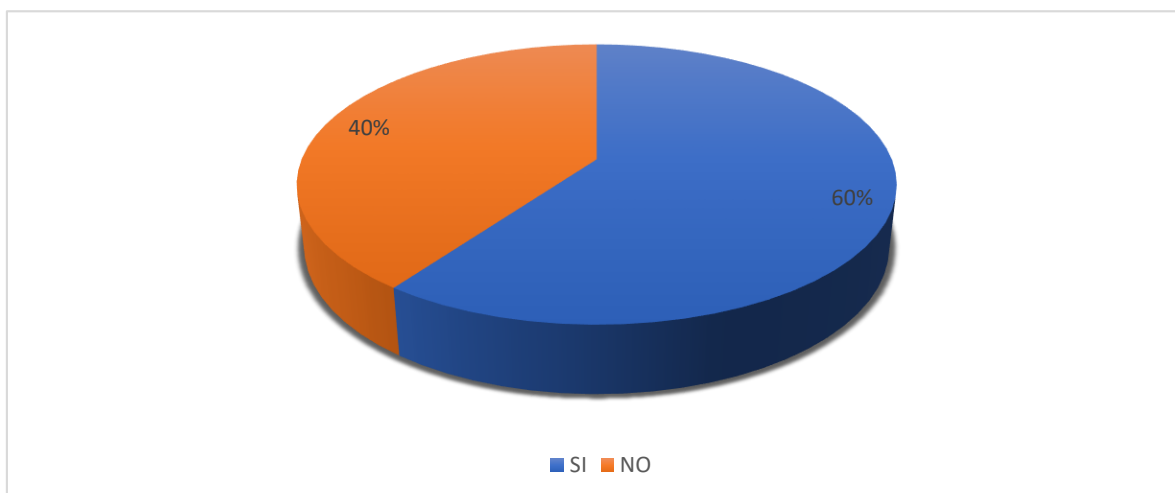
Tabla N° 10. Porcentaje de pacientes sugieren que el mejor momento para tratar la hipertensión arterial es cuando nos sentimos mal.

Pregunta #6 de la encuesta	Opciones	Respuesta	%
6. El mejor momento para tratar la hipertensión arterial es cuando nos sentimos mal.	SI	6	60%
	NO	4	40%
TOTAL		10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Grafico N° 10. Porcentaje de pacientes sugieren que mejor momento para tratar la hipertensión arterial es cuando nos sentimos mal.



Fuente: Encuesta (Tabla #10)

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Análisis: En la gráfica se mostró que el 60% de las encuestas marca que las personas refieren que si es el mejor momento para tratar la hipertensión arterial es cuando nos sentimos mal. Resulta importante recalcar que la hipertensión arterial cuando está en su última etapa puede ocasionar el deceso del paciente. El 40% de los pacientes respondieron que no es el mejor momento para tratar la hipertensión arterial es cuando nos sentimos mal. Por qué es mejor tratar la enfermedad a tiempo para así poderla controlar y evitar consecuencias graves en el paciente.

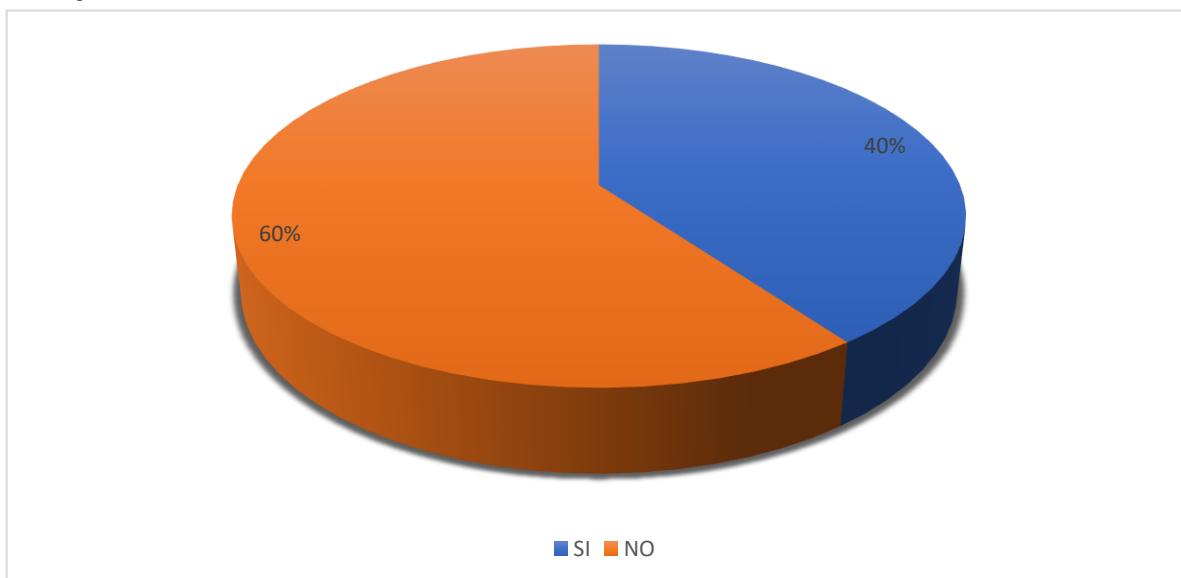
Tabla N° 11. Porcentaje de pacientes sugieren que el único tratamiento de la Hipertensión Arterial es con medicamentos.

Pregunta #7 de la encuesta	Opciones	Respuesta	%
7. El único tratamiento de la Hipertensión Arterial es con medicamentos.	SI	4	40%
	NO	6	60%
TOTAL		10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Grafico N° 11. Porcentaje de pacientes sugieren que el único tratamiento de la Hipertensión Arterial es con medicamentos.



Fuente: Encuesta (Tabla #11)

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Análisis: En la gráfica se mostró que el 40% de las encuestas marca que las personas refieren que si en más importante el tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial a que ayuda a controlar la presión arterial y es un medicamento que se debe tomar todos los días hasta el día que muere. El 60% de los pacientes respondieron que no es importante el tratamiento farmacológico.

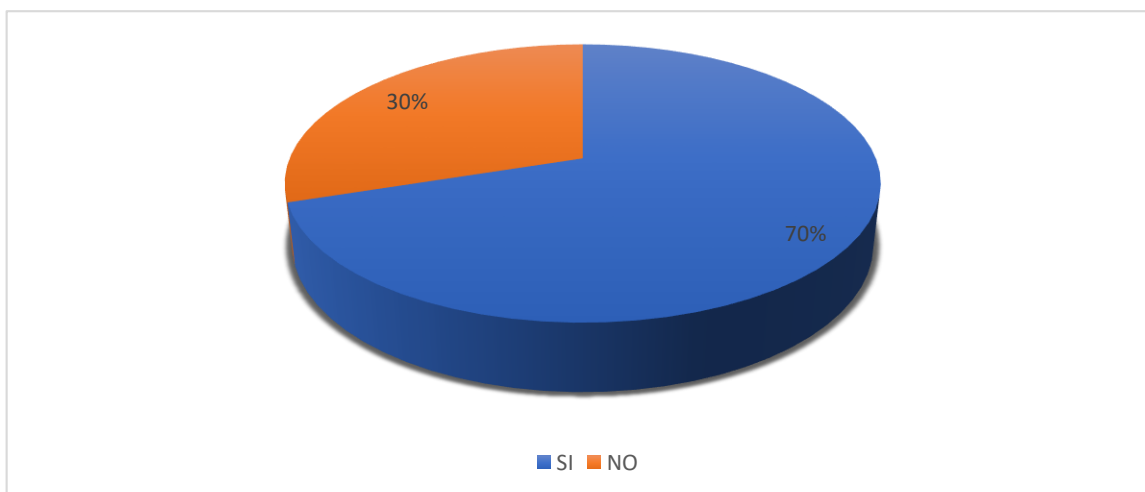
Tabla N° 12. Porcentaje de pacientes sugieren que el tratamiento con medicamentos podemos interrumpirlo cuando la hipertensión arterial está controlada.

Pregunta # 8 de la encuesta	Opciones	Respuesta	%
8. El tratamiento con medicamentos podemos interrumpirlo cuando la hipertensión arterial está controlada.	SI	7	70%
	NO	3	30%
TOTAL		10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Gráfico N° 12. Porcentaje de pacientes sugieren que el tratamiento con medicamentos podemos interrumpirlo cuando la hipertensión arterial está controlada.



Fuente: Encuesta (Tabla #11)

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Análisis En la gráfica se mostró que el 70% de las encuestas marca que las personas refieren sí puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada. El 30% de los pacientes respondieron que no pueden dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada.

