

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
“SAN GABRIEL”**



CARRERA: ENFERMERÍA

TÍTULO

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA COMUNIDAD SAN PEDRO DE LLUCUD, CANTÓN CHAMBO, PROVINCIA CHIMBORAZO. ENERO- ABRIL 2021”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

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

AUTORA:

HILDA YOLANDA QUISHPI ÁLVAREZ

TUTORA:

LIC: DIANA CAROLINA SELA TINGO

RIOBAMBA- ECUADOR

NOVIEMBRE - 2021

CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante **HILDA YOLANDA QUISHPI ALVAREZ** con el N° de Cédula **0604461194** ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA COMUNIDAD SAN PEDRO DE LLUCUD, CANTÓN CHAMBO, PROVINCIA CHIMBORAZO. ENERO- ABRIL 2021”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

LIC. DIANA CAROLINA SELA TINGO

Docente ISTSGA

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



"Yo, **HILDA YOLANDA QUISHPI ALVAREZ** con N° de Cédula **0604461194** 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."

HILDA YOLANDA QUISHPI ALVAREZ

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"

ESPECIALIDAD ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

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

TÍTULO:

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA COMUNIDAD SAN PEDRO DE LLUCUD, CANTÓN CHAMBO, PROVINCIA CHIMBORAZO. ENERO- ABRIL 2021”

APROBADO POR:

ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Lcda. Diana Sela

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL: Lcda. Mayra Sánchez

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Lcda. Katherine Veloz

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Dra. Mirella Vera

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

NOMBRES	FECHA	FIRMAS
Lcda. Diana Sela		
Lcda. Mayra Sánchez		
Lcda. Katherine Veloz		
Dra. Mirella Vera		
Nota de Trabajo de Investigación		

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a Dios por cada una de sus bendiciones que me ha brindado, a mis futuros compañeros estudiantes de enfermería de nuestra querida y respetado Instituto Tecnológico “San Gabriel” al mismo tiempo incentivamos a que sigan con sus estudios, con la finalidad de enriquecerse en conocimientos, y dejar en alto el nombre de nuestra institución, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

Hilda

AGRADECIMIENTO

Hay tantas personas que nombrar y agradecer, pero daré inicio del presente, nombrando principalmente a Dios quién ha guiado cada uno de mis pasos, a mis padres a mi esposo que han sabido guiar mi camino, apoyarme de manera incondicional en cada una de mis decisiones y ser mi mayor fortaleza e inspiración en todo los momentos difíciles y alegres por los que he atravesado.

Sin dejar de agradecer aquellos, profesionales, docentes de la institución por todos los conocimientos brindados.

Hilda

ÍNDICE

DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	XI
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	4
MARCO REFERENCIAL	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.3. OBJETIVOS.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos	8
CAPÍTULO II.....	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1. DESARROLLO	9
2.1.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	9
2.1.2 ETIOLOGÍA	10
2.1.3 FISIOPATOLOGÍA.....	10
2.1.4 CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	12
2.1.5 SÍNTOMAS Y SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	12

2.1.6 FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	13
2.1.7 DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	14
2.1.8 COMPLICACIONES DE HIPERTENSIÓN ARTERIA	16
2.1.9 TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	17
2.2 PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	20
2.2.1 ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	21
2.1.2 DISEÑO DE UN PLATO SALUDABLE.....	24
2.2.3 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA	25
2.2.4 CUIDADOS DE ENFERMERÍA	26
CAPÍTULO III	27
MARCO METODOLÓGICO	27
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.4 POBLACIÓN O MUESTRA	27
3.5 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	28
3.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.7 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
3.8 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS.....	29
CAPÍTULO IV.....	30
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS	30
4.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	30
CAPÍTULO V.....	54

5.1 PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA ELEVAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	54
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES	79
6.- BIBLIOGRAFÍA.....	80
7. ANEXOS.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Tiene con quien hablar de las cosas que son importantes para usted.....	30
Tabla 2: Realiza usted ejercicio físico	32
Tabla 3: Que tipo de ejercicio físico realiza con más frecuencia	33
Tabla 4: Frecuencia con la que relaza usted actividad física.....	34
Tabla 5: Con qué frecuencia usted consume frutas.....	36
Tabla 6: Con qué frecuencia usted consume verduras.....	37
Tabla 7: Usted cuantas veces consume los alimentos al día.....	38
Tabla 8: Consume usted comidas rápidas (pizza. Pollo frito, hamburguesas)	40
Tabla 9: Selecciona los alimentos por su carácter saludable para su consumo.	41
Tabla 10: Usted consume alimentos con que cantidad de sal.	42
Tabla 11: Ingiere algún tipo de bebida alcohólica.....	44
Tabla 12: Consume usted cigarrillo	45
Tabla 13: Usted se relaja y disfruta su tiempo libre	46
Tabla 14: Usted se siente contento con su trabajo y actividad que realiza cada día .	48
Tabla 15: Cada que tiempo usted acude al control médico	49
Tabla 16: Toma medicación para controlar la hipertensión arterial.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfico 1 Tiene con quien hablar de las cosas que son importantes para usted	31
Gráfico 2: Realiza usted ejercicio físico.....	32
Gráfico 3: Qué tipo de ejercicio físico realiza con más frecuencia	33
Gráfico 4: frecuencia con la que realiza usted actividad física.....	35
Gráfico 5: Con qué frecuencia usted consume frutas.	36
Gráfico 6 Con qué frecuencia usted consume verduras.	37
Gráfico 7: Usted cuantas veces consume los alimentos al día	39
Gráfico 8: Consume usted comidas rápidas (pizza, pollo frito, hamburguesas)	40
Gráfico 9: Selecciona los alimentos por su carácter saludable para su consumo.....	41
Gráfico 10: Usted consume alimentos con que cantidad de sal	43
Gráfico 11: Ingiere algún tipo de bebida alcohólica	44
Gráfico 12: Consume usted cigarrillo	45
Gráfico 13: Usted se relaja y disfruta su tiempo libre.....	47
Gráfico 14: Usted se siente contento con su trabajo y actividad que realiza cada día	48
Gráfico 15: Cada que tiempo usted acude al control médico.....	50
Gráfico 16: Toma medicación para controlar la hipertensión arterial	51

RESUMEN

La hipertensión arterial es un problema de salud pública asociada al estilo de vida desequilibrado, por este motivo es de suma consideración la participación continua del personal de enfermería quienes contribuyen en la labor de educar a los individuos y mejorar el estilo de vida.

El estilo de vida son las acciones que realiza un individuo para el desarrollo de sus actividades, por tanto, es el resultado de los hábitos como la actividad física, alimentación, entre otro, que permiten un bienestar físico, social y mental. Objetivo: Desarrollar un plan de intervención de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables que contribuyan a la prevención de las complicaciones por hipertensión arterial en adultos de la comunidad San Pedro de Lluçud. Metodología: La presente investigación es de tipo descriptiva de campo, porque voy a trabajar directamente con los pacientes, y es de observación del estilo de vida que lleva así mismo es de corte transversal con un enfoque cualitativa, con la finalidad de analizar los factores de riesgo que evidencia en el estilo de vida resultados en la identificación de Hipertensión arterial en la población estudiada fue la siguiente: el 90% de los pacientes realizan actividad física, y el 50% consume alcohol, el 70% consume de cigarrillo, y el 80% consumen sal normal, y el consumo de comidas rápidas tenemos un total de 50%, son los que refieren consumir a veces. Conclusiones: Las intervenciones de la enfermera influyen de manera directa en el estilo de vida que llevan los individuos, ya que son las enfermeras que mantienen el primer contacto e identifican la circunstancia de salud y motivan el autocuidado en el adulto.

Palabras clave: Hipertensión arterial, factor de riesgo, Adulto medio.

ABSTRACT

Arterial hypertension is a public health problem associated with an unbalanced lifestyle for this reason the continuous participation of the nursing staff who contributes to the work of educating individuals and improving the lifestyle is of utmost consideration.

The lifestyle are the actions that an individual performs for the development of their activities, therefore, it is the result of habits such as physical activity, food, among others, that allow physical, social and mental well-being. Objective: To develop a nursing intervention plan to promote healthy lifestyles that contribute to the prevention of complications from arterial hypertension in adults in the San Pedro de Lluçud community.

Methodology: This research is of a descriptive field type, because I am going to work directly with the patients, and it is of observation of the lifestyle they lead, and it is cross-sectional with a qualitative approach, in order to analyze the factors of risk that evidenced in the lifestyle results in the identification of arterial hypertension in the studied population was the following: 90% of the patients carry out physical activity, and 50% consume alcohol, 70% consume cigarettes, and 80% % consume normal salt, and the consumption of fast foods we have a total of 50%, they are those who refer to consume sometimes. Conclusions: Nurse interventions have a direct influence on the lifestyle that individuals lead, since they are the nurses who maintain the first contact and identify the health circumstance and motivate self-care in adults.

Key words: Hypertension, risk factor, Middle adult.

INTRODUCCIÓN

Según la (OMS) Organización Mundial de Salud refiere que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica asintomática caracterizada por una elevación de presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 129 mmHg y una presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mmHg, considerando como un problema de salud pública y un factor de riesgo cardiovascular (1).

La hipertensión arterial se considera una de las enfermedades cardiovasculares más comunes y prevalentes en la población, así mismo teniendo como resultado la mortalidad dentro del campo de salud, según la (OMS) en los últimos tiempos se ha identificado un incremento en pacientes adultos con cuadros hipertensivos siendo las complicaciones más destacadas como angina de pecho, infartos de miocardio, insuficiencia cardiaca, aneurisma, accidente cerebrovascular (1).

La prevalencia de esta enfermedad se encuentra asociada con el plan del Buen Vivir de las personas como eje central de la salud, tratando de disminuir factores de riesgo promoviendo y rescatando las prácticas tradicionales desde el punto de vista natural; es decir, que a través de la cultura se identifique las formas adecuadas de llevar una vida sana para conseguir el bienestar individual y colectivo de todas las personas, sin ningún tipo de exclusión (2).

Existen varios estudios sobre prevalencia de hipertensión arterial y la forma de comportamiento en las diferentes poblaciones y se ha establecido las causas y tratamiento de la misma, las cuales deben aplicarse según las características de las personas. En el país se han implementado guías de práctica clínica enfocada a la prevención detención oportuna, diagnóstico y tratamiento teniendo en cuenta la condición del manejo integral de los usuarios (3).

Los factores de riesgo como el tabaquismo, consumo de alcohol, inadecuada alimentación caracterizada por el excesivo consumo de grasas saturadas y alimentos altos en energía contribuyen al aumento de sobrepeso y obesidad que junto al

sedentarismo conllevan al deterioro de la salud y consecuentemente a la aparición de enfermedades crónico-degenerativas, entre ellas la hipertensión arterial (4)

En la provincia de Chimborazo, cantón Chambo , comunidad San Pedro de Llucud , existen varios factores que dificultan cumplir su autocuidado la misma que se evidencia bajo encuestas de investigación en la población de la comunidad, los principales factores de riesgo relacionados con el estilo de vida como sobrepeso y obesidad, consumo de cigarrillo y alcohol, alto consumo de sal, baja actividad física , teniendo como reto lograr que los adultos identifiquen la importancia de la prevención mediante una intervención de enfermería de promoción y prevención (5).

El trabajo de investigación está conformado por cinco capítulos a continuación presentamos una breve síntesis de lo que abarca cada uno de ellos.

Capítulo I: Comprende de la introducción, planteamiento del problema y justificación, objetivo general, objetivos específicos, en estos cuatro aspectos, radica la importancia del tema, así como el impacto de la problemática, por los cuales se realizó esta investigación.

El trabajo de investigación está conformado por cinco capítulos a continuación presentamos una breve síntesis de lo que abarca cada uno de ellos.

Capítulo I: Comprende de la introducción, planteamiento del problema y justificación, objetivo general, objetivos específicos, en estos cuatro aspectos, radica la importancia del tema, así como el impacto de la problemática, por los cuales se realizó esta investigación.

Capítulo II: Corresponde al marco teórico donde se sustentan teóricamente los elementos desarrollados en la investigación. Se hace referencia el posicionamiento teórico científico y las bases que apoyan la ejecución del proyecto diseñado.

Capítulo III: Se define el procedimiento metodológico de la investigación, el tipo de estudio, población y muestra, los instrumentos usados para la recolección de datos, y los pasos a seguir para el cumplimiento de los objetivos planteados.

Capítulo IV: En este se aborda la tabulación y análisis de la información obtenida, donde se muestran los resultados en las tablas, así como de las estadísticas descriptivas para el análisis. Además, se realiza la discusión de los resultados del estudio para una mejor comprensión de los datos.

Capítulo V: Se presenta el desarrollo de la propuesta de intervención de enfermería y se exponen sus resultados para dar cumplimiento a los objetivos planteados.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial (HTA) 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. sus principales factores de riesgo son el tabaquismo, la mala alimentación, la falta de ejercicio, también antecedentes familiares, consumo de sal en exceso. Pueden padecer un ataque cardíaco, accidente cerebrovascular e insuficiencia cardíaca. Algunas investigaciones indican que la presión arterial elevada (crónica) a largo plazo puede contribuir a un deterioro cognitivo. La pérdida de peso, el ejercicio y otros cambios saludables en el estilo de vida a menudo pueden controlar la presión arterial elevada y sentar las bases en su salud (1).

Según la (OMS) Organización Mundial de Salud representa una verdadera epidemia mundial que afecta a hombres y mujeres por igual. Sin embargo, 28 millones (casi el 75%) de los 38 millones de muertes por enfermedades crónicas ocurridas en 2019 correspondieron a países de ingresos bajos y medianos. En número relativos, la proporción más alta correspondió a los países de ingresos altos (el 87% de las muertes fue causado por enfermedades crónicas), seguidos por los de ingresos medianos altos (81%). La proporción fue menor en los países de ingresos bajos (36%) y de ingresos medianos bajos (1).

En 2019, las enfermedades crónicas causaron más de 68% de las muertes en el mundo, lo que representa un aumento por comparación con el 60% registrado en el año 2019. Las cuatro entidades nosológicas principales de este grupo son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las neumopatías crónicas (1).