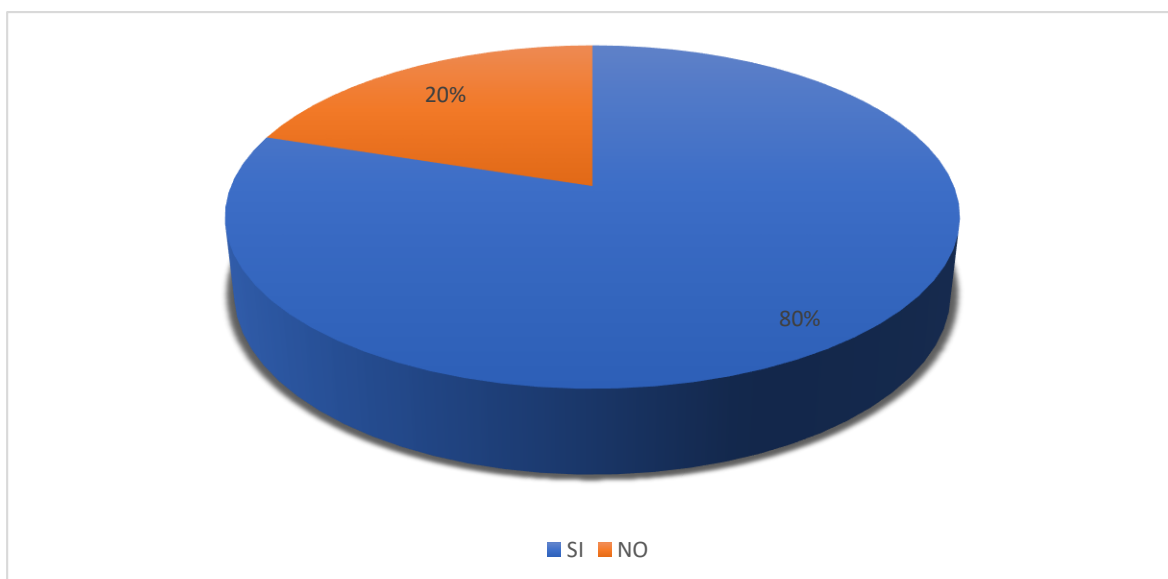
Tabla N° 13. Porcentaje de pacientes sugieren que creen que la HTA es una enfermedad curable:

Pregunta #9 de la encuesta	Opciones	Respuesta	%
9. Cree usted que la HTA es una enfermedad curable:	SI	8	80
	NO	2	20
TOTAL		10	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Grafico N° 13. Porcentaje de pacientes sugieren que creen que la HTA es una enfermedad curable:



Fuente: Encuesta (Tabla #12)

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Análisis: En la gráfica se mostró que el 80% de las encuestas marca que las personas refieren que la hipertensión arterial si es una enfermedad curable. Resulta importante que la hipertensión arterial es una enfermedad que es para toda la vida una vez que se adquirió el 20% de los pacientes respondieron la hipertensión arterial no es una enfermedad curable ya que no existe la cura para dicha enfermedad.

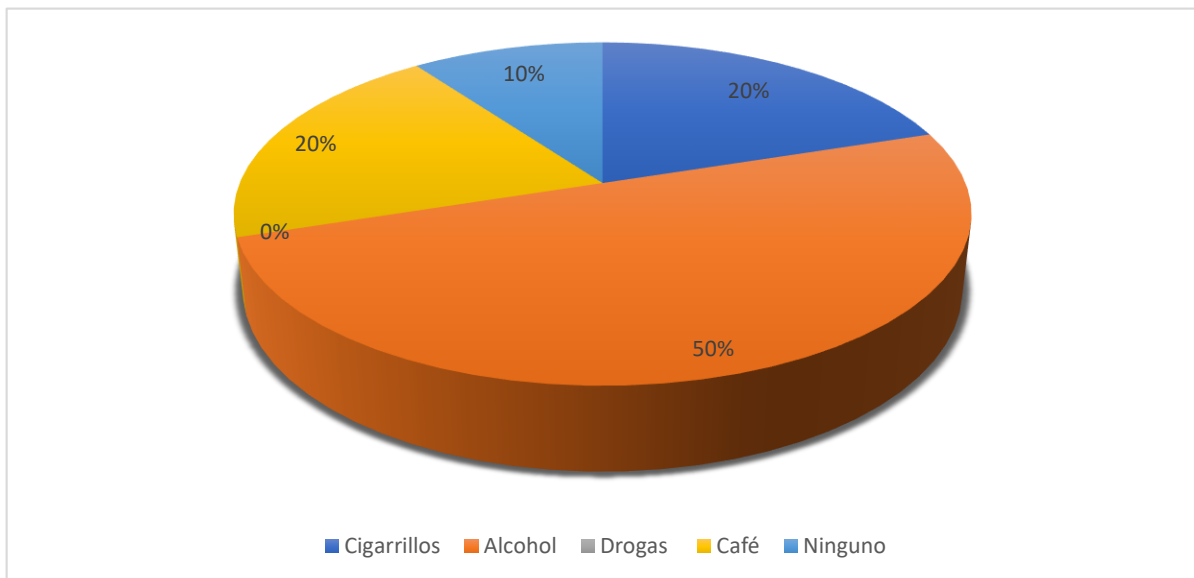
Tabla N° 14. Porcentaje de pacientes sugieren que hábitos presentan.

Pregunta #10 de la encuesta	Opciones	Respuesta	%
10. Seleccione cuál de los siguientes hábitos usted presenta:	Cigarrillos	2	20%
	Alcohol	5	50%
	Drogas	0	0%
	Café	2	20%
	Ninguno	1	10%
TOTAL		10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Grafico N° 14. Porcentaje de pacientes sugieren que hábitos presentan.



Fuente: Encuesta (Tabla #13)

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Análisis: En la gráfica se mostró que el 50% de las encuestas marca que las personas refieren que si tiene hábitos como el alcohol con llevando a que los pacientes dejen de continuar con el tratamiento farmacológico. El 20% de los pacientes respondieron que consumen cigarrillos. El 20% de los pacientes respondieron que consumen café todos los días. El 10% de los pacientes respondieron que no tiene ningún hábito.

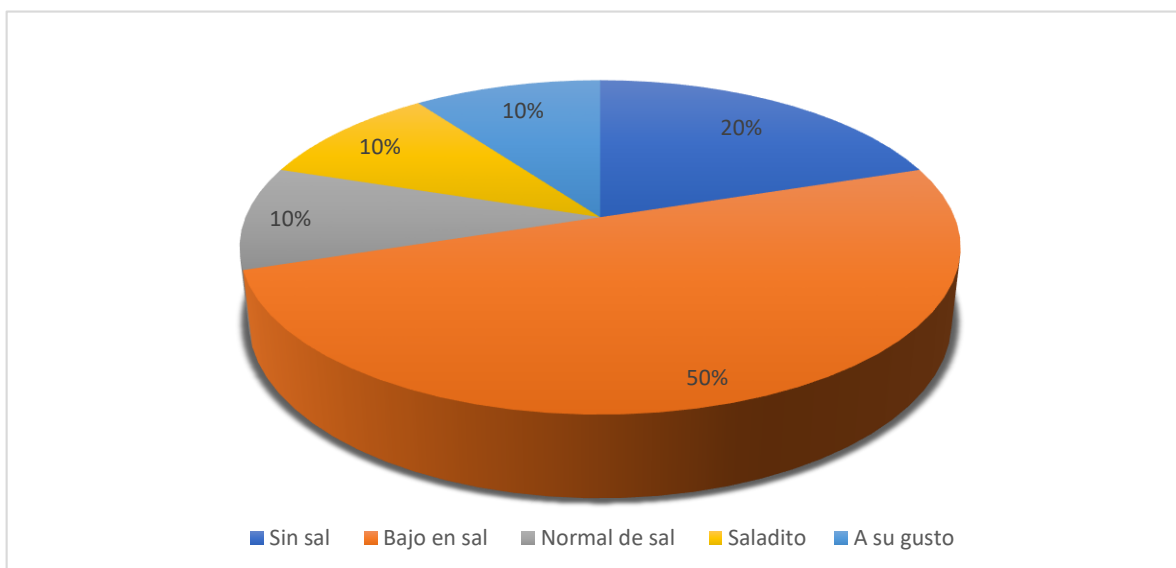
Tabla N° 15. Porcentaje de pacientes sugieren que una persona debe consumir el alimento con:

Pregunta #11 de la encuesta	Opciones	Respuesta	%
11. Una persona hipertensa debe consumir los alimentos	Sin sal	2	20%
	Bajo en sal	5	50%
	Normal de sal	1	10%
	Saladito	1	10%
	A su gusto	1	10%
TOTAL		10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Grafico N° 15. Porcentaje de pacientes sugieren que una persona debe consumir el alimento con:



Fuente: Encuesta (Tabla #13)

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Análisis: En la gráfica se mostró que el 50% de las encuestas marca que las personas refieren que consumen la comida baja en sal. El 20% de los pacientes respondieron que consumen la comida al gusto de ellos. El 10% de los pacientes respondieron que consumen la comida sin sal. El 10% de los pacientes respondieron que consumen las comidas saladitas. El 10% de los pacientes respondieron que consumen la comida normal la sal.

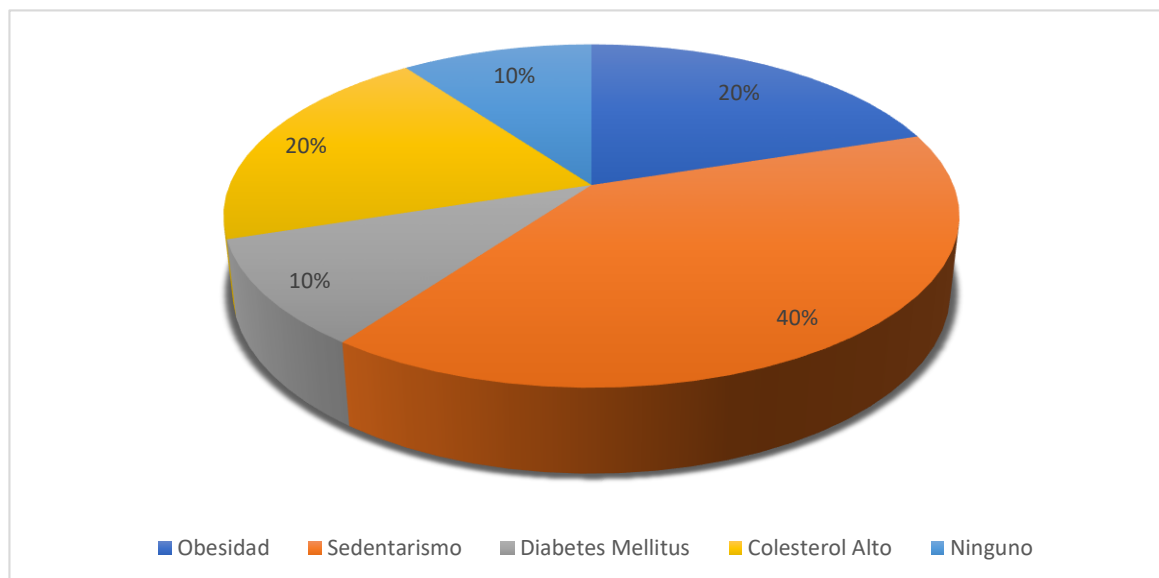
Tabla N° 16, Porcentaje de pacientes sugieren cual fueron los antecedentes de la enfermedad:

Pregunta #12de la encuesta	Opciones	Respuesta	%
12.Cuál de los siguientes antecedentes usted presenta:	Obesidad	2	20%
	Sedentarismo	4	40%
	Diabetes Mellitus	1	10%
	Colesterol Alto	2	20%
	Ninguno	1	10%
TOTAL		10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Grafico N° 16. Porcentaje de pacientes sugieren cual fueron los antecedentes de la enfermedad:



Fuente: Encuesta (Tabla #13)

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Análisis: En la gráfica se mostró que el 80% de las encuestas marca que las personas refieren que adquirieron la enfermedad por el sedentarismo ya que no realizaban ningún tipo de actividad física. El 20% de los pacientes respondieron que

adquirieron la enfermedad por obesidad ya que sus evitos alimenticios eren malas y consumían más grasas saturadas que comidas saludables. El 20% de los pacientes respondieron que adquirieron la enfermedad por que tenían el colesterol alto. El 10% de los pacientes respondieron que adquirieron la enfermedad por que tenían una patología como es la diabetes mellitus. El 10% de los pacientes respondieron que adquirieron la enfermedad por ninguno de los casos.

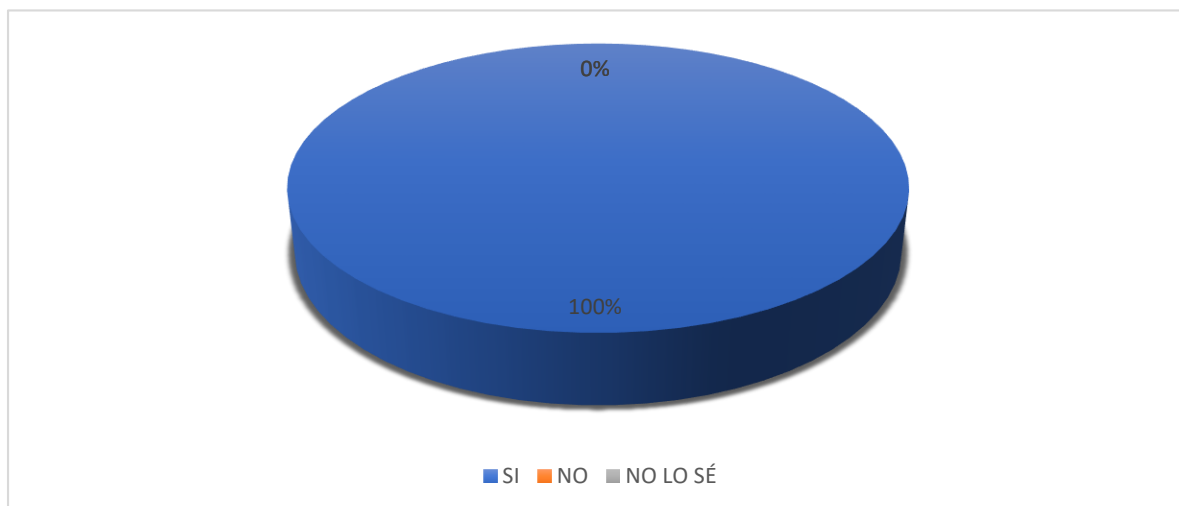
Tabla N° 17. Porcentaje de pacientes según su deseo de formar parte de un club de hipertensos donde se traten temas de interés para el control de la enfermedad.

Pregunta #11 de la encuesta	Opciones	Respuesta	%
11. ¿Le gustaría formar parte de un club de hipertenso donde se traten temas de interés para el control de la enfermedad?	SI	10	100%
	NO	0	0%
	NO LO SÉ	0	0%
TOTAL		10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Grafico N° 17. Porcentaje de pacientes según su deseo de formar parte de un club de hipertensos donde se traten temas de interés para el control de la enfermedad.



Fuente: Encuesta (Tabla #14)

Elaborado por: Bryan Paul Hiza Hiza

Análisis: En la gráfica se mostró que el 100% de las encuestas marca que las personas refieren si desean pertenecer al club de hipertensos para poder recibir más información sobre dicha enfermedad y así poder conllevar la enfermedad. El 0% de los pacientes respondieron que no quieren pertenecer al club de hipertensos. El 0% de los pacientes refiere que no lo sé.

Planificación de la Inauguración del club de hipertensos

Fecha/Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Evaluación
19-04-2021 Centro de salud de Cubijíes distrito 06D01-CHAMBO-RIOBAMBA	9:00-9:15	- Integrar al grupo de estudio	- Integración del grupo de trabajo	- Dinámica de grupo de introducción	- Aux. Dayana Condo - (investigador)	- Mediante la dinámica de grupo realizada se logró la integración de los miembros y familiares del club de hipertensos presentes y un mejor ambiente de trabajo.
	9:15 - 10:00	- Desarrollar actividades educativas sobre la hipertensión arterial	- Que es la hipertensión arterial - Signos y síntomas - Causas - Consecuencias - Alimentación saludable	- Taller sobre hipertensión arterial	- Dr. Edgar Escobar González - Lic. Jesenea Condor - (investigador)	- Se logró aumentar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión en los pacientes, familiares presentes y eliminar las falsas creencias en cuanto a la enfermedad.
	10:00-11:00	- Evaluar el estado de la presión arterial (P.A) de los miembros del club de hipertensos	- Toma de la presión arterial (P.A)	- Control de la presión arterial	- Aux. Dayana Condo - Lic. Jesenea Condor - (investigador)	- Se realizó la toma de la presión en los pacientes y familiares que asistieron a la Inauguración del club de hipertensos pacientes participantes

Planificación de actividades del club de hipertensas reuniones mensuales el último viernes de cada mes

FECHA	HORA	TEMA	RESPONSABLE
30-04-2021	15:00 a 17:00	<ul style="list-style-type: none"> - Ficha de ingreso (Ver anexo págs. 79,80.81, 82, 83, 84, 85,86). - Valoración nutricional - Toma de la presión arterial - Chequeo medico 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermero/a: Rural - Doctor/a: Rural
28-05-2021	15:00 a 17:00	<ul style="list-style-type: none"> - Charlas educativas sobre temas de la hipertensión - Toma de la presión arterial 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermero/a: Rural o Auxiliar - Doctor/a: Rural
25-06-2021	15:00 a 17:00	<ul style="list-style-type: none"> - Salud bucal - Toma de la presión arterial 	<ul style="list-style-type: none"> - Odontólogo/a
30-07-2021	15:00 a 17:00	<ul style="list-style-type: none"> - Charla educativa sobre la importancia de tomar la medicación para la hipertensión - Toma de la presión arterial 	<ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar - Medico/a: Rural - Enfermero/a: Rural
27-08-2021	15:00 a 17:00	<ul style="list-style-type: none"> - Taller didáctico. Importancia de una dieta balanceada y equilibrada - Toma de la presión arterial 	<ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar - Medico/a: Rural - Enfermero/a: Rural
24-09-2021	15:00 a 17:00	<ul style="list-style-type: none"> - Taller didáctico. Salud emocional - Toma de la presión arterial 	<ul style="list-style-type: none"> - Psicólogo clínico Mdr. Yainier Reyes Reyes
29-10-2021	15:00 a 17:00	<ul style="list-style-type: none"> - Taller. Salud física - Toma de la presión arterial 	<ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar
26-11-2021	15:00 a 17:00	<ul style="list-style-type: none"> - Conversatorio. Controles médicos periódicos. Exámenes de laboratorio - Toma de la presión arterial 	<ul style="list-style-type: none"> - Medico/a
31-12-2021	15:00 a 17:00	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación a pacientes y familiares sobre el apoyo familiar al paciente hipertenso en el cuidado integral de su salud. - Toma de la presión arterial 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermero/a: Rural o auxiliar - Doctor/a: Rural, Odontólogo/a, Psicólogo

CONCLUSIONES

- Los adultos mayores hipertensos de la parroquia Cubijíes tienen un bajo nivel de conocimiento acerca de su enfermedad y se identifica a través de la encuesta aplicada que necesitan recibir capacitaciones sobre nutrición, autocuidado, ejercicio físico, etc., por parte de profesionales de la salud que les permita incrementar el nivel de conocimiento de su enfermedad y además adoptar estilos de vida saludables y prevenir las complicaciones propias de la hipertensión arterial.
- Se inauguró el Club de Hipertensos en la parroquia Cubijíes con un número inicial de 10 beneficiarios proyectado a reunir a la totalidad de pacientes hipertensos de la parroquia, donde se brindarán capacitaciones sobre autocuidado del adulto mayor con esta patología y funcionará con el apoyo coordinado del M.S.P. a través de los actores de la salud que laboran en la zona el último viernes de cada mes, con el desarrollo de temas previamente planificados para cada encuentro hasta el mes de diciembre de 2021.
- Se ejecutó el plan de actividades planificado logrando la toma de signos vitales para la evaluación del estado de salud de los pacientes hipertensos del Club, se brindaron charlas educativas sobre generalidades de la hipertensión arterial y la importancia de una alimentación saludable que garantice una mejor calidad de vida de los mismos. Se logró capacitar a los pacientes en temas de interés para su autocuidado y hubo un alto nivel de satisfacción de los adultos mayores hipertensos participantes de la parroquia Cubijíes.