En América Latina la prevalencia de hipertensión es variable pero la mayoría se encuentra entre el 20 y 30% para la población adulta; esta prevalencia se incrementa con la edad, la mortalidad relacionada con la hipertensión arterial se ubica entre las 10 primeras causas de muerte, tanto en hombres como en mujeres (2). Las dietas poco saludables y con exceso de calorías, el escaso ejercicio y los estilos de vida sedentarios han provocado que Latinoamérica sea cada vez más obesa la tendencia, para el 2030 el número de obesos latinoamericanos llegará al 30% de la población. Uno de los países más afectados es México el 32,8% Estados Unidos, Chile y Argentina con 29.1% y 29.4 % de población obesa respectivamente lo que conlleva una mortalidad cardiovascular que representa entre el 11.6 y el 43.5%. En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud asegura que del 30% al 60% de la población adulta de América Latina no logra realizar el mínimo de actividad física recomendado. Además, el consumo del alcohol y cigarrillo son una causa directa de daños a la salud (3).

En Ecuador, según el registro estadístico de egresos hospitalarios del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), solo en 2019 se registraron 65% de pacientes con hipertensión, siendo su incidencia la población de 30 a 40 años siendo más frecuente en hombres que en mujeres (4).

Según encuesta realizada en el año 2019 por STEPS Ecuador donde la muestra estaba constituida por 6.680, en el cual se pudo evidenciar que la población de 18 a 69 años representado por el 12,3% tuvo una historia de diagnóstico de HTA en los últimos 12 meses, y 5,3% tuvo una historia de diagnóstico de HTA, antes de los 12 meses. El 68,8% reportó que fue medido y pero no se fue diagnosticado de HTA y el 13,6% nunca fue medido (5).

En la provincia de Chimborazo en el 2020 reportó la existencia de alrededor de 14417 personas con hipertensión confirmándose así que nuestra población no escapa a este gran problema de salud, se pudo evidenciar que se ubicó en primer lugar la hipertensión arterial con un 14,8 %, seguida de la poli artrosis, con 11,1 %, ambas superiores en los individuos, con 9,8 % y 8,1 %, respectivamente (6).

En el cantón Chambo se reportó en el año 2020 una prevalencia del 17.78% de la población adulta de la comunidad de Llucud con hipertensión arterial, con un total de 65 adultos (7). Durante el año 2020 acudieron al centro de salud de Llucud un total de 37 pacientes con HTA de la comunidad de Llucud con un 66,58% del total de pacientes diagnosticados hasta ese mismo año, de ellos el 19,23% fueron pacientes que asistieron a esta entidad de salud por primera vez con cifras tensionales elevadas y el 80,77% fueron pacientes controlados que acudieron al centro para su control periódico y entrega de la medicación correspondiente, de acuerdo al informe de epidemiología del centro. Esta información fue obtenida por parte del investigador directamente del departamento de estadísticas del centro de salud.

HIPOTESIS

La promoción de estilos de vida saludables en los adultos con hipertensión arterial de la comunidad Llucud contribuye a la disminución de los riesgos de complicaciones por esta patología en el grupo de estudio.

1.2 JUSTIFICACIÓN

El aumento progresivo en la prevalencia e incidencia de Hipertensión Arterial, especialmente en la población adulta de 40 a 60 años de edad, constituye un problema de salud a nivel mundial. En Ecuador, esta patología se encuentra entre las diez principales causas de morbilidad y mortalidad, constituyendo un problema de salud que debe ser atendido de manera prioritaria.

La presente investigación pretende lograr que los pacientes hipertensos adopten estilos de vida saludables que puedan mejorar su estado de vida y prevenir las complicaciones propias de esta enfermedad, contribuyendo a la integración social productiva de los pacientes que participan de este estudio. Los resultados que se obtengan de la intervención de enfermería desarrollada serán de gran importancia tanto para el beneficiario directo como para su familia, al mejorar el desempeño diario del paciente en el ámbito social, laboral y familiar.

Para el desarrollo de la presente investigación se cuenta con los recursos materiales necesarios para las capacitaciones planificadas además de la colaboración de los pacientes y sus familiares para realizar estas actividades.

Los beneficiarios directos de esta investigación serán 10 pacientes hipertensos de 40 a 60 años de la comunidad Llucud. Mientras que los beneficiarios indirectos serán las familias de los pacientes estudiados, la sociedad y estado en general, debido que mediante la adopción de una forma de vida saludable se reducirá el riesgo de complicaciones por Hipertensión Arterial en los pacientes estudiados disminuyendo el gasto familiar y del estado en los cuidados de salud de este grupo de personas.

1.3. OBJETIVOS

Objetivo General

Desarrollar un plan de intervención de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables que contribuyan a la prevención de las complicaciones por hipertensión arterial en adultos de la comunidad San Pedro de Llucud.

Objetivos Específicos

- Describir el estilo de vida de los pacientes hipertensos estudiados en la comunidad San Pedro de Llucud.
- Diseñar una guía didáctica para la promoción de estilos de vida saludables en los adultos con Hipertensión Arterial.
- Ejecutar acciones de enfermería en la promoción de estilos de vida saludable dirigido a los adultos hipertensos de la comunidad San Pedro de Llucud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. DESARROLLO

2.1.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta. Si se deja sin tratamiento, la presión arterial puede llevar a muchas afecciones médicas. Estas incluyen enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, problemas en los ojos y otros problemas de salud (8).

Las lecturas de la presión arterial se dan como dos números. El número superior se denomina presión arterial sistólica (PAS), el número inferior es la presión arterial diastólica (PAD). Por ejemplo, 120 sobre 80 (escrito como 120/80 mm Hg). En la hipertensión arterial uno o ambos números pueden estar elevados (8).

- Una presión arterial normal es cuando la presión arterial es menor a 139/89 mmHg (8).
- Una presión arterial alta (hipertensión arterial) se define cuando uno o ambos números de la presión arterial son iguales o mayores de 140/90 mmHg la mayoría de las veces (8).
- Para realizar el diagnóstico se debe obtener estas cifras alteradas al menos en 3 ocasiones por separado. Excepto en el caso de pacientes que presenten cifras de 160/100 mmHg o más, en este caso con una sola medición se realiza el diagnóstico de la patología (8).
- Si el paciente presenta problemas cardíacos o renales, o si tuvo un accidente cerebrovascular, es posible que el médico indique medicación para mantener en valores bajos la presión arterial (8).

2.1.2 ETIOLOGÍA

Su origen es de causa heredofamiliar condicionada, que, de acuerdo a las últimas investigaciones, se debe al aumento pronunciado de la acción de la angiotensina II sobre las arterias, así como en el músculo cardíaco, aunado a la acción de la aldosterona; no obstante, sus inicios son de forma gradual entre los 35 a 50 años, y se asocia a las posibles causas de: el sedentarismo, tabaquismo, obesidad, entre otros. Para este tipo de HTA, es indispensable seguir un tratamiento y cambiar en el estilo de vida (9).

2.1.3 FISIOPATOLOGÍA

Diversos factores están implicados en la fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. El elemento básico es la disfunción endotelial y la ruptura del equilibrio entre los factores vasoconstrictores (principalmente endotelina) y los vasodilatadores (principalmente óxido nítrico). Además, contribuyen a lo anterior diversos factores hormonales y el síndrome anémico. Las endotelina (ET) son factores vasoconstrictores locales muy potentes, cerca de 10 a 100 veces más poderosos que la angiotensina II (10).

Las ET ejercen diversas acciones: sobre el tono vascular, la excreción renal de sodio y agua y la producción de la matriz extracelular. Se ha descrito disfunción del sistema de las ET en estados de proteinuria crónica, en la acumulación de matriz extracelular glomerular e intersticial, así como en la nefropatía diabética, en la glomerulopatía hipertensiva y en otros tipos de glomerulonefritis. Los efectos biológicos de las ET difieren de acuerdo a su concentración en el seno de cada tejido. Están implicadas en el proceso de remodelamiento vascular y de regulación de la proliferación celular produciendo hiperplasia e hipertrofia del músculo liso vascular (11).

Asimismo, el Sistema Renina Angiotensina Aldosterona (SRAA): se trata de un sistema complejo, que comprende una serie de proteínas y 4 angiotensinas (I, II, III y IV), además de sus acciones propiamente vasculares, induce estrés oxidativo a nivel

tisular, el que produce tanto cambios estructurales como funcionales, especialmente disfunción endotelial, que configuran la patología hipertensiva (12).

Las acciones de la angiotensina II incluyen: contracción del músculo liso vascular arterial y venoso, estimulación de la síntesis y secreción de aldosterona, liberación de noradrenalina en las terminaciones simpáticas, modulación del transporte del sodio (Na) por las células tubulares renales, aumento del estrés oxidativo por activación de oxidasas NADH y NADPH dependientes, estimulación de la vasopresina/ADH, estimulación del centro hipógeno en el sistema nervioso central, antagonismo del sistema del péptido atrial natriurético-natural (PAN) y tipo C (PNC), incremento de la producción de endotelina (ET1) y de prostaglandinas vasoconstrictoras (TXA2, PF2 α) (12).

La angiotensina II (AII) y la aldosterona juntas poseen acciones no hemodinámicas como:

1. Aumento del factor de crecimiento endotelial vascular (FCEV) con actividad proinflamatoria, estimulación de la producción de especies reactivas de oxígeno nefrotóxicas, incremento de la proliferación celular y de la remodelación tisular, con aumento de la síntesis de citoquinas profibróticas y factores de crecimiento y reducción de la síntesis del ON y del PAN (13).

2. Incremento el tejido colágeno a nivel cardíaco y vascular, por inhibición de la actividad de la metaloproteinasa (MMP1) que destruye el colágeno e incremento de los inhibidores tisulares específicos de la MMP1. El resultado es el incremento del colágeno 3 en el corazón y vasos sanguíneos de los pacientes hipertensos. Estos efectos son mediados por el aumento de la expresión del factor de crecimiento tumoral beta 1 (FCT β 1) (13).

3. Acción estimulante sobre el factor de crecimiento del tejido conectivo (FCTC).

Se han descrito dos enzimas convertidoras de angiotensina (ECA): la ECA1, que es la enzima fisiológica clásica y la ECA2 que es la enzima que lleva a la formación de la A1-7, deprimida en algunos pacientes con HTA. El remodelamiento vascular estimulado por el SRAA, es diferente en las arterias grandes y en las pequeñas. En el

primer caso, se trata de una remodelación hipertrófica; en el segundo, de una remodelación eutrófica (13).

2.1.4 CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

De acuerdo a esta clasificación, se evidencia que la presión arterial es elevada, y permite identificar a pacientes, que poseen un alto riesgo de desarrollar hipertensión arterial (14).

De esta manera se cita este tipo de clasificación.

- Se considera óptima cuando sus valores son los siguientes: Sístole PS < 120 (mmHg) y diastólica PD <80 (mmHg)
- Normal: Sístoles<130 (mmHg) y diastólica PD <85(mmHg)
- Normal-alta: Sístole PS 130-139 (mmHg) y diastólica PD 85-89 (mmHg)
- Hipertensión de Grado 1: Sístole PS 140-159 (mmHg) y diastólica PD 90-99 (mmHg)
- Hipertensión de Grado 2: Sístole PS 160-179 (mmHg) y diastólica PD 100-109 (mmHg)
- Hipertensión de Grado 3: Sístole PS>179 (mmHg) y diastólica PD>109 (mmHg) (14).

2.1.5 SÍNTOMAS Y SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La mayoría de personas hipertensas ignoran que lo son, pues la enfermedad no siempre va acompañada de síntomas o signos de alerta, por lo que se dice que mata silenciosamente. Por tanto, es muy importante medir la tensión arterial periódicamente.

Pueden presentarse síntomas como cefaleas matutinas, hemorragias nasales, ritmo cardiaco irregular, alteraciones visuales y acúfenos. La hipertensión grave puede provocar fatiga, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares (15).

La única manera de detectar la hipertensión es recurrir a un profesional sanitario para que mida nuestra tensión arterial. Se trata de un proceso rápido e indoloro que también

podemos hacer nosotros mismos con un dispositivo automático, si bien es importante que un profesional valore el riesgo existente y los trastornos asociados (15).

2.1.6 FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Tener sobrepeso u obesidad. Cuanto mayor sea tu masa corporal, más sangre necesitas para suministrar oxígeno y nutrientes a los tejidos. Conforme aumenta la circulación sanguínea a través de los vasos sanguíneos, también aumenta la fuerza ejercida en las paredes de las arterias (16).

La edad. Los adultos jóvenes son más propensos a tener presión arterial elevada en comparación con los adultos mayores, porque el riesgo de padecer hipertensión aumenta a medida que envejeces. Por lo tanto, muchos adultos mayores han presentado hipertensión a partir de presión arterial elevada. Incluso los niños pueden desarrollar presión arterial elevada especialmente si tienen sobrepeso u obesidad (16).

Sexo. La presión arterial alta es más frecuente en los hombres de alrededor de 55 años que en las mujeres. Las mujeres son más propensas a desarrollar presión arterial alta luego de los 55 años (16).

Raza. La presión arterial alta es particularmente frecuente en personas de ascendencia africana, y suele manifestarse a una edad más temprana que en las personas blancas (16).

Historia clínica familiar de presión arterial alta. Si un familiar de primer grado, como un padre o un hermano, sufre de presión arterial alta, eres más propenso a padecer la afección (16).

No hacer actividad física. La falta de ejercicio puede aumentar el riesgo de padecer presión arterial alta y de tener sobrepeso (17).

Dieta rica en sal (sodio) o baja en potasio. El sodio y el potasio son dos nutrientes esenciales para la regulación de la presión arterial. Si tienes demasiado sodio o muy poco potasio en la dieta, tienes más posibilidades de sufrir presión arterial alta (17).

Consumo de tabaco. Fumar o masticar tabaco, o inhalar el humo proveniente de otras personas que fuman (humo de segunda mano) puede aumentar tu presión arterial (18).

Consumir demasiado alcohol. El consumo de alcohol ha estado asociado con un aumento de la presión arterial, especialmente en los hombres (18).

Ciertas afecciones crónicas. Las enfermedades renales, la diabetes y la apnea del sueño, entre otras, pueden aumentar el riesgo de tener presión arterial elevada (19).

Si bien la presión arterial elevada y la presión arterial alta son más frecuentes en los adultos, los niños también pueden estar en riesgo. En algunos niños, los problemas renales o cardíacos pueden provocar presión arterial alta. Pero en una creciente cantidad de niños, los malos hábitos del estilo de vida, como una dieta poco saludable, la obesidad y la falta de ejercicio, contribuyen a que tengan presión arterial elevada y presión arterial alta (19).