RECOMENDACIONES

- Incentivar al resto de pacientes hipertensos de la parroquia Cubijíes para que formen parte del Club de Hipertensos y se beneficien de las actividades que serán realizadas cada mes.
- Promover la integración de grupos sociales en la colaboración conjunta con el M.S.P para mejorar los servicios que presta esta organización en la creación y seguimientos de las actividades que se desarrollan en los Clubes comunitarios de diferentes enfermedades crónicas no transmisibles.
- Fomentar la creación de clubes de hipertensos en otras comunidades para elevar el nivel de conocimiento y autocuidado de estos pacientes y de esa manera contribuir a la prevención de las complicaciones que ocasiona esta enfermedad, la más frecuente en la población ecuatoriana.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 salud Md. <https://www.minsalud.gov.co>. [Online].; 2020 [cited 2020 03 13]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>.
- 2 geosalud. www.geosalud.com. [Online].; 2018 [cited 2020 03 08]. Available from: https://www.geosalud.com/hipertension/hta_complicaciones.htm.
- 3 MAIS. [/instituciones.msp.gob.ec](http://instituciones.msp.gob.ec). [Online].; 2017 [cited 2020 03 13]. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf.
- 4 scielo r. scielo.sld.cu. [Online].; 2018 [cited 2020 03 08]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009000900007.
- 5 /revista-medica/. www.revista-portalesmedicos.com. [Online].; 2016 [cited 2020 03 13]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-hipertension/>.
- 6 OMS. <https://www.who.int>. [Online].; 2021 [cited 2021 03 9]. Available from: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%2C%20tambi%C3%A9n%20conocida%20como,todas%20las%20partes%20del%20cuerpo>.
- 7 medlineplus. medlineplus.gov. [Online].; 2020 [cited 2020 03 16]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004015.htm>.
- 8 medlineplus.. medlineplus.gov. [Online].; 2019 [cited 2020 03 13]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/anatomyvideos/000023.htm>.

9 fepreva. www.fepreva.org. [Online].; 2016 [cited 2020 03 11]. Available from: [. http://www.fepreva.org/curso/curso_conjunto_abcba/ut_16.pdf](http://www.fepreva.org/curso/curso_conjunto_abcba/ut_16.pdf).

1 levante. www.levante-emv.com. [Online].; 2017 [cited 2021 04 20]. Available from: <https://www.levante-emv.com/vida-y-estilo/salud/2017/04/08/siete-claves-afrentar-envejecimiento-13670709.html>.

1 chubbnsured.. segurospersonales.chubbinsured.com. [Online].; 2020 [cited 2021 04 20]. Available from: [. https://segurospersonales.chubbinsured.com/enfermedad-geriatrica-mas-comunes/](https://segurospersonales.chubbinsured.com/enfermedad-geriatrica-mas-comunes/).

1 OMS. www.who.int. [Online].; 2020 [cited 2020 03 08]. Available from: [2 https://www.who.int/topics/hypertension/es/](https://www.who.int/topics/hypertension/es/).

.

1 OPS. www.paho.org. [Online].; 2016 [cited 2020 03 08]. Available from: [3 https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es).

1 mayoclinic. www.mayoclinic.org. [Online].; 2019 [cited 2020 03 15]. Available from: [4 https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410).

1 www.mayoclinic.org. [Online].; 2018 [cited 2020 03 16]. Available from: [5 https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417).

1 salud Omdl. [/www.who.int/](http://www.who.int). [Online].; 2018 [cited 2020 03 15]. Available from: [6 https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/](https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/).

.

1 OMS O. /www.paho.org. [Online].; 2013 [cited 2020 03 15. Available from:
7 <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/NCD-SP-low.pdf>.

.

1 OPS. www.paho.org. [Online].; 2016 [cited 2020 03 08. Available from:
8 https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

1 www.fundacionclinicadelafamilia.org. [Online].; 2021 [cited 2021 04 25. Available
9 from: [https://www.fundacionclinicadelafamilia.org/el-estres-emocional-y-su-
. impacto-en-la-hipertension/](https://www.fundacionclinicadelafamilia.org/el-estres-emocional-y-su-impacto-en-la-hipertension/).

2 Ecuador MdSPd. www.salud.gob.ec. [Online].; 2019 [cited 200 03 08. Available
0 from: [https://www.salud.gob.ec/wp-
. content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf).

2 [Online]. Available from: [El método científico es un proceso que tiene como
1 finalidad el establecimiento de relaciones entre hechos, para enunciar leyes que
. fundamenten el funcionamiento del mundo.](#)

2 minsalud. www.minsalud.gov.co. [Online].; 2020 [cited 2020 02 16. Available
2 from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>.

.

2 siise.gob.ec. www.siise.gob.ec. [Online]. [cited 2020 02 15. Available from:
3 http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/glosario/ficglo_napuin.htm.

.

2 educacion md. educacion.gob.ec. [Online]. [cited 2020 02 11. Available from:
4 https://educacion.gob.ec/educacion_general_basica/.

.

2 ecuadorlegalonline. www.ecuadorlegalonline.com. [Online]. [cited 2020 02 10.
5 Available from: [http://www.ecuadorlegalonline.com/consultas/registro-
. civil/estado-civil/](http://www.ecuadorlegalonline.com/consultas/registro-civil/estado-civil/).

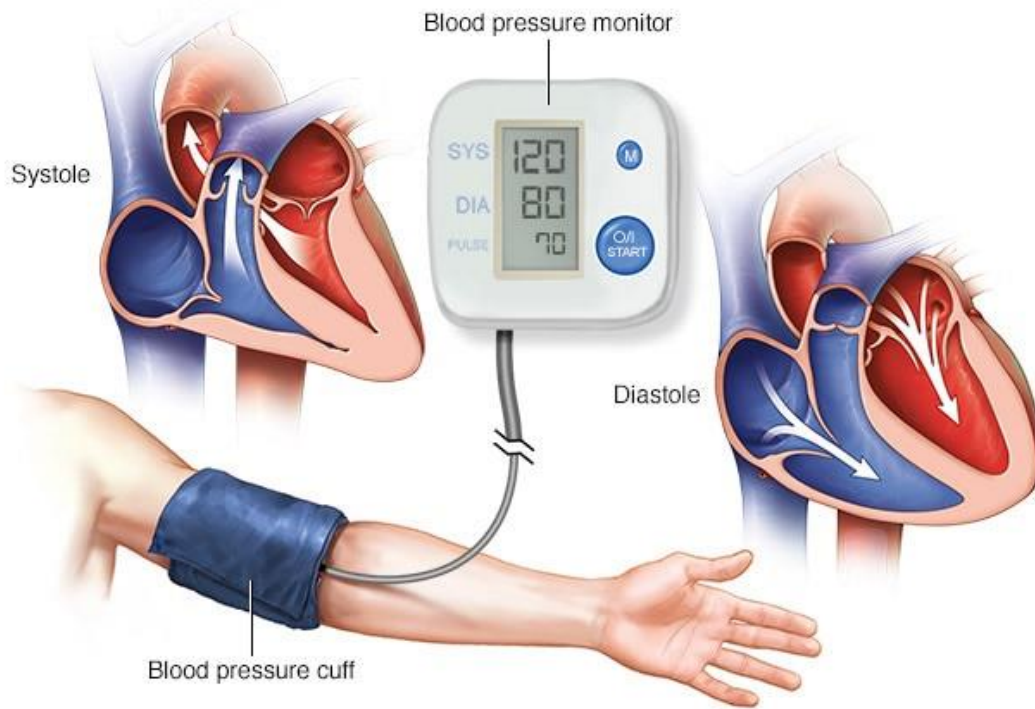
2 elsevier.. www.elsevier.com/es-es. [Online].; 2018 [cited 2020 03 13. Available
6 from: [https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/sistema-cardiovascular-
. anatomia-general-arterias-venas](https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/sistema-cardiovascular-anatomia-general-arterias-venas).

2 saludplay. www.saludplay.com. [Online].; 2020 [cited 2020 03 15. Available from:
7 <https://www.saludplay.com/blog/diccionario/que-es-nanda/>.

2 www.who.int/. [Online].; 2017 [cited 2020 03 15. Available from:
8 [https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hyperten
. sion/es/](https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/).

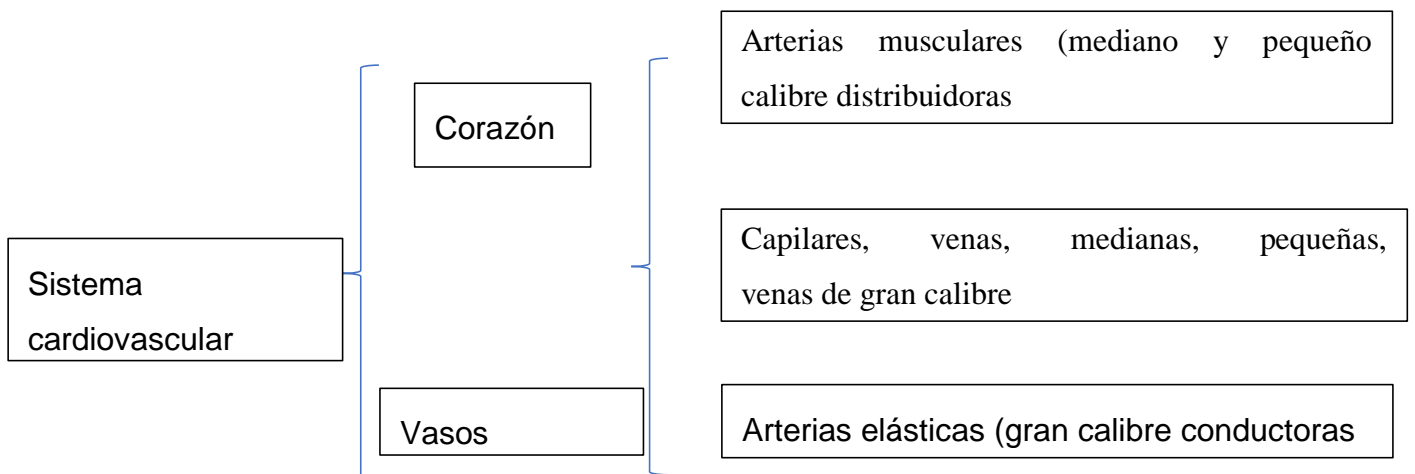
ANEXO N°2

Gráfico N° 19. Toma De La Presión Arterial



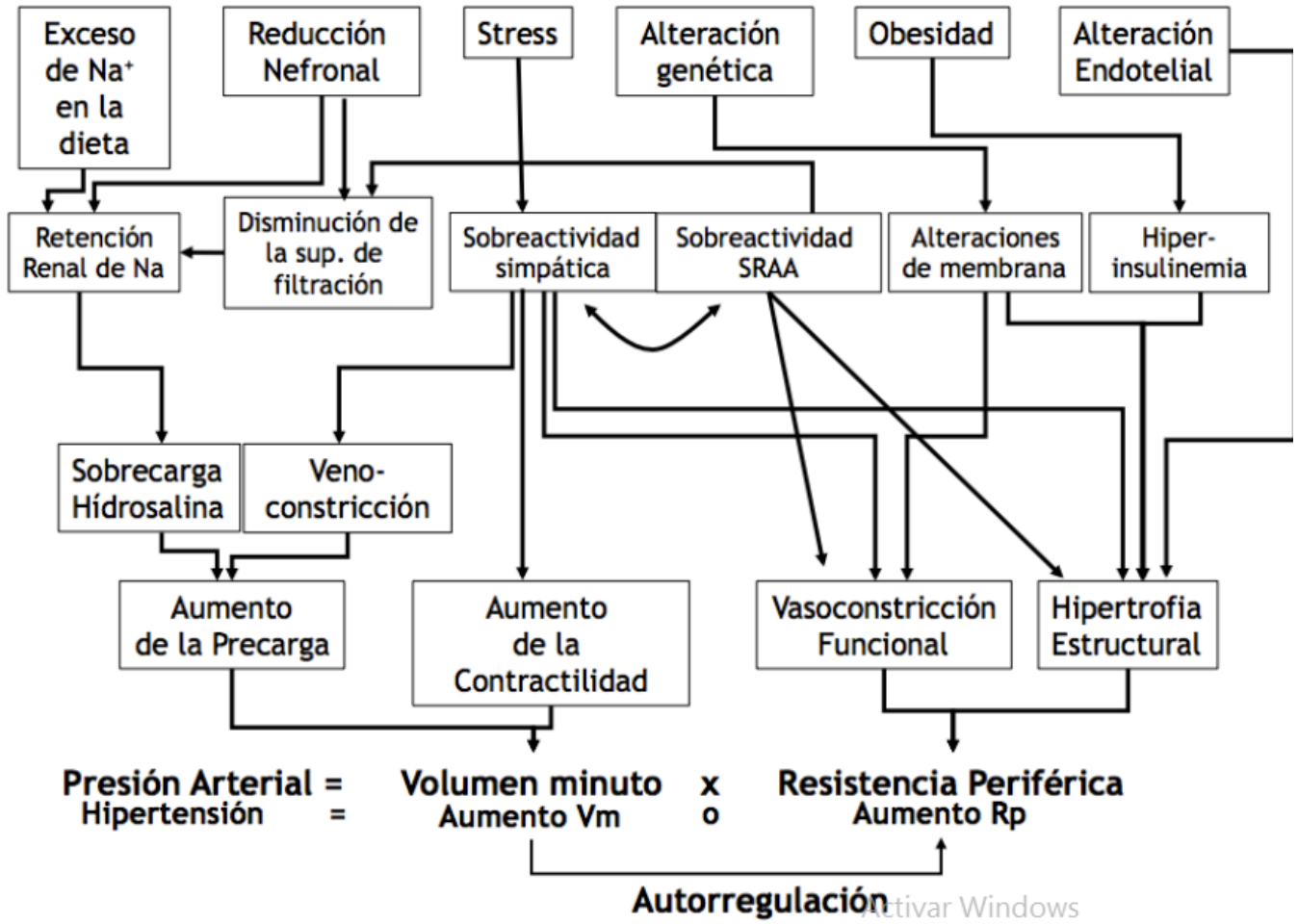
ANEXO N°3

Tabla N° 18. Sistema Cardiovascular



ANEXO N°4

Tabla N° 19. Diagnostico Medico



ANEXO N°5

Tabla N° 20. Dieta Para Un Hipertenso

Productos lácteos
Yogures, cuajadas y leche. Es preferible que no estén azucarados.
Pescados
Huevos
Carnes
Que tengan la menor grasa posible
Cereales
Excepto todos aquellos productos azucarados como galletas rellenas o con chocolate.
Frutas
Todas las frutas frescas están permitidas, excepto las que están confitadas o en almíbar.
Legumbres
Garbanzos, lentejas y judías
Algunas Grasas
Aceite de oliva de girasol , mantequilla, aceite de soja, de maíz, etcétera
Bebidas
Infusiones, bebidas refrescantes que no estén azucaradas , zumos y, por supuesto, agua.
Espicias y condimentos
Potenciadores del sabor en comidas, como hierbas aromáticas, ajo fresco, pimienta, etcétera.

ANEXO N°6

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:
2. Nombre de la Institución:
3. Título del proyecto:

Presentación:

4. La inscrita Srta./Sr....., con CI:....., estudiante de quinto 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 Descriptiva investigativo con corte transversal tanto cualitativo y cuantitativo.

Programa Del Club De Adultos Mayores Hipertensos En La Parroquia De Cubijíes, Cantón Riobamba Provincia De Chimborazo Enero- Marzo 2021

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.

5. 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.

5. ¿Si la persona es hipertensa y se siente bien, es necesario que acuda a la consulta médica?

Si () No ()

6. ¿Cuándo cree usted que es el mejor momento para tratar la hipertensión arterial?

- Cuando nos sentimos completamente mal.
- Cuando aparece alguna dolencia
- Ninguna

7. Cree usted que el único tratamiento de la Hipertensión Arterial es con medicamentos.

Si () No ()

8. Conoces usted si el tratamiento con los medicamentos se puede suspender cuando la hipertensión arterial está controlada.

Si () No ()

9. Cree usted que la H.T.A es una enfermedad curable:

Si () No ()

10. Seleccione cuál de los siguientes hábitos usted presenta:

Cigarrillos () Alcohol () Café () Drogas () Ninguno ()

11. Una persona hipertensa debe consumir los alimentos:

Sin sal () Bajo en sal () Normal de sal () Saladito ()

12. ¿Cuál de los siguientes antecedentes usted presenta:

Obesidad () Sedentarismo () Diabetes Mellitus ()

Colesterol Alto () Ninguno ()

13. ¿Le gustaría formar parte de un club de hipertensos donde se traten temas de interés para el control de la enfermedad?

Si () No ()

ANEXO N°9

Realización De Encuesta A Los Pobladores De La Parroquia Cubijés



Encuesta Realizada A Una Adulta Mayor De La Parroquia Cubijes



Encuesta Realizada A Los Adultos Mayores De La Parroquia Cubijés



Encuesta Realizada En El Domicilio De Una Adulta Mayor De La Parroquia Cubijjés



ANEXO N°10

Realización De La Inauguración Del Club De Hipertensos “San Gerónimo”



ANEXO N°10

Material Didáctico Utilizado Para Brindar La Charla A los Adultos Mayores Y Familiares Del Club De Hipertensos “San Gerónimo”



ANEXO N°11

Charla Educativa Sobre La Hipertensión Arterial Adultos Mayores Y Familiares Del Club De Hipertensos “San Gerónimo”



ANEXO N°12

Acta De Fundación Del Club De Hipertensos “San Gerónimo”



ACTA DE FUNDACIÓN DEL CLUB DE HIPERTENSOS “SAN GERÓNIMO”

Parroquia Cubijíes, 19 de abril del 2021

Por medio de la presente se deja constancia de la creación del club de Hipertensos de la parroquia de cubijíes como parte del programa de atención primaria de salud del Centro de salud Cubijíes Distrito 06D01 con la participación de 10 pacientes como usuarios iniciales del club, con apertura ilimitada para los pacientes de la localidad, bajo la dirección del médico familiar responsable Dr. Edgar Escobar.