2.1.7 DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Antecedentes de hipertensión arterial:

La edad misma del paciente puede sugerir mecanismos etiológicos referentes a la hipertensión arterial secundaria, cuando los registros de presión arterial elevada comienzan a edades tempranas (adolescentes, adultos < 40 años). Algunas situaciones de la historia de enfermedad de los pacientes pueden relacionarse con los mecanismos involucrados, como el antecedente de enfermedades renales previas, el comienzo de la enfermedad actual en contexto de embarazo, los antecedentes de hipertensión arterial familiar y la asociación con otras comorbilidades (20).

Contexto psicosocial y hábitos del paciente:

A través del interrogatorio se pueden identificar factores y situaciones desencadenantes de las cifras elevadas de presión arterial, del mismo modo que con ciertas herramientas se puede evidenciar el contexto clínico del paciente desde el punto de vista mental y emocional (p. ej., formularios para detección de estados clínicos de estrés o depresión), de forma de aproximarse a eventuales situaciones

referentes a la adhesión del paciente a las indicaciones posteriores. Así, la evaluación clínica inicial debe considerar la historia de la enfermedad actual, el estado actual desde el punto de vista orgánico, mental y social. Los hábitos de alimentación, ejercicio, sueño, trabajo (horarios), consumo de sustancias (alcohol, tabaco, bebidas o infusiones estimulantes, drogas) y las variaciones de peso o características físicas/ antropométricas pueden aportar datos 10 relacionados con los mecanismos fisiopatológicos involucrados y sobre el manejo posterior y adhesión a las indicaciones (20).

Antecedentes y síntomas relevantes:

Algunos antecedentes clínicos recabados mediante la anamnesis pueden ser de alto beneficio para la evaluación inicial Diagnóstico de Hipertensión arterial: niveles previos de presión arterial y tiempo de evolución conocido; tratamientos antihipertensivos previos; hábitos y aspectos psicosociales; descartar situaciones de urgencia/emergencia hipertensiva. Evaluación de mecanismos fisiopatológicos involucrados: consumo de sodio; respuesta al ejercicio y a los cambios posturales; síntomas de aumento de actividad simpática; respuesta a tratamientos previos; situaciones clínicas que evolucionan con aumento de volumen del líquido extracelular (insuficiencia renal, hiperaldosteronismo, síndrome de Cushing, HTA esencial con actividad de renina plasmática disminuida) (21).

Examen físico

Medición de la frecuencia cardíaca y de la Presión Arterial en ambos brazos en la primera consulta, identificando el brazo dominante. Índice de masa corporal (IMC): peso/talla en m²; y perímetro de la cintura: con el paciente de pie, piernas ligeramente separadas, brazos al costado del cuerpo. Auscultación cardíaca, carotídea, femoral, abdominal y pulmonar (20).

Exámenes complementarios

Estudios de laboratorio: Todo paciente hipertenso debe ser sometido a los siguientes estudios complementarios iniciales: Glucemia en ayunas, Colesterol total,

HDL y LDL colesterol, Triglicéridos, Uricemia, Creatinina plasmática, Filtrado glomerular, Hemograma completo y Sedimento urinario (20).

Electrocardiograma:

El electrocardiograma (ECG) se debe efectuar a todo paciente hipertenso con el objeto de: detectar hipertrofia ventricular izquierda (HVI), que es un fuerte predictor de enfermedad Cardiovascular y muerte y está demostrado que su reducción con tratamiento antihipertensivo reduce el riesgo Cardiovascular (21).

Fondo de ojo

Diferentes estudios han demostrado el valor de los hallazgos del fondo de ojo en la HTA y su significado pronóstico. Existe sólida evidencia de que las alteraciones del fondo de ojo se correlacionan con daño cerebrovascular, riesgo de ACV, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca y morbimortalidad cardiovascular (21).

2.1.8 COMPLICACIONES DE HIPERTENSIÓN ARTERIA

La presión arterial elevada puede agravarse y transformarse en hipertensión. La hipertensión puede dañar los órganos y aumentar el riesgo de padecer varias enfermedades como (22).

- **Arteriosclerosis:** Cuando los vasos sanguíneos están sujetos a un aumento de presión mantenido, responden engrosándose, lo que los hace menos flexibles. En estas arterias tiesas se fijan con facilidad las grasas que circulan en exceso en la sangre. A nivel de las arterias de los riñones, la arteriosclerosis hace que llegue menos flujo al riñón, y los riñones responden liberando renina, una hormona que a su vez causa un aumento de la TA. Esto exagera la HTA y causa aún más daño sobre los vasos sanguíneos (22).
- **Cardiopatía hipertensiva:** Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos que alimentan el músculo cardíaco o miocardio (los llamados vasos coronarios), el corazón se ve obligado a trabajar más para mantener el flujo sanguíneo en los tejidos. En algunos casos lo hace aumentando de tamaño, con una hipertrofia del músculo cardíaco, haciéndose más rígido y menos eficaz. El resultado final

puede ser la insuficiencia cardíaca congestiva: El corazón se queda atrás en el bombeo de lo que la sangre circulante necesita, y los líquidos se estancan en todo el organismo produciendo además edema de miembros inferiores (22).

- **Enfermedad renal:** La quinta parte de la sangre bombeada por el corazón va a los riñones. Estos filtran los productos de deshecho y ayudan a mantener los valores químicos adecuados. También controlan el balance de ácidos, sales, y agua. Los riñones son especialmente sensibles a las variaciones en el flujo sanguíneo que resultan de la HTA y de sus complicaciones. No pueden funcionar bien si el flujo decrece, así que el flujo bajo hace que secreten más del enzima renina, que hace que se constriñan todas las arterias del cuerpo, pág. 70 subiendo la TA en un intento de restaurar este flujo renal. Sin embargo, en última instancia, lo que se produce es un círculo vicioso que termina en más HTA y peor función renal, hasta llegar al fallo renal (22).
- **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). Todo ello es mucho más frecuente en hipertensos, y el riesgo disminuye al tratar la HTA. A nivel del ojo puede producir hipertensión y rotura de los vasos oculares con la consiguiente pérdida de visión (22).

2.1.9 TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Tratamiento Farmacológico

En la actualidad existen muchas y muy diferentes opciones terapéuticas para tratar la hipertensión. No olvidemos que la dieta, el ejercicio y el abandono del tabaco son las primeras medidas a tomar, pero nunca deben abandonarse a pesar de iniciar un tratamiento con fármacos; el beneficio del tratamiento farmacológico es máximo en los pacientes de alto riesgo, es decir, los que tienen cifras de presión arterial más altas, o los que presentan otros factores de riesgo asociados, como tabaquismo, diabetes, colesterol, obesidad (23).

Los fármacos para la hipertensión se dividen en los siguientes grupos:

- Diuréticos (tiazidas, clortalidona e indapamida).
- Betabloqueantes.
- Antagonistas del calcio.
- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA).
- Antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II) (24).

Cabe añadir un sexto grupo, las alfas bloqueantes, que se consideran de segunda o tercera línea de tratamiento, Debido a que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica, es fundamental que los pacientes sean constantes con los tratamientos. Según los datos de la Seh-Lelha, el 90 por ciento de los pacientes diagnosticados de hipertensión no lleva a cabo las recomendaciones de los especialistas en materia de higiene o dieta y el 50 por ciento no sigue los tratamientos que tienen prescritos (24).

Tratamiento no Farmacológico

Contiene una serie de medidas de higiene nutricional estrechamente relacionadas con el estilo de vida del paciente. Debido a esto, ahora se conoce como "modificación del estilo de vida". Se debe alentar al paciente a aceptar estas indicaciones, ya que no solo son efectivas, sino que también disminuyen la presión arterial, corrigen otros factores de riesgo y reducen la incidencia de complicaciones cardiovasculares, en el tratamiento de todos los pacientes con hipertensión arterial se deben utilizar medidas dietéticas higiénicas, ya que estas son bajas, no provocan efectos secundarios indeseables y fomentan el uso de fármacos antihipertensivos, el efecto antihipertensivo persiste si se toman medidas durante un largo período de tiempo. Su suspensión se acompaña de un fuerte aumento de la presión arterial (25).

- Pérdida de peso en sujetos con sobrepeso u obesidad
- Dieta cardiosaludable, como dieta DASH
- Reducción del contenido de sal en la dieta
- Suplementos de potasio, preferiblemente en la dieta, salvo en casos con enfermedad renal o de uso de fármacos que reduzcan la excreción de potasio
- Aumento de la actividad física con programas estructurados de ejercicio
- En caso de consumo de alcohol, restringir la toma a un máximo de 2 «bebidas» en varones y una en mujeres (25).

Medicina alternativa

La medicina natural y tradicional está asociada a los planes de estudio de la carrera de las ciencias médicas, su aplicación para el tratamiento de la hipertensión arterial se encuentra sustentada en los diferentes mecanismos fisiológicos que estas activan; lo que favorece la normalización de la tensión arterial, la demostrada influencia de las diferentes modalidades de esta medicina en la tensión arterial, hacen necesario el perfeccionamiento de los planes de estudio, así como la capacitación y evaluación periódica del estado de su aplicación, además muestra ser una poderosa herramienta para el tratamiento tanto de la hipertensión arterial como para muchas otras dolencias (26).

Los cuales se nombran algunas técnicas a continuación:

Reflexología

La Reflexología se basa en el tratamiento de zonas reflejas, o lo que es lo mismo, en masajear ciertas zonas que son el reflejo, en una zona concreta del cuerpo (el pie en este caso), aprovecha los conocimientos sobre las conexiones de nervios entre segmentos internos de órganos, músculos y piel, para influir a nivel reflejo, sobre dolencias desde el exterior (26).

Musicoterapia

Utiliza el sonido y los instrumentos como herramienta para trabajar en el bienestar del paciente. Básicamente se trabaja con la música, el sonido y el movimiento. Sus beneficios ayudan en el estado emocional o físico. En principio es apta para cualquier edad. (26).

Risoterapia

Es un tipo más de terapia, pero basada en algo mucho más peculiar y sugerente de lo habitual: la risa está comprobado que la risa es una herramienta extraordinaria para abrir las puertas de la diversión, la liberación de tensiones el ejercicio físico, la propuesta de la risoterapia es la de a través de ejercicios de expresión corporal, el baile, la respiración o los masajes conseguir sacar de lo más profundo una carcajada natural y verdadera (25).

Fitoterapia

El uso de las plantas medicinales se remonta a la antigüedad y son la fuente de muchos de los medicamentos de uso actual, éstas han probado su eficacia en múltiples enfermedades, plantas como el ajo, la caña santa y el té de riñón, entre otras, han sido usadas en el tratamiento de la hipertensión arterial, también se ha planteado el uso del llantén, por su efecto diurético, el palo de Guácima por su efecto sobre los niveles de colesterol y favorecer una correcta circulación (26).

2.2 PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Los mismos cambios de estilo de vida saludable recomendados para tratar la presión arterial alta también ayudan a prevenir la hipertensión. Ya lo has oído antes: comer comida saludable, consumir menos sal, hacer ejercicio regularmente, mantener un peso saludable, tomar menos alcohol, controlar el estrés y dejar de fumar. Pero tómate el consejo en serio. Empieza a tomar hábitos saludables desde ahora (27).

2.2.1 ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define un estilo de vida saludable como el resultado de una serie de hábitos que permiten “un estado de completo bienestar físico, mental y social” (28).

Esto implica temas como la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la enfermedad, el trabajo, la relación con el medio ambiente, el descanso adecuado, la recreación y la actividad social (28).

Estrategias que puede implementar para llevar un estilo de vida saludable

- **Salud emocional.** - Existen numerosas investigaciones que intentan vincular hipertensión arterial esencial con alguna disposición psicológica y de personalidad. Las variables vinculadas a la hipertensión arterial que más se han estudiado son estrés, ansiedad, depresión, agresión-hostilidad y personalidad, el estrés ha sido una de las variables de mayor estudio, como factor predictor de HTA. Investigaciones citadas por Magan establecen que un alto nivel de estrés constituye un factor predictivo de hipertensión arterial. Estos estudios manifiestan que cuando el estrés se hace crónico en el tiempo se generan una serie de cambios fisiológicos, dentro de los cuales se encuentra el aumento de la presión arterial. Cuando el estrés se hace crónico en el tiempo, las cifras de presión arterial suelen ser más elevadas y podrían constituir un factor, junto a antecedentes genéticos, de aparición de una hipertensión arterial esencial (27).
- **Alimentarse bien.** Es importante consumir de todos los grupos de alimentos en calidad y cantidad suficiente, lo que permite cubrir las necesidades nutricionales y que el organismo funcione de una manera óptima. La propia OMS aconseja y destaca lo importante que es incluir diariamente proteínas, frutas, verduras, grasas saludables, etc. En este tema, su profesional en nutrición podrá ayudarle a llevar una alimentación de una forma segura y responsable (27).

- ***Ejercitarse a diario:*** La actividad física regular confiere distintos beneficios a la salud, entre otros, la prevención de enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión o la obesidad, a lo que se suman sus efectos importantes en la salud mental, emocional, calidad de sueño, prevención de caídas, fracturas y demás, en la Cartilla ‘Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud’, la Organización Mundial de la Salud, recomienda para los adultos de 18 a 64 años, acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación de las dos. Caminar, montar en bicicleta, bailar y algunas áreas domésticas se incluyen entre las opciones (28).
- ***Evitar sustancias tóxicas como el tabaco y el alcohol:*** en la actualidad se han estudiado ampliamente los efectos negativos de estos sobre la salud y hacen parte de las principales causas en la aparición de ciertos tipos de cáncer. Así que, absténgase de consumirlos (27).
- ***Mantener un equilibrio mental:*** Hace referencia al bienestar emocional y psicológico. Algunos signos como el estrés, el cansancio, la ansiedad son muestra de que el estado mental no es del todo saludable, y se debe buscar ayuda para aprender a llevar una vida tranquila, a tomar las mejores decisiones ante los problemas, y recibir terapia cuando esta se requiere, de tal manera que le permita encaminar el rumbo de sus relaciones o decidir un cambio de trabajo o incluso organizar su tiempo para que quede espacio para compartir en familia, para relacionarse y para descansar (28).
- ***Dormir y descansar lo suficiente.*** La Academia de la Medicina del Sueño de Estados Unidos (AASM) y la Academia Americana de Pediatría (AAP), aconsejan, para tener una vida sana, que los adultos duerman unas 8-10 horas, aunque esto puede variar en cada caso, es decir, habrá adultos que con seis horas sienten que han descansado y recuperado energías y otros que necesitan (28).

DIETA DASH

La dieta baja en sal de los enfoques dietéticos para detener la hipertensión ha demostrado que ayuda a bajar la presión arterial. Sus efectos sobre la presión arterial algunas veces se ven al cabo de unas cuantas semanas (29).

Esta dieta es rica en nutrientes importantes y fibra. También incluye alimentos que son más ricos en potasio, calcio y magnesio, y más baja en sodio (sal) que la dieta estadounidense típica (29).

Las metas de la dieta DASH son que:

- Reduzca el sodio a no más de 2,300 mg por día, siendo lo recomendado ingerir 1,500 mg por día.
- Reduzca la grasa saturada a no más del 6% y la grasa total a 27% de las calorías diarias. Los productos lácteos bajos en grasa parecen ser especialmente benéficos para bajar la presión arterial sistólica.
- Al escoger las grasas, seleccione aceites mono insaturados, como los aceites de oliva y canola.
- Prefiera los granos integrales a los productos de harina blanca o pasta.
- Escoja frutas y verduras frescas todos los días. Muchos de estos alimentos son ricos en potasio, fibra o ambos.
- Coma nueces, semillas o legumbres (frijoles o guisantes) diariamente.
- Escoja cantidades modestas de proteína (no más de 18% de las calorías diarias totales). El pescado, la carne de aves sin piel y los productos de soja (soya) son las mejores fuentes de proteína (30).

Otras metas de nutrientes diarios en la dieta DASH incluyen la reducción de los carbohidratos a 55% de las calorías diarias y el colesterol en la alimentación a 150 mg. Trate de obtener al menos 30 gramos (gr) de fibra diariamente (30).

2.1.2 DISEÑO DE UN PLATO SALUDABLE

Las verduras: mitad del plato

Los alimentos que mayor proporción tienen en este plato saludable son las verduras. De hecho, cuantas más y más variadas, mejor, aunque hay que tener en cuenta las que papas no cuentan dentro de este grupo. En otras palabras, casi la mitad de lo que comemos debe estar compuesto por estos alimentos. Para alcanzar este objetivo, podemos incluir un plato de verduras, bien en el almuerzo o bien en la cena, pero mantenerlo siempre en nuestra dieta diaria (32).

Las proteínas: 1/4 del plato

El segundo grupo más importante en un plato saludable son las proteínas saludables, que podemos obtener, sobre todo, de los huevos, el pescado, la carne de ave, las legumbres (habichuelas, garbanzos, lentejas...) y los frutos secos. Se recomienda reducir el consumo de carne roja y de queso, así como de beicon, fiambre y cualquier tipo de carne procesada. Eso sí, para evitar un consumo excesivo de proteínas, solo debemos tomar una única ración diaria de carne o de pescado (31).

Los cereales: 1/4 del plato

Seguidamente, nos encontramos con el grupo de los cereales, que se recomienda que sean integrales, de grano entero, y variados, como el pan, la pasta y el arroz integral, evitando las harinas y los granos refinados, como el arroz no integral y el pan blanco. Y, por supuesto, no podemos olvidarnos de la fruta. Si queremos cumplir con todos los requisitos del plato saludable, debemos comer, mínimo, dos piezas de frutas al día, también lo más variadas posibles, ya que cada una posee beneficios propios. Lo mejor es ingerir la fruta en su estado más natural, pero también existen alternativas válidas, como los zumos, que también nos aportan los nutrientes que necesita nuestro organismo (31).

2.2.3 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

Se realizó una intervención de enfermería comunitaria en la comunidad Lluçud del cantón Chambo durante el año 2021. El objetivo Desarrollar un plan de intervención de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables que contribuyan a la prevención de las complicaciones por hipertensión arterial en adultos para evitar complicación con dicha enfermedad (30).

Se pudo evidenciar mediante el instrumento aplicado, el nivel de conocimientos y conductas concernientes con los estilos de vida saludables. La fase ejecutada consistió en el diseño e implementación de intervención de enfermería juntamente con los pacientes de la comunidad y la ejecución de actividades grupales participativas utilizando diferentes recursos disponibles con una adecuada participación social y comunitaria, dentro de las estrategias que se conjugan para poder llevar a cabo una intervención comunitaria, se debe considerar que cada situación estará estructurada con elementos propios, tales como, percepción de la comunidad, cultura, actitudes y a la vez, la situación en la cual se encuentra la comunidad. Lo más relevante antes de poder accionar una estrategia de intervención y hacerla operativa mediante una técnica, es saber, claramente la finalidad de nuestra intervención, la cual, es alcanzada con la optimización y desarrollo eficaz de las estrategias y técnicas de diagnóstico. Cada una de estas estrategias se articulará en concordancia a la intencionalidad de la intervención ocupando técnicas que se ajusten a los requerimientos planteados (31).

Para esto es menester articular una estrategia que vaya enfocada en la motivación de los vecinos, y para esto es necesario recurrir a una técnica que sea capaz de reunir a una parte considerable de la población. Dentro de las técnicas que se ofrecen o permiten desarrollar esta estrategia en tal situación, sería un operativo cívico, el cual reuniría una gama de servicios a la comunidad la cual estaría enmarcada en dar respuesta a la estrategia motivando a la población con las actividades participativas aportando al derroque del problema de la participación comunitaria (31).

2.2.4 CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Educar a los usuarios y familia (mediante charlas y dar a conocer sobre el tema y las razones por la cual presentan complicaciones.)
- Acudir al centro de salud ante cualquier síntoma de alarma.
- Recomendar a los adultos que deben acudir a los controles médicos cada mes.
- Educar a los adultos que deben tomar sus medicamentos a diario para evitar complicaciones.
- Restricción de la ingesta de sal.
- Moderación en el consumo de alcohol.
- Reducción y control del peso.
- Actividad física regular.
- Aconsejar que el paciente evite situaciones que supongan una carga emocional
- Explicarle la razón del tratamiento y sus efectos esperados.
- El consumo de frutas y verduras, pescado, calcio, magnesio y potasio, así como la reducción del consumo de grasas, se ha visto asociado con disminución de las cifras tensionales (27).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

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

- **Campo.** - Además es una exploración de campo puesto que se trabajará de manera directa con los individuos y la problemática a solucionar en el sector y se requiere que la investigadora llegue a arreglar la problemática.

- **Descriptiva.** - La presente investigación es de tipo descriptiva, ya que se detalla los estilos de vida saludables en adultos hipertensos, ya que es requisito detallar los hábitos alimenticios, rutina de ejercicios diarios y otros factores como las emociones que perjudica el estilo de vida de los adultos.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

- **No experimental:** Se aplicó este diseño ya que no se aplicó ningún proceso en los adultos que fueron estudiados.

3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

- **Cuantitativo.** – Es de carácter cuantitativo porque se utiliza una encuestas para obtener datos porcentuales mismos que fueron procesados en el programa de Microsoft Excel para finalmente realizar su respectivo análisis de discusión.

3.4 POBLACIÓN O MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por 37 adultos, el cual es seleccionada de forma aleatoria a 10 adultos con hipertensión arterial de etnia mestiza perteneciente al área rural del cantón Chambo, y se va trabajar con la totalidad de la población.

3.5 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

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

- **Analítico – Sintético.** – Permite analizar los datos que se obtuvo a través de la encuesta de los estilos de vida y conocer como son los hábitos alimenticios que llevan cada adulto con hipertensión sanguínea y de esa manera sintetizarlos y obtener las conclusiones.

3.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Consentimiento Informado. - Como paso fundamental se aplicó el consentimiento informado a los adultos con hipertensión sanguínea de la comunidad Llund respetando sus beneficios éticos como el respeto a la autonomía, beneficencia, no mal eficiencia y Justicia (Ver anexo 1).

La encuesta. - Esta técnica es de mucha importancia, consiste en una lista de preguntas escritas previamente elaboradas, cuyo objetivo está centrado en los conocimientos de los hábitos alimenticios, ya que nos permitirá recoger datos de los pacientes de dicha comunidad. (Ver anexo 2)

Encuesta de satisfacción: técnica para detectar el nivel de satisfacción de la capacitación brindada a los adultos con hipertensión arterial. (Ver anexo 3)

3.7 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Guía educativa. – Permite informar sobre la hipertensión sanguínea, causas, signos y síntomas, e indicios competentes, y estilos de vida saludables.

Cuestionario. - Es un instrumento que consta de 16 preguntas simples, de esta forma se logró obtener la información necesaria a cerca del estilo de vida y su estado emocional de los adultos.

3.8 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Se aplicó el método estadístico porcentual que permitió el análisis de los datos cuantitativos mediante técnicas de recolección, descripción, análisis e interpretación. A través de este método se logró identificar los factores del incumplimiento de la toma de medicación y la alimentación inadecuada de los adultos estudiados para estos datos diseñar y ejecutar un plan de intervención de enfermería como solución a la problemática planteada.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

4.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Para el siguiente apartado, se presenta el análisis de resultados obtenidos por medio de la encuesta aplicada. Se utilizó programa de Excel en el análisis estadístico representadas en tablas y gráficas que describen principalmente estilos de vida y alimentación de los adultos conociendo así los factores latentes que amenazan el estado de salud de pacientes hipertensos.

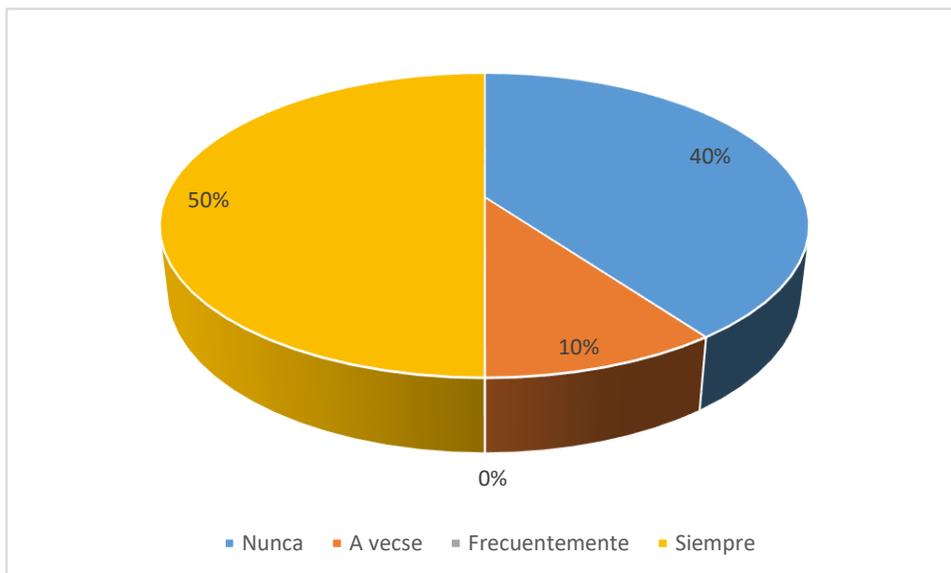
Tabla 1 Tiene con quien hablar de las cosas que son importantes para usted

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	40%
A veces	1	10%
Frecuentemente	0	0%
Siempre	5	50%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Gráfico 1 Tiene con quien hablar de las cosas que son importantes para usted



Fuente: Encuesta (Tabla 1)

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Análisis:

En la tabla se puede visualizar que el 50% de los participantes siempre tienen con quien hablar y compartir sus vivencias y experiencias para sentirse queridos, apreciados y escuchados, una adecuada relación interpersonal les permite adaptarse al entorno y ganar seguridad en sí mismos, y el 40% de los individuos no tienen con quien expresar sus sentimientos esto implica mucho para su estado emocional y el 10% de los pacientes a veces tienen con quien hablar de sus emociones y cosas importantes de sus vidas.

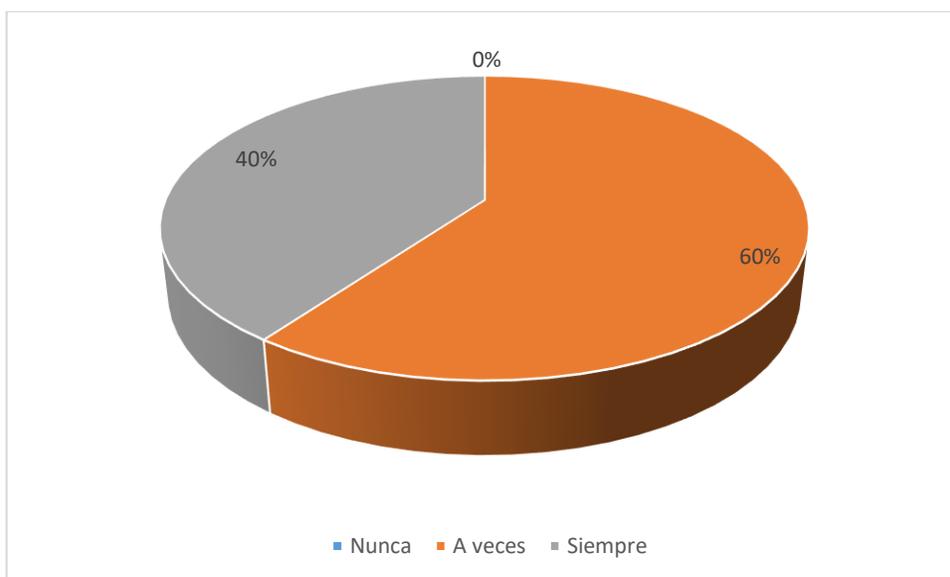
Tabla 2: Realiza usted ejercicio físico

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
A veces	6	60%
Siempre	4	40%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Gráfico 2: Realiza usted ejercicio físico



Fuente: Encuesta (Tabla 1)

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Análisis:

En el gráfico nos revela que el 60% de los individuos a veces realizan actividad física, el 40% siempre realizan ejercicio físico, siendo la actividad física un factor clave para reducir el riesgo y las complicaciones de la hipertensión arterial.