Objetivos:

- Realizar actividades de capacitación periódicamente con reuniones y talleres educativos que contribuye a mantener un buen estilo de vida del paciente hipertenso y sus familias.
- Brindar atención oportuna y de calidad al paciente hipertenso.
- Gestionar oportunamente en el centro de salud la dotación de medicamentos antihipertensivos de tal manera que los pacientes no interrumpan su tratamiento farmacológico.
- Realizar visitas de seguimiento a pacientes renuentes.
- Realizar visitas domiciliarias por el equipo de salud para el chequeo médico y la dotación de medicamentos a aquellos pacientes que no puedan trasladarse al centro de salud por discapacidad física o por su edad muy avanzada.

Dado en Cubijíes a los 19 días del mes de abril del 2021 a las 9:00am

DIRECCIÓN DISTRITAL 06D01
CHAMBO RIBAMBUSA
Dr. Edgar Escobar
MÉDICO ESPECIALISTA
19/04/2021

Dr. Edgar Escobar
Médico Familiar






LISTADO DE BENEFICIARIOS

Apellidos y Nombres	Número de Cédula	HC	Género	Firma
Espinosa Jarrin Jorge Estuardo	0600502314	1651	Masculino	Jorge Espinosa
Parra Tumalli Segundo Claudio	0903120673	1723	Masculino	Segundo Parra
Escobar Guvara Miguel Angel	0601253479	3054	Masculino	Miguel Escobar
Orozco Machado Victor Manuel	0600033914	2250	Masculino	Victor Orozco
Erazo Mendes Eduardo Ruperto	060013139-5	779	Masculino	Eduardo Erazo R
Samaniego Moreano Memerica Leonor	0600941587	1147	Femenino	Leonor Samaniego
espinosa Pilar del Carmen	060012981-1	1649	Femenino	Pilar Espinosa
Samaniego samaniego Flor Maria	060013097-5	2301	Femenino	Flor Maria Samaniego
Basantes Perez Maria de Lourdes	0600364920	2705	Femenino	Maria Basantes
Moyota Centeno Aida	0600128649	518	Femenino	Aida Moyota


ANEXO N°14

Hojas De Ficha De Ingreso Al Club De Hipertensos "San Gerónimo"



Ministerio de Salud Pública

DIRECCIÓN DISTRITAL 06D01-CHAMBO-RIOBAMBA-SALUD



ecuador
REPÚBLICA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
				PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)			BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA (UR)	N° TELÉFONO
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAÍS)	GRUPO CULTURAL	EDAD AÑOS CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VIU U-L	INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO	
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE		
SIN CASO NECESARIO LLAMAR A:			PARIENTESCO - AFINIDAD	DIRECCIÓN		N° TELÉFONO		

COD= CÓDIGO U= URBANA R= RURAL M= MASCULINO F= FEMENINO SOL= SOLTERO CAS= CASADO DIV= DIVORCIADO VIU= VIUDO U-L= UNIÓN LIBRE

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES

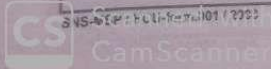
N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA SUB SECUENTE	CÓDIGO ADMISIONISTA	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA SUB SECUENTE	CÓDIGO ADMISIONISTA
1						11					
2						12					
3						13					
4						14					
5						15					
6						16					
7						17					
8						18					
9						19					
10						20					

3 REGISTRO DE CAMBIOS

1	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO						
2	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO						
3	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO						
4	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO						

4 INFORMACIÓN ADICIONAL

ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS ESPECÍFICOS DEL USUARIO REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN QUE CONSTA EN EL ENCABEZAMIENTO



ADMISIÓN



DIRECCIÓN DISTRITAL 06D01-CHAMBO-RIOBAMBA-SALUD

Ministerio de Salud Pública

5 ALTA AMBULATORIA

NÚMERO DE ORDEN	FECHAS DE ADMISIÓN Y ALTA		NÚMERO DE CONSULTAS DE EMERGENCIA	NÚMERO DE CONSULTAS EXTERNAS	ESPECIALIDAD DEL SERVICIO		CONDICIÓN AL ALTA			DIAGNOSTICO				TRATAMIENTO				CÓDIGO DEL RESPONSABLE						
	DÍA	MESES/AÑO			CURADO	IGUAL	PEOR	MUERTO	CIE	DIAGNÓSTICOS O SINDROMES	PRESUNTIVO	DEFINITIVO	CIE	DIAGNÓSTICOS O SINDROMES	PRESUNTIVO	DEFINITIVO	CLINICO		QUIRURGICO	PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS O QUIRÚRGICOS PRINCIPALES				
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								

6 EGRESO HOSPITALARIO

NÚMERO DE ORDEN	FECHAS DE ADMISIÓN Y EGRESO		NÚMERO DE DÍAS DE ESTADIA	SERVICIO	CONDICIÓN AL EGRESO		DIAGNOSTICO				TRATAMIENTO				CÓDIGO DEL RESPONSABLE											
	DÍA	MESES/AÑO			ALTA	MUERTE MENOS DE 48 HORAS	MUERTE MAS DE 48 HORAS	CIE	DIAGNÓSTICOS O SINDROMES	PRESUNTIVO	DEFINITIVO	CIE	DIAGNÓSTICOS O SINDROMES	PRESUNTIVO		DEFINITIVO	CLINICO	QUIRURGICO	PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS O QUIRÚRGICOS PRINCIPALES							
1																										
2																										
3																										
4																										

ALTA - EGRESO

SNS-MSP / HCU-form.001 / 2008

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE Y APELLIDO DEL ADULTO MAYOR	NOMBRE Y APELLIDO DEL CUIDADOR	EDAD	SEXO	N° HISTORIA CLÍNICA
-----------------	------------------------------------	--------------------------------	------	------	---------------------

11 ESCALAS GERIÁTRICAS (PRIMER SEMESTRE)

CÍRCULO = 1 CUADRADO = 0

TAMIZAJE RÁPIDO	SI	NO	SI	NO	PUNTOS
DIRIGIDO VISUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DIRIGIDO AUDITIVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PRUEBA DE "LEVANTATE Y ANDA" MAYOR A 15 SEG.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE ORINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PÉRDIDA DE PESO MAYOR DE 4.5 KG EN 6 MESES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PÉRDIDA DE MEMORIA RECIENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE SIENE TRISTE O DEPRIMIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PIEDE BARRARSE SOLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SALE DE COMPRAS SOLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VIVE SOLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ACTIVIDAD INSTRUMENTAL	SI	NO	SI	NO	PUNTOS
CUIDA LA CASA 1-5 puntos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LAVA LA ROPA 1-3 puntos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PREPARA LA COMIDA 1-4 puntos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VIA DE COMPRAS 1-4 puntos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LUBA EL TELÉFONO 1-4 puntos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
USA MEDIOS DE TRANSPORTE 1-4 puntos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MANEJA DINERO 1-3 puntos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONTROLA SUS MEDICAMENTOS 1-3 puntos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ACTIVIDADES BÁSICAS

CÍRCULO = 1 CUADRADO = 0

ACTIVIDADES BÁSICAS	I	A	D	I	A	D	PUNTOS
SE BAJA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE VISTE Y DESVISTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CUIDA SU APARENCIA PERSONAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UTILIZA EL INODORO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONTROLA ESPINTERES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE TRASLADA, SE ACUESTA SE LEVANTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CHINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE ALIMENTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ACTIVIDADES BÁSICAS

CÍRCULO = 1 CUADRADO = 0

ACTIVIDADES BÁSICAS	A	M	S	A	M	S	PUNTOS
SABE FECHA, DIA, MES, AÑO, SEMANA 0-4 PUNTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
APRENDE EL NOMBRE DE 3 OBJETOS 0-3 PUNTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
REPITE NÚMEROS AL REVÉS: 1, 3, 5, 7, 9 0-5 PUNTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TOMA, DOBLA Y DOBLA PAPEL 0-3 PUNTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
REPITE SERIE DE 3 PALABRAS 0-3 PUNTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CORRA 3 CÍRCULOS CRUZADOS 0-1 PUNTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ACTIVIDADES BÁSICAS

CÍRCULO = 1 CUADRADO = 0

ACTIVIDADES BÁSICAS	SI	NO	SI	NO	PUNTOS
ESTÁ SATISFECHO CON SU VIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HA DEJADO DE HACER ACTIVIDADES DE INTERÉS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SIENE SU VIDA VACIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE ABURRE CON FRECUENCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ESTA DE BUEN ANIMO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ESTA PREOCUPADO PORQUE ALGO MALO VA A SUCEDERLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE SIENE FELIZ LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE SIENE A MENUDO DESAMPARADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PREFIERE ESTAR EN CASA A SALIR A ACTIVIDADES NUEVAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TIENE MAS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LOS DEMAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CREE QUE ES MARAVILLOSO ESTAR VIVO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE SIENE NUTIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE SIENE LLENO DE ENERGIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE SIENE SIN ESPERANZA ANTE LA SITUACION ACTUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SIENE QUE LA MAYORIA DE LA GENTE ESTA MEJOR QUE USTED	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ACTIVIDADES BÁSICAS

CÍRCULO = 1 CUADRADO = 0

ACTIVIDADES BÁSICAS	A	M	S	A	M	S	PUNTOS
DISMINUCION DE INGESTA EN ULTIMO TRIMESTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
INMOVILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PROBLEMA NEURO PSICOLOGICO (DEMENCIA O DEPRESION)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ENFERMEDAD AGUDA EN ULTIMO TRIMESTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PERDIDA DE PESO EN EL ULTIMO TRIMESTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
INDICE DE MASA CORPORAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