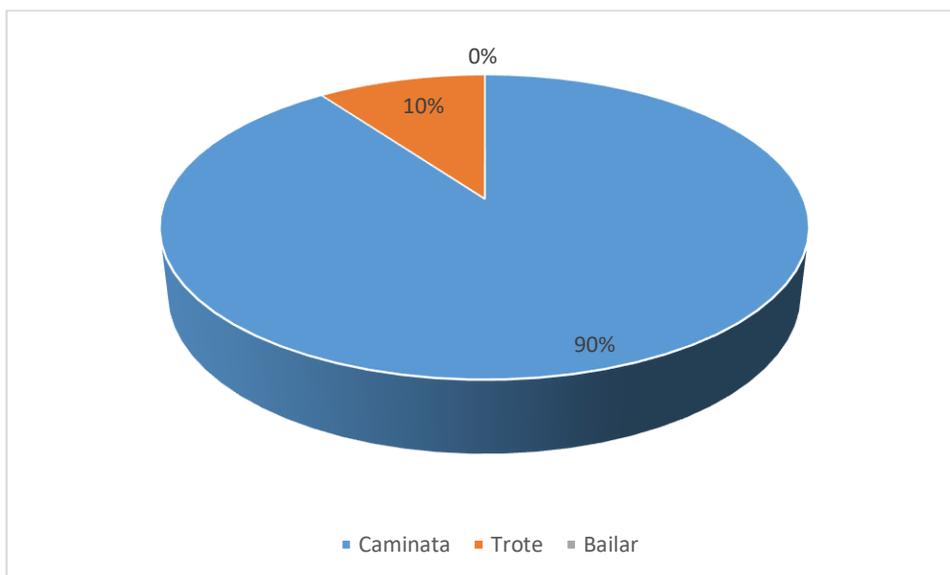
Tabla 3: Que tipo de ejercicio físico realiza con más frecuencia

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Caminata	9	90%
Trote	1	10%
Bailar	0	0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Gráfico 3: Qué tipo de ejercicio físico realiza con más frecuencia



Fuente: Encuesta (Tabla 3)

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Análisis:

En la tabla indica que la actividad física que realizan los adultos es el 90%, suele realizar la caminata como actividad física, por el contrario, un porcentaje menor que es el 10% manifiesta que trota, ningún paciente manifestó practicar el baile como actividad física.

Debemos recordar que la actividad física desencadena muchos procesos fisiológicos los cuales ayudan al organismo a nivelar los niveles de azúcar en la sangre y a mejorar la oxigenación de los tejidos y la disminución del colesterol malo.

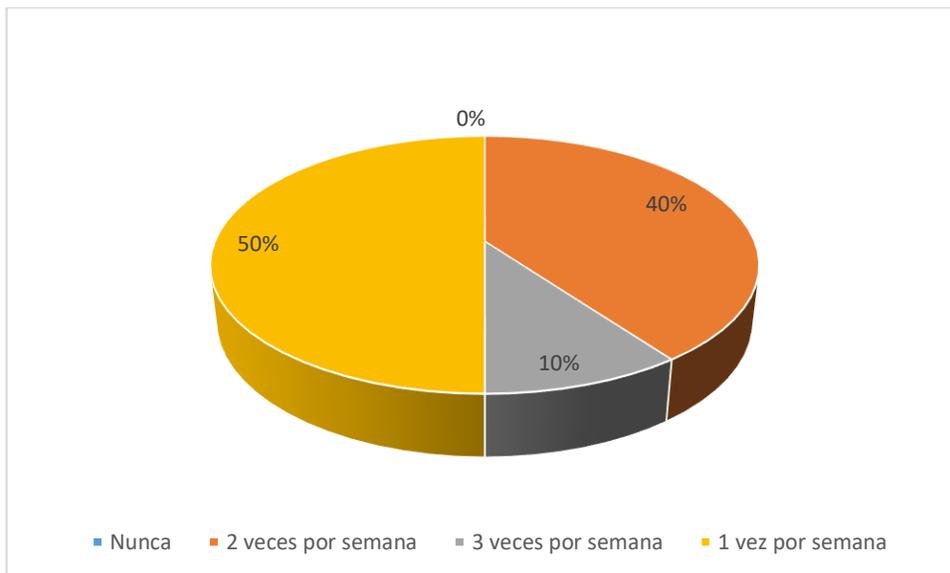
Tabla 4: Frecuencia con la que realiza usted actividad física

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
2 veces por semana	4	40%
3 veces por semana	1	10%
1 vez por semana	5	50%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Gráfico 4: frecuencia con la que realiza usted actividad física



Fuente: Encuesta (Tabla 4)

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Análisis:

En el siguiente gráfico encontramos que un 50% realiza alguna actividad física por lo menos 1 vez por semana un 40% realiza actividad física al menos 2 veces por semana un 10% realiza una actividad física al menos 1 vez por semana.

La actividad física con lleva grandes beneficios para la salud de la población en general, pero también el tiempo que se le da a la misma a la semana ayuda a mejorar el estado cardiovascular de la población no solo es la actividad física también la frecuencia con la que se realiza alguna actividad.

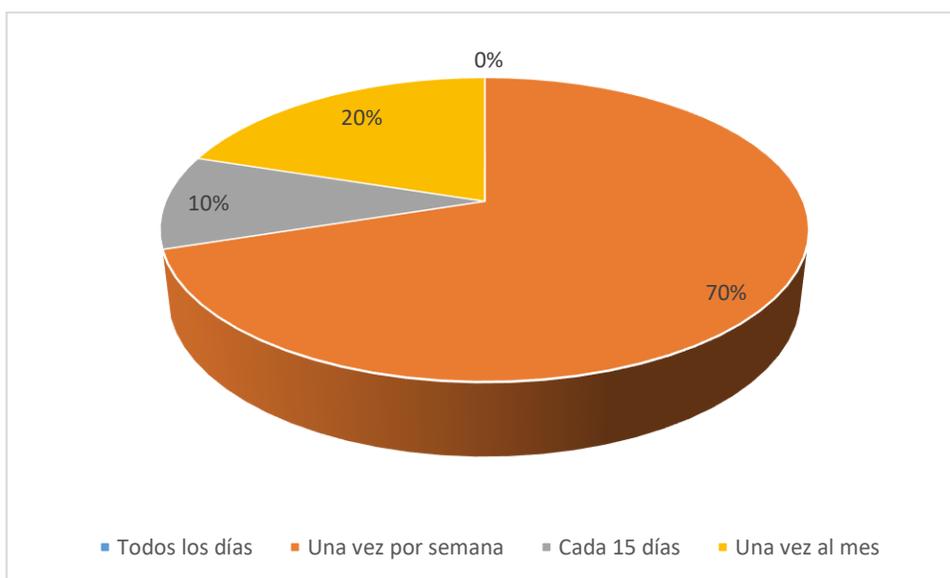
Tabla 5: Con qué frecuencia usted consume frutas.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	0	0%
Una vez a la semana	7	70%
Cada 15 días	1	10%
Una vez al mes	2	20%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Gráfico 5: Con qué frecuencia usted consume frutas.



Fuente: Encuesta (Tabla 5)

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Análisis:

En la tabla se puede visualizar que el 70% de los participantes consume frutas al menos una vez por semana, mientras que el 20% de adultos manifestaron comer este tipo de alimentos una vez al mes, y un 10% están en el rango de los 15 días, esto

indica un valor importante en el bajo consumo de frutas que puede señalar, que no cumplen con una alimentación adecuada.

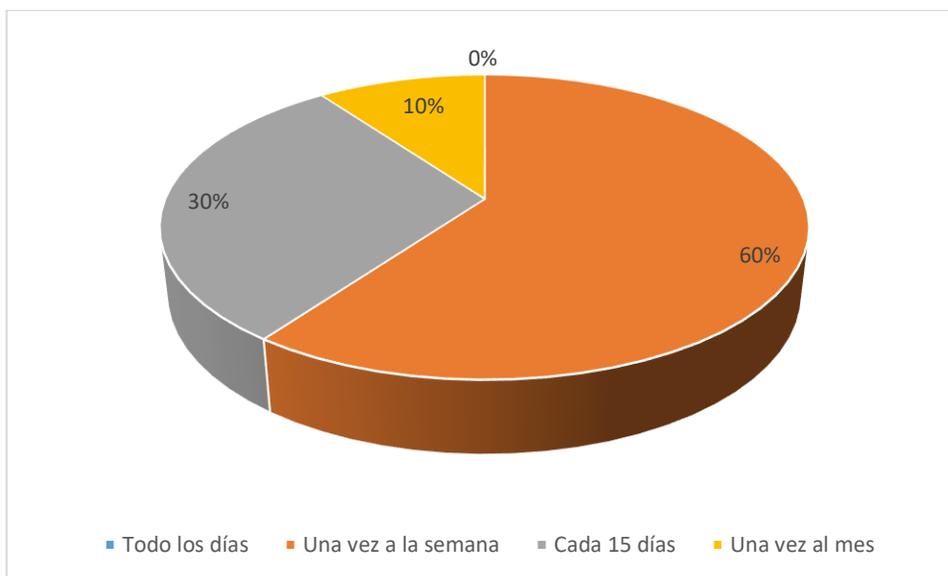
Tabla 6: Con qué frecuencia usted consume verduras.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	0	0%
Una vez a la semana	6	60%
Cada 15 días	3	30%
Una vez al mes	1	10%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Gráfico 6 Con qué frecuencia usted consume verduras.



Fuente: Encuesta (Tabla 6)

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Análisis:

En la tabla se puede visualizar que el 60% de los participantes consume verduras al menos una vez por semana, mientras que el 30% de adultos manifestaron comer este tipo de alimentos cada 15 días, y un 10% de los individuos manifiestan una vez al mes, esto indica un valor importante en el bajo consumo de verduras que puede señalar, que no cumplen con una alimentación adecuada.

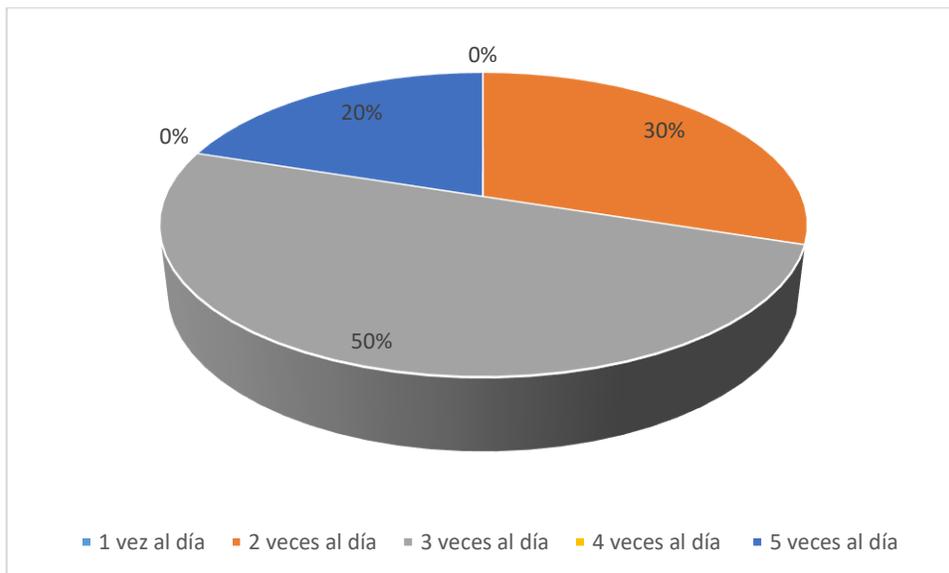
Tabla 7: Usted cuantas veces consume los alimentos al día

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Una vez al día	0	0%
Dos veces al día	3	30%
Tres veces al día	5	50%
4 veces al día	0	0%
5 veces al día	2	20%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Gráfico 7: Usted cuantas veces consume los alimentos al día



Fuente: Encuesta (Tabla 7)

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Análisis:

Como se puede evidenciar en la tabla del consumo de los 3 alimentos al día es el 50%, y de los 2 alimentos al día es un 30% de comidas regulares, un número menor y el 20% en la ingesta de alimentos a diario, lo que indica que no llevan un control de sus alimentos, que consumen entre estas regularmente, ninguno de los encuestado manifestó comer solo una vez al día.

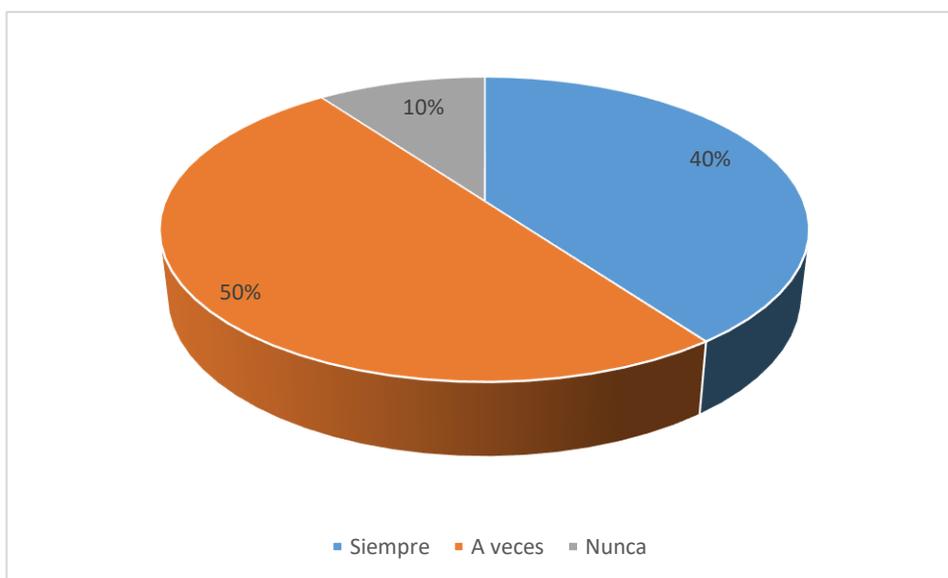
Tabla 8: Consume usted comidas rápidas (pizza. Pollo frito, hamburguesas)

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	4	40%
A veces	5	50%
Nunca	1	10%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Gráfico 8: Consume usted comidas rápidas (pizza, pollo frito, hamburguesas)



Fuente: Encuesta (Tabla 8)

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Análisis:

Se pudo observar que el 50% de los adultos indicaron que siempre consumían comidas rápidas, el 40% consumían a veces, mientras que el 10% de los adultos nunca consumían comidas rápidas.

La alimentación es la principal arma que se tiene al momento de ayudar al organismo a mejorar su funcionamiento el consumo de comidas rápidas aumentan el riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares, taponamientos cardiacos.

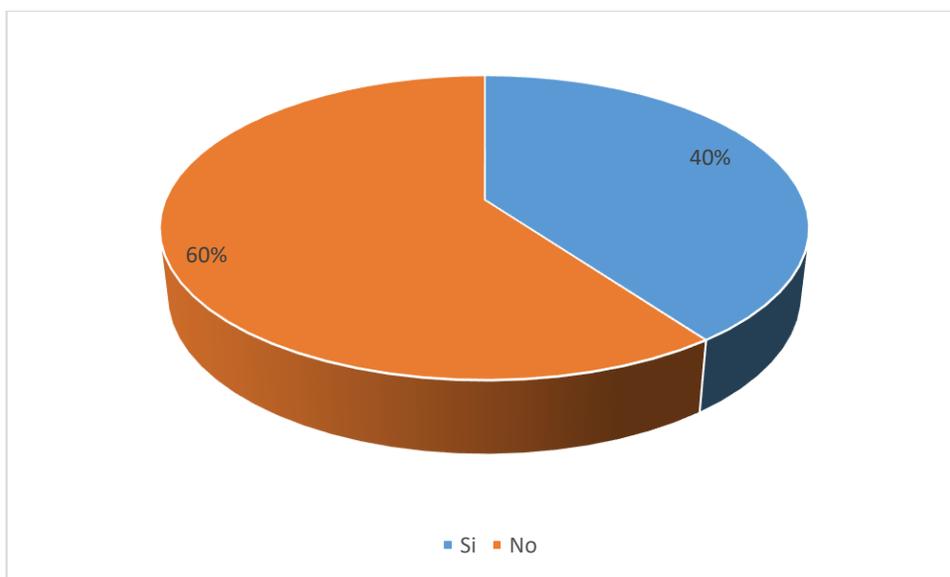
Tabla 9: Selecciona los alimentos por su carácter saludable para su consumo.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	40%
No	6	60%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Gráfico 9: Selecciona los alimentos por su carácter saludable para su consumo.



Fuente: Encuesta (Tabla 9)

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Análisis

Como se puede evidenciar en el gráfico el 60% de los adultos encuestados conocían acerca de los alimentos saludables que deben consumir, y mientras que el 40% no conocían sobre los alimentos saludables.

Es importantes que los adultos conozcan los alimentos saludables que deben consumir a diario para evitar complicaciones con dicha enfermedad.

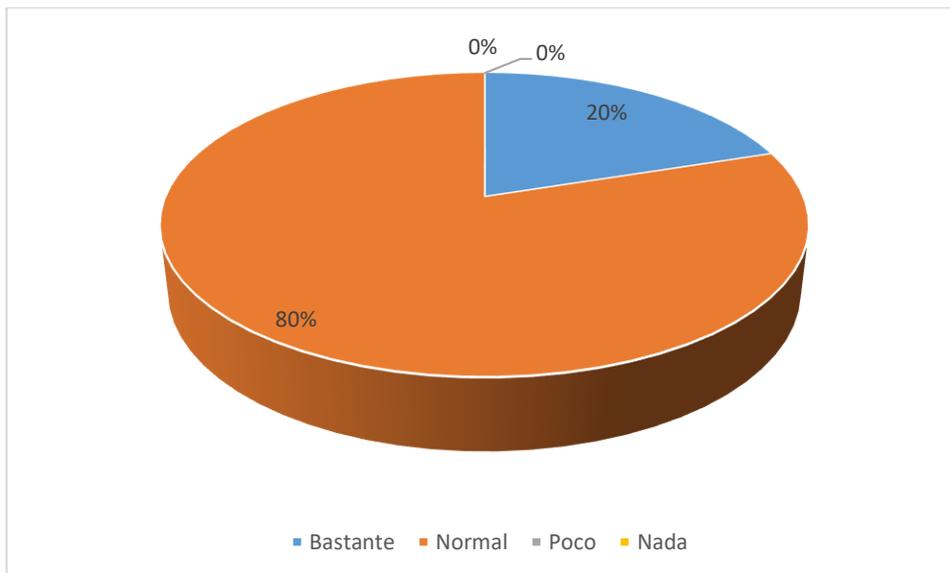
Tabla 10: Usted consume alimentos con que cantidad de sal.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Bastante	2	20%
Normal	8	80%
Poco	0	0%
Nada	0	0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Gráfico 10: Usted consume alimentos con que cantidad de sal



Fuente: Encuesta (Tabla 10)

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Análisis:

Como se puede observar el 80% de los encuestados manifiesta consumir sal de una manera normal, y un 20%, manifestó consumir alimentos con bastante sal y por último ningún encuestado señaló consumir alimentos bajo de sal, demostrando que hay una cantidad de personas que consumen sal de manera normal, cabe señalar que el consumo elevado de sal tiene efectos perjudiciales para la salud.

La sal es uno de los principales condimentos por así decirlo de los pacientes hipertensos debemos recordar que el riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares aumenta con la hipertensión Arterial.

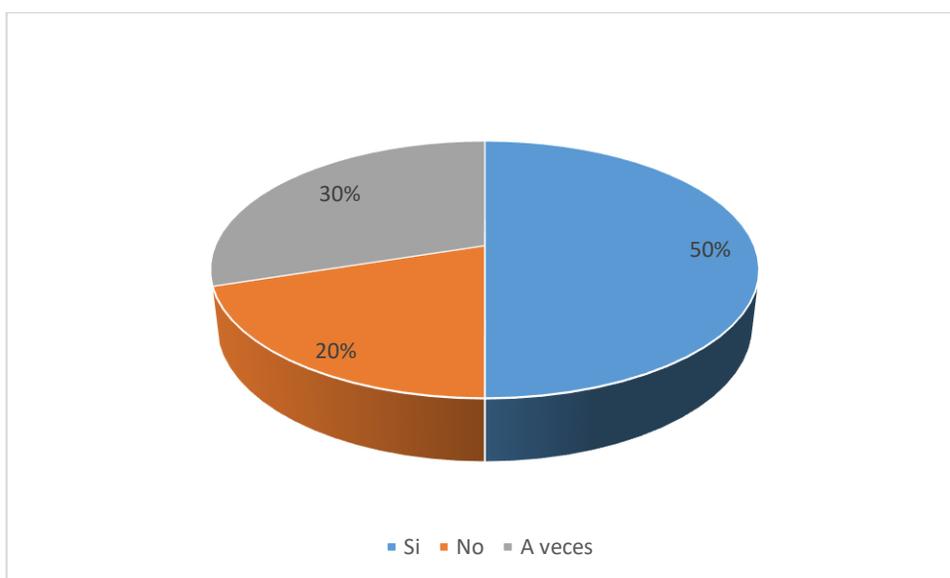
Tabla 11: Ingiera algún tipo de bebida alcohólica

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	50%
No	2	20%
A veces	3	30%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Gráfico 11: Ingiera algún tipo de bebida alcohólica



Fuente: Encuesta (Tabla 11)

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Análisis:

Los datos nos señalan que el 50% de los pacientes si consumen alcohol, y el 30% de los individuos a veces consume alcohol en menor frecuencia y el 20% de los pacientes no consumen alcohol, esto hace que exista un aumento en la presión arterial, el alcohol

con lleva a que la resistencia cardiovascular se vea afectada las arterias sufren una vasodilatación la cual es perjudicial dependiendo el estado del paciente.

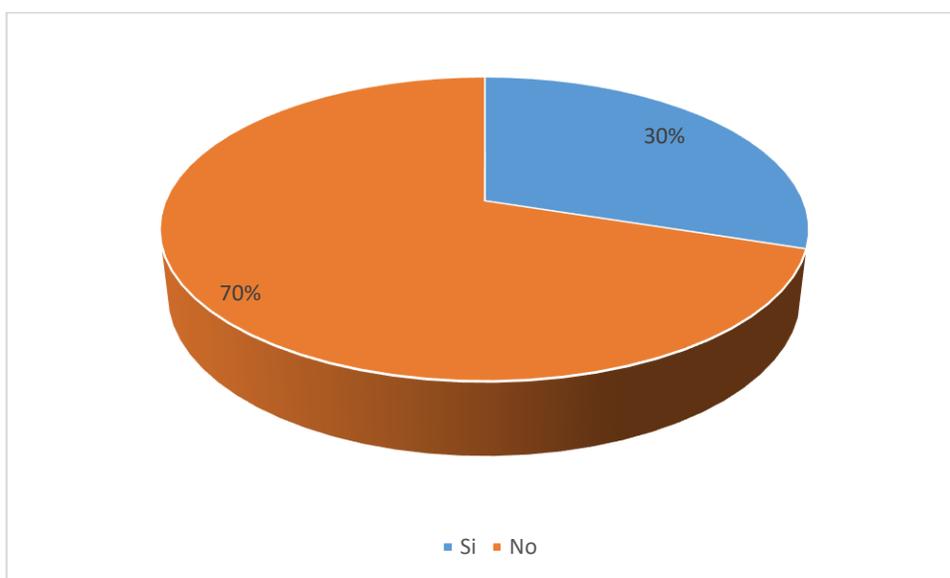
Tabla 12: Consume usted cigarrillo

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	30%
No	7	70%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Gráfico 12: Consume usted cigarrillo



Fuente: Encuesta (Tabla 12)

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Análisis:

Como se observa en la tabla el 70% de los entrevistados informaron que no consumen cigarrillos, y un 30% indico que, si consume cigarrillos, y consumen un promedio de 1 cigarrillos diarios, cabe señalar que el consumo de tabaco aumenta la presión arterial

y la frecuencia cardiaca la cual afecta la oxigenación de los tejidos con lo cual se provocan daños al sistema cardiovascular y, respiratorio.

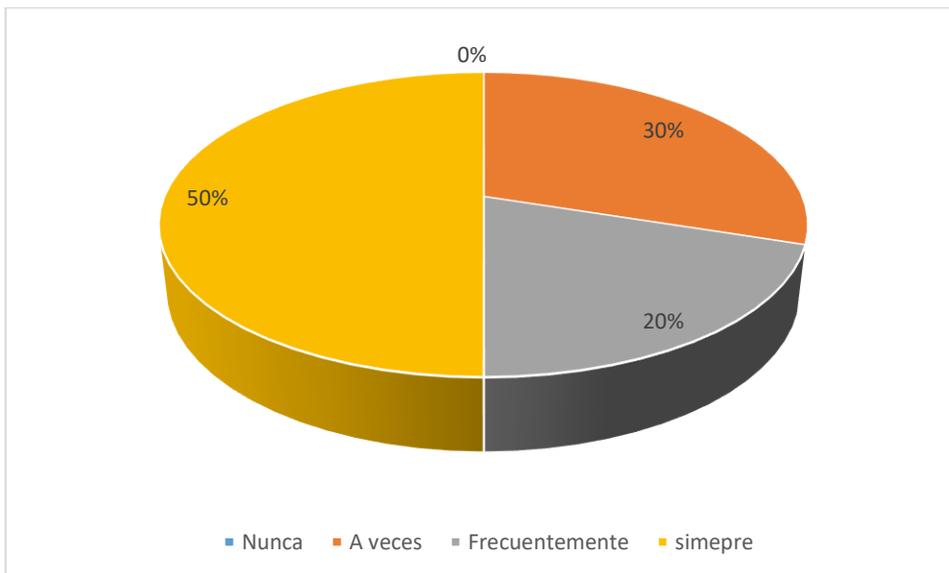
Tabla 13: Usted se relaja y disfruta su tiempo libre

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
A veces	3	30%
Frecuentemente	2	0%
Siempre	5	60%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Gráfico 13: Usted se relaja y disfruta su tiempo libre



Fuente: Encuesta (Tabla 13)

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Análisis:

En la tabla se puede visualizar que el 50% de los individuos siempre se relajan y disfrutan de su tiempo libre y el 30% de los individuos a veces disfrutan de su tiempo libre y el 20% frecuentemente disfrutan de su tiempo libre cabe señalar que los adultos por la necesidad siempre trabajan y no pueden relajarse.

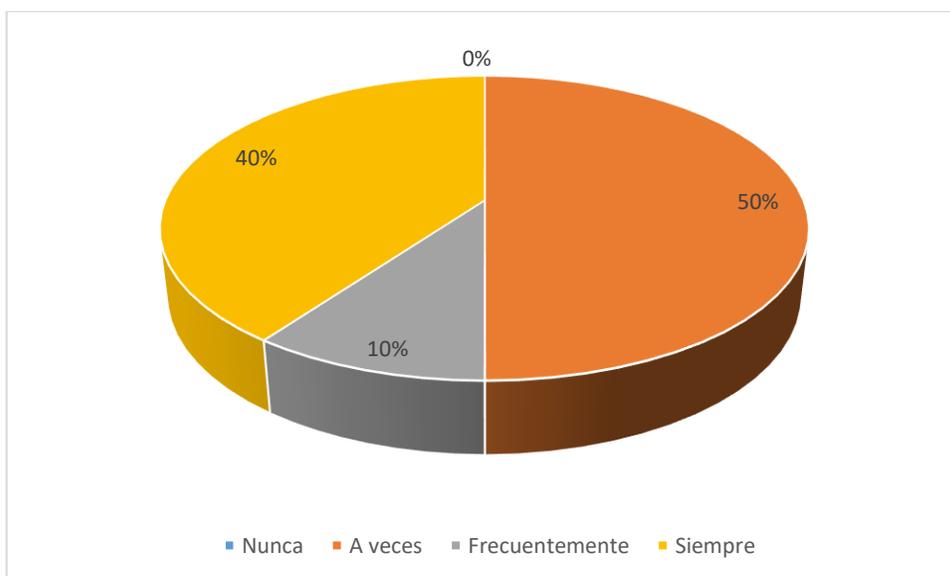
Tabla 14: Usted se siente contento con su trabajo y actividad que realiza cada día

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
A veces	5	50%
Frecuentemente	1	10%
Siempre	4	40%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Gráfico 14: Usted se siente contento con su trabajo y actividad que realiza cada día



Fuente: Encuesta (Tabla 14)

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Análisis:

Como se puede observar el 50% de los encuestados manifiesta que a veces se encuentran satisfechos con las actividades que actualmente realizan y el 40% siempre se sienten satisfechos y contentos al realizar sus actividades y mientras que el 10% señalan que frecuentemente que se sienten contentos con dichas actividades que realizan a diario los individuos con hipertensión arterial.