RECURSO SOCIAL

CÍRCULO = 1 CUADRADO = 0

RECURSO SOCIAL	SI	NO	SI	NO	PUNTOS
SITUACION FAMILIAR, VIVE CON: 1-5 PUNTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES 1-5 PUNTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
APOYO DE LA RED SOCIAL 1-10 PUNTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

RECURSO SOCIAL

CÍRCULO = 1 CUADRADO = 0

RECURSO SOCIAL	A	M	S	A	M	S	PUNTOS
SITUACION FAMILIAR, VIVE CON: 1-5 PUNTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES 1-5 PUNTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
APOYO DE LA RED SOCIAL 1-10 PUNTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ACTIVIDADES BÁSICAS

CÍRCULO = 1 CUADRADO = 0

ACTIVIDADES BÁSICAS	I	A	D	I	A	D	PUNTOS
SE BAJA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE VISTE Y DESVISTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CUIDA SU APARENCIA PERSONAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UTILIZA EL INODORO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONTROLA ESPINTERES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE TRASLADA, SE ACUESTA SE LEVANTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CHINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE ALIMENTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ACTIVIDADES BÁSICAS

CÍRCULO = 1 CUADRADO = 0

ACTIVIDADES BÁSICAS	A	M	S	A	M	S	PUNTOS
DISMINUCION DE INGESTA EN ULTIMO TRIMESTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
INMOVILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PROBLEMA NEURO PSICOLOGICO (DEMENCIA O DEPRESION)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ENFERMEDAD AGUDA EN ULTIMO TRIMESTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PERDIDA DE PESO EN EL ULTIMO TRIMESTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
INDICE DE MASA CORPORAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ACTIVIDADES BÁSICAS

CÍRCULO = 1 CUADRADO = 0

ACTIVIDADES BÁSICAS	SI	NO	SI	NO	PUNTOS
ESTÁ SATISFECHO CON SU VIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HA DEJADO DE HACER ACTIVIDADES DE INTERÉS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SIENE SU VIDA VACIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE ABURRE CON FRECUENCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ESTA DE BUEN ANIMO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ESTA PREOCUPADO PORQUE ALGO MALO VA A SUCEDERLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE SIENE FELIZ LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE SIENE A MENUDO DESAMPARADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PREFIERE ESTAR EN CASA A SALIR A ACTIVIDADES NUEVAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TIENE MAS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LOS DEMAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CREE QUE ES MARAVILLOSO ESTAR VIVO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE SIENE NUTIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE SIENE LLENO DE ENERGIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE SIENE SIN ESPERANZA ANTE LA SITUACION ACTUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SIENE QUE LA MAYORIA DE LA GENTE ESTA MEJOR QUE USTED	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ACTIVIDADES BÁSICAS

CÍRCULO = 1 CUADRADO = 0

ACTIVIDADES BÁSICAS	A	M	S	A	M	S	PUNTOS
DISMINUCION DE INGESTA EN ULTIMO TRIMESTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
INMOVILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PROBLEMA NEURO PSICOLOGICO (DEMENCIA O DEPRESION)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ENFERMEDAD AGUDA EN ULTIMO TRIMESTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PERDIDA DE PESO EN EL ULTIMO TRIMESTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
INDICE DE MASA CORPORAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ACTIVIDADES BÁSICAS

CÍRCULO = 1 CUADRADO = 0

ACTIVIDADES BÁSICAS	I	A	D	I	A	D	PUNTOS
SE BAJA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE VISTE Y DESVISTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CUIDA SU APARENCIA PERSONAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UTILIZA EL INODORO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONTROLA ESPINTERES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE TRASLADA, SE ACUESTA SE LEVANTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CHINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE ALIMENTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ACTIVIDADES BÁSICAS

CÍRCULO = 1 CUADRADO = 0

ACTIVIDADES BÁSICAS	A	M	S	A	M	S	PUNTOS
DISMINUCION DE INGESTA EN ULTIMO TRIMESTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
INMOVILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PROBLEMA NEURO PSICOLOGICO (DEMENCIA O DEPRESION)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ENFERMEDAD AGUDA EN ULTIMO TRIMESTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PERDIDA DE PESO EN EL ULTIMO TRIMESTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
INDICE DE MASA CORPORAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ACTIVIDADES BÁSICAS

CÍRCULO = 1 CUADRADO = 0

ACTIVIDADES BÁSICAS	I	A	D	I	A	D	PUNTOS
SE BAJA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE VISTE Y DESVISTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CUIDA SU APARENCIA PERSONAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UTILIZA EL INODORO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	</

LISTAS DE ESCALAS, VARIABLES Y PUNTAJES

COGNITIVO	
SABE LA FECHA, DÍA, MES, AÑO, SEMANA	REPITE EL NOMBRE DE 3 OBJETOS
4 AÑO, MES, DÍA Y SEMANA	3 3 OBJETOS
3 AÑO, MES Y DÍA	2 2 OBJETOS
2 AÑO Y MES	1 1 OBJETO
1 AÑO	0 NO PUEDE
0 NO PUEDE	1 1 NÚMERO
	0 NO PUEDE

NUTRICIONAL	
DISMINUCIÓN INGESTA EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES	ÍNDICE DE MASA CORPORAL
0 SEVERA	0 < 19
1 MODERADA	1 19 a 20
2 AUSENTE	2 21 a 22
	3 23 o MAS

BASICAS	
0 DEPENDIENTE	1 FAMILIA O PAREJA SIN CONFLICTOS
1 CON AYUDA	2 PAREJA DE EDAD SIMILAR
2 INDEPENDIENTE	3 FAMILIA O PAREJA CON CONFLICTOS
	4 SOLO FAMILIA NO CUERE NECESIDADES
	5 SOLO DEPARTIDO, SIN FAMILIA
	RIESGO SOCIAL: 5 o MENOS = BAJO // 6 - 9 = ACEPTABLE // 10 - 15 = ALTO

NUTRICIONAL	
DISMINUCIÓN INGESTA EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES	ÍNDICE DE MASA CORPORAL
0 SEVERA	0 < 19
1 MODERADA	1 19 a 20
2 AUSENTE	2 21 a 22
	3 23 o MAS

BASICAS	
0 DEPENDIENTE	1 FAMILIA O PAREJA SIN CONFLICTOS
1 CON AYUDA	2 PAREJA DE EDAD SIMILAR
2 INDEPENDIENTE	3 FAMILIA O PAREJA CON CONFLICTOS
	4 SOLO FAMILIA NO CUERE NECESIDADES
	5 SOLO DEPARTIDO, SIN FAMILIA
	RIESGO SOCIAL: 5 o MENOS = BAJO // 6 - 9 = ACEPTABLE // 10 - 15 = ALTO

NUTRICIONAL	
DISMINUCIÓN INGESTA EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES	ÍNDICE DE MASA CORPORAL
0 SEVERA	0 < 19
1 MODERADA	1 19 a 20
2 AUSENTE	2 21 a 22
	3 23 o MAS

BASICAS	
0 DEPENDIENTE	1 FAMILIA O PAREJA SIN CONFLICTOS
1 CON AYUDA	2 PAREJA DE EDAD SIMILAR
2 INDEPENDIENTE	3 FAMILIA O PAREJA CON CONFLICTOS
	4 SOLO FAMILIA NO CUERE NECESIDADES
	5 SOLO DEPARTIDO, SIN FAMILIA
	RIESGO SOCIAL: 5 o MENOS = BAJO // 6 - 9 = ACEPTABLE // 10 - 15 = ALTO

BASICAS	
0 DEPENDIENTE	1 FAMILIA O PAREJA SIN CONFLICTOS
1 CON AYUDA	2 PAREJA DE EDAD SIMILAR
2 INDEPENDIENTE	3 FAMILIA O PAREJA CON CONFLICTOS
	4 SOLO FAMILIA NO CUERE NECESIDADES
	5 SOLO DEPARTIDO, SIN FAMILIA
	RIESGO SOCIAL: 5 o MENOS = BAJO // 6 - 9 = ACEPTABLE // 10 - 15 = ALTO

INSTRUMENTAL	
CUIDA LA CASA	USA EL TELEFONO
1 Cuida la casa sin ayuda	1 Capaz de utilizarlo sin problemas
2 Hace todo, menos el trabajo pesado	2 Solo para lugares muy familiares
3 Trabaja ligeros uniformemente	3 Puede contactar pero no llamar
4 Necesita ayuda para todas las tareas	4 Incapaz de utilizarlo
5 Incapaz de hacer nada	

INSTRUMENTAL	
CUIDA LA CASA	USA EL TELEFONO
1 Cuida la casa sin ayuda	1 Capaz de utilizarlo sin problemas
2 Hace todo, menos el trabajo pesado	2 Solo para lugares muy familiares
3 Trabaja ligeros uniformemente	3 Puede contactar pero no llamar
4 Necesita ayuda para todas las tareas	4 Incapaz de utilizarlo
5 Incapaz de hacer nada	

INSTRUMENTAL	
CUIDA LA CASA	USA EL TELEFONO
1 Cuida la casa sin ayuda	1 Capaz de utilizarlo sin problemas
2 Hace todo, menos el trabajo pesado	2 Solo para lugares muy familiares
3 Trabaja ligeros uniformemente	3 Puede contactar pero no llamar
4 Necesita ayuda para todas las tareas	4 Incapaz de utilizarlo
5 Incapaz de hacer nada	