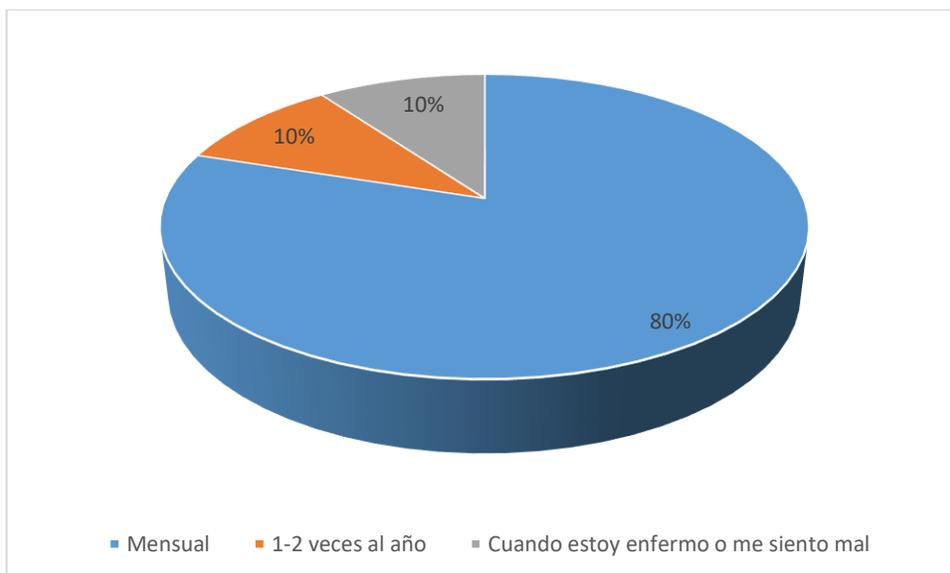
Tabla 15: Cada que tiempo usted acude al control médico

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Mensual	8	80%
1-2 veces al año	1	10%
Cuando estoy enfermo o me siento mal	1	10%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Gráfico 15: Cada que tiempo usted acude al control médico



Fuente: Encuesta (Tabla 15)

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Análisis:

En la tabla se puede evidenciar el total de los pacientes de manera clara que, el 80% recibe algún tipo de control médico en un lapso de un mes, y el 10% de los individuos nos señalan que acuden al control médico de 1-2 veces al año y cuando se sienten más o están enfermos, esto indica que tiene una irregularidad en el control de su Hipertensión Arterial.

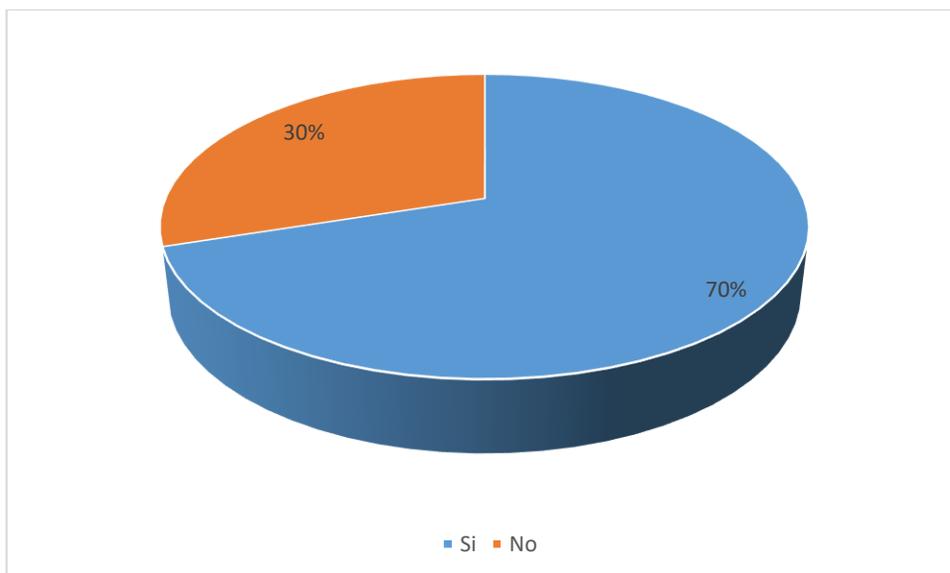
Tabla 16: Toma medicación para controlar la hipertensión arterial

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	70%
No	3	30%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Gráfico 16: Toma medicación para controlar la hipertensión arterial



Fuente: Encuesta (Tabla 16)

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Análisis:

En la tabla se observa del total de los pacientes de estudios solo 70 % de los encuestados refieren que, si consumen medicamento, por otra parte, el 30% indico que no consume medicamentos, cabe señalar que existe un número significativo de personas con Hipertensión Arterial que no reciben ningún tratamiento para su control.

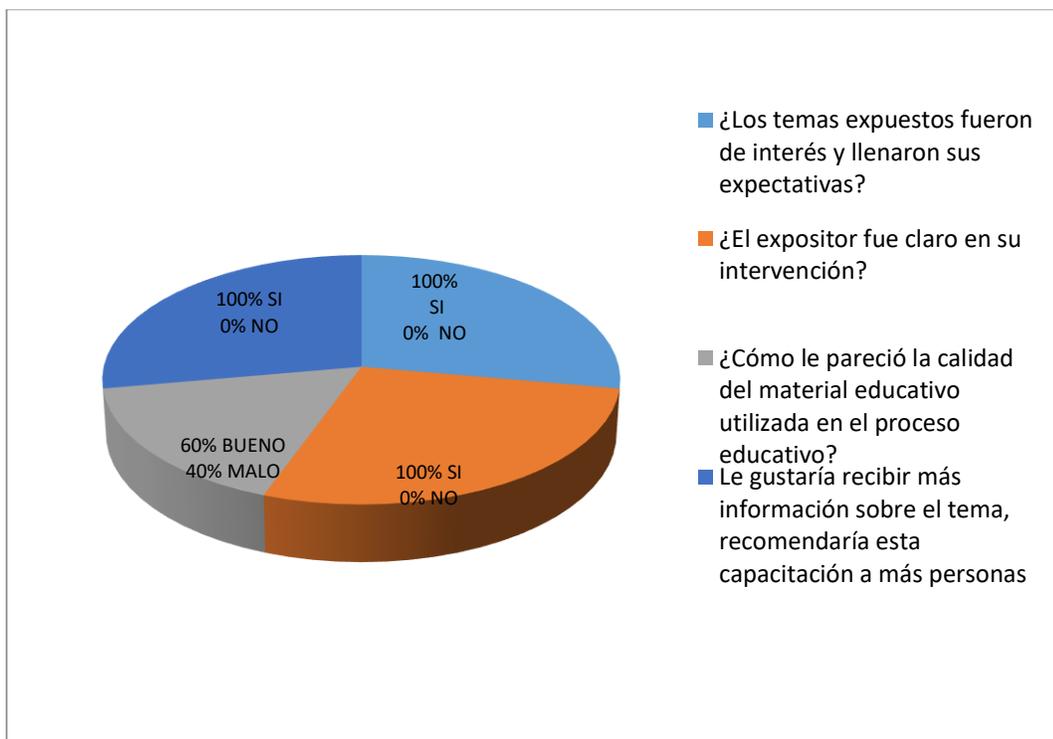
Recolección de los resultados de las encuestas de satisfacción

N°	¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?	¿El expositor fue claro en su intervención?	¿Cómo le pareció la calidad del material educativo utilizada en el proceso educativo?	Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más personas.
1	SI	SI	Bueno	SI
2	SI	SI	Bueno	SI
3	SI	SI	Bueno	SI
4	SI	SI	Regular	SI
5	SI	SI	Regular	SI
6	SI	SI	Bueno	SI
7	SI	SI	Bueno	SI
8	SI	SI	Regular	SI
9	SI	SI	Bueno	SI
10	SI	SI	Regular	SI

Fuente: Encuesta de satisfacción

Realizado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Recolección de los resultados de las encuestas de satisfacción



Fuente: encuesta de satisfacción (Tabla 17)

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

Análisis:

En la siguiente encuesta de satisfacción se evidencio que el 100% de los participantes consideraron que la capacitación fue de provecho, así como también el 100% manifestó que el expositor fue claro en su intervención, por otro lado, el 40% de los encuestados respondieron que el material educativo fue regular, mientras que el 60% respondió que el material fue bueno, y para terminar el 100% de los participantes recomendarían esta capacitación.

CAPÍTULO V

PLAN DE EDUCATIVO DE ENFERMERÍA Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta aplicada a los adultos de 40- 60 años de edad con hipertensión arterial estudiados se identificaron los temas necesarios para la aplicación de las actividades desarrolladas en el plan de intervención de enfermería para contribuir a elevar el compromiso de los adultos en el cumplimiento de realizar actividad físicas cambios en la alimentación para dar salida a los objetos planteados en esta investigación y dar solución a la problemática de estudio.

5.1 PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA ELEVAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Tema: “Intervención de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables en los adultos con hipertensión arterial de la comunidad san pedro de Llucud, cantón chambo, provincia Chimborazo. enero- abril 2021.”

Objetivo: Desarrollar un plan de intervención de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables que contribuyan a la prevención de las complicaciones por hipertensión arterial en adultos de la comunidad San Pedro de Llucud.

Identifico con que debo trabajar en este grupo:

1. Explicar a los adultos sobre la hipertensión arterial, los signos y síntomas, sus complicaciones, su tratamiento.
2. Se proporcionará educación a los adultos sobre los cuidados que deben llevar en su domicilio.

Desarrollo de la actividad: Se realizó mediante charlas educativas y se procedió a realizar actividades tales como: educación a los adultos que incumplen con los tratamientos y mala alimentación.

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Fecha/Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Evaluación
19/03/2021 Casa comunal de Llucud.	10:00 10:20	-Establecer un ambiente de confianza.	- integración del grupo en estudio.	-Dinámica del grupo de integración.	Hilda Quishpi (Investigadora)	- Se logró crear un ambiente de confianza en los adultos.
	10:20- 12:20	-Fomentar conocimiento sobre la presión arterial y sus complicaciones.	Hipertensión Arterial -Definición de HTA. -Síntomas y signos de hipertensión. -Complicaciones de la HTA. -Importancia de la toma de la TA. -Importancia de la medicación diaria en el paciente hipertenso. -Importancia de los controles médicos.	-Exposición sobre las generalidades de la HTA.	Hilda Quishpi (Investigadora)	-Se logró la comprensión sobre de lo que se trata la Hipertensión arterial y las características que presenta la misma, a la vez conocieron los valores normales de la tensión arterial.

Fecha/Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Evaluación
20/03/2021 Casa comunal de Llucud	10:00-11:30	-Promover y facilitar, a los pacientes en el estudio la información correcta sobre una dieta saludable tratando de disminuir enfermedades cardiovasculares	Estilos de vida saludable Nutrición. -Cantidad de alimentos que debe consumir al día. -Tipos de alimentos saludables para pacientes hipertensos. -Dieta Dash. -Plato Saludable.	-Definición de la Dieta Dash -Explicación y demostración del plato saludable. -Tipo de alimentos que deben consumir. Importancia del Consumo de Agua.	Hilda Quishpi (Investigadora)	-Se obtuvo la comprensión y aceptación de consumir alimentos saludables y bajos en sal y calorías por su bienestar, además comprendieron que se puede preparar alimentos deliciosos cumpliendo con la dieta indicada.
	11:30 – 12:30	-Fomentar y facilitar la información a los usuarios sobre la actividad física que se debe realizar a diario.	Ejercicio Físico. -Importancia del ejercicio físico en los pacientes hipertensos. -Tipos de ejercicios cardioprotectores. -Tiempo y frecuencia de ejercitación.	Juegos con diferentes ejercicios de rutina diaria que puedan realizar los adultos.	Hilda Quishpi (Investigadora)	-Se logró incentivar a los adultos a realizar ejercicios diarios, mostrando la importancia de la misma.

Fecha/Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Evaluación
21/03/2021	10:00-11:30	Fortalecer el conocimiento sobre la toma de decisiones responsables, al consumir sustancias psicotrópicas fomentando un estilo de vida saludable a usuarios con dg. Med. (PA) presión arterial.	SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS -Que es un Habito Toxico. -Efectos tóxicos del alcohol en el paciente. -Efectos tóxicos del Fumador en el paciente. -Cuando es fumador activo y pasivo.	-Charlas educativas a los pacientes hipertenso.	Hilda Quishpi (Investigadora)	-Mediante esta actividad se logró fomentar la prevención del consumo de alcohol y el tabaco promoviendo los bueno hábitos de salud.
	11:30 – 12:30	-Fomentar el vínculo familiar que ayuden a reconocer el bienestar físico y emocional del paciente.	SALUD EMOCIONAL -Definición de salud emocional. -Tipos de emociones. -Importancia de reuniones familiares. -Importancia del apoyo familiar en el hipertenso.	- Exposición sobre los temas a tratar.	Hilda Quishpi (Investigadora)	-Se obtuvo la comprensión sobre la importancia del acompañamiento Familiar a un paciente.

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

5.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN DE TRABAJO

Luego de realizar el plan de intervención de enfermería se procedió a realizar una descripción de todas las actividades realizadas y la evaluación para observar los conocimientos alcanzados de los adultos.

Actividad 1.- Dinámica de grupo de introducción: Se realiza una dinámica de grupo para la presentación de los participantes y el moderador con el objetivo de generar un ambiente agradable y de colaboración para el desarrollo de las actividades planificadas. La actividad realizada consistió en la presentación de cada participante diciendo primero el nombre del compañero anterior y lo que le gusta hacer y luego el nombre propio con su edad y lo que le gusta hacer. **(Ver anexo pág.106)**

Evaluación: Durante el desarrollo de la actividad se creó un ambiente relajado y muy divertido con los participantes ya que algunos no pudieron recordar o cambiaron nombres y gustos de sus compañeros situación que provocó risas y la colaboración de los compañeros, con lo cual se logró el objetivo de la actividad.

Actividad 2. Hipertensión arterial. – Se realizó la capacitación todo acerca de la hipertensión arterial los signos y síntomas, los factores de riesgo, las complicaciones de la HTA. **(Ver anexo pág.107)**

Evaluación: Se obtuvo resultados positivos, ya que los beneficiarios pudieron comprender la importancia de modificar su estilo de vida para mantener valores normales de su presión arterial y con ello evitar que aparezcan o se agraven las complicaciones propias de la hipertensión. Además, se aclararon dudas sobre la enfermedad y sus efectos en la salud del paciente a través del intercambio de ideas y opiniones de los pacientes durante las charlas realizadas.