INSTRUMENTAL	
CUIDA LA CASA	USA EL TELEFONO
1 Cuida la casa sin ayuda	1 Capaz de utilizarlo sin problemas
2 Hace todo, menos el trabajo pesado	2 Solo para lugares muy familiares
3 Trabaja ligeros uniformemente	3 Puede contactar pero no llamar
4 Necesita ayuda para todas las tareas	4 Incapaz de utilizarlo
5 Incapaz de hacer nada	

ESTABLECIMIENTO		APELLIDOS Y NOMBRES		EDAD	VIVE CON	Ocupación anterior / Ocupación actual	N° HISTORIA CLÍNICA			
1 MOTIVO DE CONSULTA							INFORMANTE	USUARIO	CUIDADOR	
2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL										
CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, FACTORES QUE AGRAVAN O MEJORAN, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, RESULTADOS DE EXÁMENES ANTERIORES, CONDICIÓN ACTUAL, ATÍPIAS										
MEDICAMENTOS QUE RECIBE										
ESTADO GENERAL		DEPENDIENTE <input type="radio"/> FRAGIL <input type="radio"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>								
3 REVISIÓN ACTUAL DE SISTEMAS										
CÍRCULO= CON PATOLOGÍA, DESCRIBIR ANOTANDO EL NÚMERO. CUADRADO= SIN PATOLOGÍA, NO ESCRIBIR.										
1. VISIÓN <input type="checkbox"/>		2. AUDICIÓN <input type="checkbox"/>		3. OLFATO Y GUSTO <input type="checkbox"/>		4. RESPIRATORIO <input type="checkbox"/>		5. CARDIO VASCULAR <input type="checkbox"/>		6. DIGESTIVO <input type="checkbox"/>
8. GENITO-URINARIO <input type="checkbox"/>		9. MÚSCULO ESQUELÉTICO <input type="checkbox"/>		10. ENDOCRINO <input type="checkbox"/>		11. HEMO LINFÁTICO <input type="checkbox"/>		12. NERVIOSO <input type="checkbox"/>		
4 ANTECEDENTES PERSONALES										
CÍRCULO= CON PATOLOGÍA, DESCRIBIR ANOTANDO EL NÚMERO. CUADRADO= SIN PATOLOGÍA, NO ESCRIBIR.										
ALERTAS DE RIESGO		1. CAIDA <input type="checkbox"/>		2. DISMOVILIDAD <input type="checkbox"/>		3. PERDIDA DE PESO <input type="checkbox"/>		4. ASTENIA <input type="checkbox"/>		5. DESORIENTACIÓN <input type="checkbox"/>
GENERALES		1. INMUNIZACIONES <input type="checkbox"/>		2. HIGIENE GENERAL <input type="checkbox"/>		3. HIGIENE ORAL <input type="checkbox"/>		4. EJERCICIO <input type="checkbox"/>		5. ALIMENTACIÓN <input type="checkbox"/>
7. CONTROLES DE SALUD <input type="checkbox"/>		8. ALERGIAS <input type="checkbox"/>		9. OTROS <input type="checkbox"/>		10. ACTIVIDAD REDREATIVA <input type="checkbox"/>				
HABITOS NOCIVOS		1. TABAQUISMO <input type="checkbox"/>		2. ALCOHOLISMO <input type="checkbox"/>		3. ADICCIONES <input type="checkbox"/>		4. OTRO HABITO <input type="checkbox"/>		
CLÍNICO QUIRÚRGICOS		1. DERMATO LÓGICOS <input type="checkbox"/>		2. VISUALES <input type="checkbox"/>		3. OTORRINO <input type="checkbox"/>		4. ESTOMATO LÓGICOS <input type="checkbox"/>		5. ENDOCRINOS <input type="checkbox"/>
7. RESPIRATORIOS <input type="checkbox"/>		8. DIGESTIVOS <input type="checkbox"/>		9. NEUROLÓGICOS <input type="checkbox"/>		10. UROLÓGICOS <input type="checkbox"/>		11. HEMO LINFÁTICOS <input type="checkbox"/>		12. INFECCIOSOS <input type="checkbox"/>
14. MÚSCULO ESQUELÉTICOS <input type="checkbox"/>		15. PSIQUIÁTRICOS <input type="checkbox"/>		13. ONCOLÓGICOS <input type="checkbox"/>						
GINECO OBSTÉTRICOS		1. EDAD DE MENOPAUSIA		2. EDAD DE ÚLTIMA MAMOGRAFIA		3. EDAD DE ÚLTIMA CITOLOGÍA		4. EMBARAZOS		5. PARTOS
		6. CESAREAS		7. TERAPIA HORMONAL						
ANDROLÓGICOS		1. EDAD ÚLTIMO ANTIGENO PROSTÁTICO		2. TERAPIA HORMONAL						
FARMACOLÓGICOS		1. ANES <input type="checkbox"/>		2. ANALGÉSICOS <input type="checkbox"/>		3. ANTI DIABÉTICOS <input type="checkbox"/>		4. ANTI HIPERTEN. IVOS <input type="checkbox"/>		5. ANTI COAGULANTES <input type="checkbox"/>
7. ANTI BIOTICOS <input type="checkbox"/>		8. OTROS <input type="checkbox"/>		6. NÚMERO DE PRESCRIPTORES		6. PSICO FARMACOS <input type="checkbox"/>				
5 ANTECEDENTES FAMILIARES Y SOCIALES										
CÍRCULO= CON PATOLOGÍA, DESCRIBIR ANOTANDO EL NÚMERO. CUADRADO= SIN PATOLOGÍA, NO ESCRIBIR.										
1. CARDIOPATÍAS <input type="checkbox"/>		2. DIABETES <input type="checkbox"/>		3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL <input type="checkbox"/>		4. NEOPLASIA <input type="checkbox"/>		5. ALZHEIMER <input type="checkbox"/>		6. PARKINSON <input type="checkbox"/>
8. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR <input type="checkbox"/>		10. SÍNDROME DEL CUIDADOR <input type="checkbox"/>		11. OTROS <input type="checkbox"/>		7. TUBERCULOSIS <input type="checkbox"/>				

6 SIGNOS VITALES, ANTROPOMETRIA Y TAMIZAJE

P. ARTERIAL ACOSTADO	P. ARTERIAL SENTADO	TEMPERATURA °C	PULSO / min	FRECUENCIA RESPIR / min	PESO / kg	TALLA / cm	IMC	PERIMETRO CINTURA	PERIMETRO CADERA	PERIMETRO MANUBRILLA	RESPONSABLE (SIGLAS)

TAMIZAJE RÁPIDO

1. DIFICULTAD VISUAL 2. DIFICULTAD AUDITIVA 3. "LEVANTATE Y ANDA" MAYOR A 15s 4. PERDIDA INVOLUNT DE URINA 5. PERDIDA DE MEMORIA RECIENTE 6. PUEDE PEGAR MÁS DE 4.5 KG EN 6 MESES

7. SE SIENTE TRISTE O DEPRIMIDO 8. PUEDE BARRIARSE SOLO 9. SALE DE COMPRAS SOLO 10. VIVE SOLO

RESPONSABLE (SIGLAS): _____

7 EXAMEN FÍSICO

REGIONAL (1 - 14)				SISTÉMICO (1 - 9)			
1. PIEL <input type="checkbox"/>	2. CABEZA <input type="checkbox"/>	3. OJOS <input type="checkbox"/>	4. OÍDOS <input type="checkbox"/>	1. ORG. DE LOS SENTIDOS <input type="checkbox"/>	2. RESPIRATORIO <input type="checkbox"/>	3. CARDIO VASCULAR <input type="checkbox"/>	
5. BOCA <input type="checkbox"/>	6. NARIZ <input type="checkbox"/>	7. CUELLO <input type="checkbox"/>	8. AXILA-MAMA <input type="checkbox"/>	4. DIGESTIVO <input type="checkbox"/>	5. GENITO URINARIO <input type="checkbox"/>	6. MUSCULO ESQUELÉTICO <input type="checkbox"/>	
9. TORAX <input type="checkbox"/>	10. ABDOMEN <input type="checkbox"/>	11. COLUMNA <input type="checkbox"/>	12. PERINÉ <input type="checkbox"/>	7. ENDOCRINO <input type="checkbox"/>	8. HEMO LINFÁTICO <input type="checkbox"/>	8. NEUROLÓGICO <input type="checkbox"/>	
13. M. SUPERIORES <input type="checkbox"/>	14. M. INFERIORES <input type="checkbox"/>						

8 DIAGNÓSTICO

Presuntivo	D	P	CIE	CLÍNICO, SINDRÓMICO, PSICOLÓGICO, FUNCIONAL, NUTRICIONAL
1				
2				
3				
4				
5				

SINDROMES GERIÁTRICOS

FRAGILIDAD DISMOVILIDAD

DEPRESION CAIDA

DELIRIO MALNUTRICIÓN

ULCERAS POR PRESIÓN DEMENCIA

INCONTINENCIA LATROGENIA

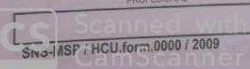
9 PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

REGISTRAR LOS EXAMENES DE LABORATORIO Y ESPECIALES SOLICITADOS

10 TRATAMIENTO

1. FUNCIONAL, 2. NUTRICIONAL, 3. PSICOLÓGICO, 4. SOCIAL, 5. EDUCATIVO 6. FARMACOLÓGICO

PROFESIONAL: _____ FIRMA: _____ CÓDIGO: _____ FECHA PRÓXIMA CITA: _____ FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: _____ HOJA: _____



ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR (2)