Actividad 3. Nutrición y alimentación- Se realiza la capacitación los alimentos saludables en las cuales se encuentran las verduras, hortalizas, granos secos que deben consumir, también la cantidad de 5 alimentos al día, y los frutos de color rojo. **(Ver anexo pág.109)**

Evaluación: Se alcanzó a aumentar el nivel de conocimiento en la alimentación de los adultos con hipertensión arterial y que deben consumir más frutos rojos ya que ayuda a la circulación sanguínea y limpia las arterias y venas del cuerpo.

Actividad 4. Actividad física– Se realiza una capacitación a los adultos sobre la actividad física, la frecuencia y el tiempo, con el objetivo de que los individuos sepan cómo deben llevar la rutina de los ejercicios para mejorar la salud con dicha enfermedad. **(Ver anexo pág.108)**

Evaluación: Durante la capacitación los pacientes se informaron que es importante realizar la actividad física, se realizó la actividad física en la cual los adultos se relajaron, cabe recalcar que la actividad física es primordial para la salud y evitar complicaciones con dicha enfermedad.

Actividad.5 Sustancias psicotrópicas - Capacitación sobre los efectos del tabaco y alcohol que causa a los adultos con hipertensión arterial a la vez se les indica que deben estar en alerta de los signos y síntomas de la misma para evitar el riesgo de muerte o complicaciones. **(Ver anexo pág.110)**

Evaluación: Se logró aumentar el nivel de conocimiento acerca de los efectos del alcohol y tabaco a los pacientes, ya que los individuos no sabían sobre los efectos que causan con dicha patología, que puede provocar hasta la muerte.

Al finalizar la jornada del último día los pacientes y acompañantes manifestaron que les gustaría recibir este tipo de charlas con frecuencia y que se les visitara para la medición de la tensión arterial de forma regular, ya que no cuentan con la posibilidad de acudir al centro de salud y al saber que podrían tener la tensión elevada aún sin tener síntomas deseaban chequearse la tensión más a menudo.

CONCLUSIONES

- Se determina que el estilo de vida que llevan los usuarios en estudio no es adecuado por lo mismo que se realiza una encuesta teniendo como resultado la falta de conocimiento la misma que facilita desencadenar la patología de hipertensión arterial de la comunidad Llucud.
- Se facilita una guía didáctica dirigida a los adultos en estudio la cual se pudo lograr ampliamente que sus conocimientos sean adecuados sobre una alimentación sana y equilibrada de esa manera evitaremos consecuencias irremediables para la salud del usuario.
- Se constituye que mediante la intervención de enfermería que se realizó sobre el estilo de vida en adultos hipertensos, se logró el reconocimiento sobre una alimentación saludable , signos síntomas , factores de riesgo , complicaciones , tratamiento y cuidados de enfermería teniendo como consideración las acciones preventivas que condicionan los resultados a un nuevo estilo de vida saludable logrando alcanzar el conocimiento correcto en cada uno de los usuarios en estudio de la comunidad de Llucud.

RECOMENDACIONES

- Promover prácticas y estilos de vida saludables en la localidad adulta, priorizar la educación alimentaria y nutricional, campañas informativas sobre prácticas saludables, enfocados en las determinantes que influyeron en los miembros de las familias y adultos hipertensos, para evitar que la prevalencia de la hipertensión arterial aumente notablemente en la comunidad de Llucud.
- Mejorar el estado de responsabilidad que deben tener los adultos con hipertensión arterial en el manejo de su patología, concienciándoles sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento y la adopción de cambios de estilos de vida. Es necesario el apoyo de la familia pues el paciente con hipertensión está dentro de un núcleo familiar de la comunidad Llucud.
- Mantener continuamente la promoción de estilos de vida saludables, libre de humo y alcohol, fomentando a la actividad física, el compartir con la familia días de campo y una buena alimentación saludable, baja en carbohidratos, elevada en proteínas, vitaminas y minerales, a los adultos de la comunidad Llucud.

6.- BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Hipertensión. Organización Mundial de la Salud.[Online] Acceso 24 de 10de 2019. Disponible en: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/.
2. OPAS. Día Mundial de la Hipertensión 2019: Conoce tus números. Organización Panamericana de la Salud.
3. Organización Panamericana de la Salud. [Online] Acceso 11 de 07 de 2019. <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
4. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2019. Número de Egresos Hospitalarios por Hipertensión Arterial. infogram.
5. Publica MdS. [Online] Acceso 15 de Marzo de 2019. Disponible en: <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/846-prevencion-y-control-de-hipertension-arterial>.
6. Dr. Juan Carlos Zevallos. [Online] Acceso 20 de 03 de 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads>.
7. Rodríguez L. Morbilidad atendida por médicos del posgrado en Medicina Familiar y Comunitaria en el primer nivel de atención. Chimborazo, Ecuador. Medisur. 2020; 16(2): p. 241-247.
8. Lo S, Chau J, Chow K. Adherence to Antihypertensive Medication in Older Adults With Hypertension. J Cardiovasc Nurs. 2016; 31(4): p. 296–303.
9. Bayas N, y Campos E. adulto con Hipertension en el centro de salud de San Juan de Calderon. Universidad central del Ecuador.
- 10 Presioso S. hipertension arterial. Biomedica. 2016.
- 11 Bakris G. [Online]; 2018. Acceso 28 de 2de. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-cardiovasculares/hipertensi%C3%B3n/generalidades-sobre-la-hipertensi%C3%B3n-arterial#v932148_es.
- 12 española S. 2020; 14(4).
- 13 Heredia C. Scielo. 1016; 23(2).

- 14 Wagner P. [Online] Acceso 12 de 3de 2019. Disponible en: Patrick Wagne.
.
- 15 Clinica GdP. [Online]; 2017. Acceso 13 de 9de. Disponible en: salud.gob.ec/wp-
. content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf.
- 16 Augusto D. Fisiopatología. Scielo. 2017; 87(4).
.
- 17 OMS. [Online]; 2017. Acceso 17 de junio de. Disponible en:
. <https://www.infobae.com/mix5411/2017/06/13/cuales-son-los-signos-sintomas-y-complicaciones-de-la-presion-arterial-alta/>.
- 18 española Cr. Normas de hipertensión. 2019;(15).
.
- 19 Condes Cl. Elsevier. 2018; 29(1).
.
- 20 Cruz N. Estilos de vida del adulto mayor hipertenso del hospital Carlos Cornejo
. bizcado – azarango. universidad nacional altiplano- puno, Perú.. [Online]; 2015.
Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2019/Cruz_%20Sanca_Nohely.pdf?sequence=1.
- 21 Valero R. Scielo. 2029; 28(15).
.
- 22 MacGill M. [Online]; 2019. Acceso 20 de 2de. Disponible en:
. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/323994#signs>.
- 23 Clinic. [Online]; 2016. Acceso 19 de 2de. Disponible en:
. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertension-arterial/causas-y-factores-de-riesgo>.
- 24 Guarnaluses LJB. Lazaro Jorge Berenguer Guarnaluses. scielo. 2016; 20(11).
.
- 25 Research FfMEa. [Online]; 2020. Acceso 17 de 4de. Disponible en:
. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>.
- 26 Andrade-Castellanos CA. [Online]; 2018. Acceso 20 de 9de. Disponible en:
. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim152j.pdf>.
- 27 Sicras A VSNR. [Online]; 2016. Acceso 25 de 12de. Disponible en:
. <https://botplusweb.portalfarma.com/documentos/2016/6/21/99771.pdf>.

28 CSSN. [Online]; 2019. Acceso 19 de 5de. Disponible en:
. <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/269>.

29 Campos I. Hipertension arterial. Scielo. 2018; 60(3).

30 Pescio S. Biomedica. 2016;(2).

31 Plus M. [Online]; 2018. Acceso 19 de 11de. Disponible en:
. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007484.htm>.

32 Medica R. [Online]; 2020. Acceso 8 de 9de. Disponible en:
. <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/hipertension-arterial>.

7. ANEXOS

**ANEXO 1.
CONCENTIMIENTO 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: **HILDA YOLANDA QUISHPI ALVAREZ**
2. Nombre de la Institución: **INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL"**
3. Provincia, cantón y parroquia: **PROVINCIA CHIMBORAZO, CANTÓN CHAMBO, COMUNIDAD SAN PEDRO DE LLUCUD.**

Título del proyecto: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA COMUNIDAD SAN PEDRO DE LLUCUD, CANTÓN CHAMBO, PROVINCIA CHIMBORAZO. ENERO- ABRIL 2021.**

Presentación:

La inscrita Srta./Sr., con CI: Estudiante de cuarto semestre de la Carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar

con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.

Propósito:

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

Tipo de estudio es

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

Confidencialidad

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

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

Consentimiento:

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

Nombre del Participante:
.....

Firma del Participante:CI:
.....

Fecha Día/mes/año

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

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

Nombre del Investigador:

Firma del Investigador:

Fecha: Día/mes/año

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

ANEXO 2. ENCUESTA



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



Registro Institucional: 07020 CONESUP

**TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA
ENCUESTA**

TEMA: Intervención de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables en los adultos con hipertensión arterial de la comunidad san pedro de Llucud, cantón Chambo, provincia Chimborazo. enero- abril 2021."

OBJETIVO: Diseñar un plan de intervención de enfermería para promover estilos de vida saludable que contribuyan a prevenir las complicaciones de la hipertensión arterial en adultos de la comunidad San Pedro de Llucud.

EDAD:

ETNIA:

ESTADO CIVIL:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

1: ¿Tiene con quien hablar de las cosas que son importantes para usted?

Nunca.....

A veces.....

Frecuentemente.....

Siempre.....

2: ¿Realiza usted Ejercicio Físico?

Nunca.....

A veces.....

Siempre.....

3: ¿Qué tipo de ejercicio físico realiza con más frecuencia?

Caminata

Trote

Baile.....

4: ¿Frecuencia con la que realiza usted la actividad física?

Nunca

2 veces por semana.....

3 veces por semana.....

1 vez por semana.....

5: ¿Con qué frecuencia usted consume frutas?

Todos los días.....

Una vez a la semana.....

Cada 15 días.....

Una vez al mes.....

6: ¿Con qué frecuencia usted consume verduras?

Todos los días.....

Una vez a la semana.....

Cada 15 días.....

Una vez al mes.....

7: ¿Usted cuantas veces consume los alimentos al día?

1 vez al día.....

2 veces al día.....

3 veces al día.....

4 veces al día

5 veces al día

8: ¿Consume usted comidas rápidas (pizza, pollo frito, hamburguesas)?

Siempre.....

A veces

Nunca.....

9: ¿Selecciona los alimentos por su carácter saludable para su consumo?

Si

No.....

10: ¿Usted consume sus alimentos con que cantidad de sal?

Bastante

Normal

Poca

Nada.....

11: ¿Ingiere algún tipo de bebida alcohólica?

Si

No.....

A veces.....

12: ¿Consume usted cigarrillo?

Si.....

No.....

¿Cuántos cigarrillos por día?

13: ¿Usted se relaja y disfruta su tiempo libre?

Nunca.....

A vece.....

Frecuentemente.....

Siempre.....

14: ¿Usted se siente contento con su trabajo y actividades que realiza cada día?

Nunca.....

A veces.....

Frecuentemente.....

Siempre.....

15: ¿Cada que tiempo usted acude al control médico?

Mensual

1 -2 veces al año.....

Cuando estoy enfermo o me siento mal

16: ¿Toma medicación para controlar la hipertensión arterial?

Si.....

No.....

Que medicamento toma.....

Gracias por sus respuestas

ANEXO 3.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

1.- ¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?

Si () No ()

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

Si () No ()

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

Bueno () Regular () Malo ()

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

Si () No ()

Gracias por su colaboración

**ANEXO 4.
GUÍA EDUCATIVA**

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
"SAN GABRIEL"



Guía educativa de Hipertensión Arterial



Elaborado por: Hilda Quishpi

Estilos de vida saludable en pacientes con Hipertensión Arterial

OBJETIVO

- Educar e informar a los adultos con Hipertensión arterial sobre los estilos de vida saludable y su prevención.

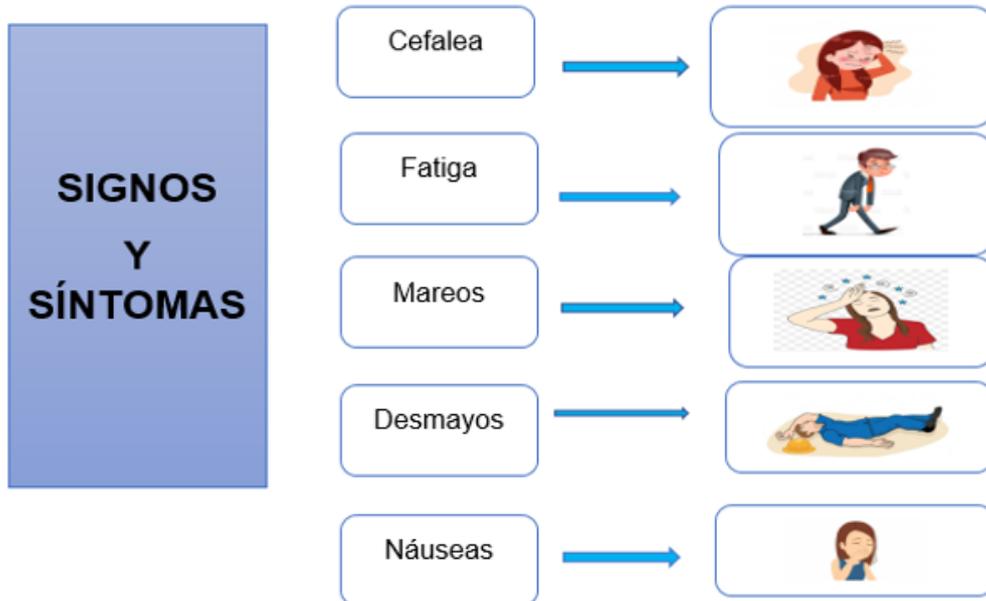
HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Concepto. La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo (1).



Factores de riesgo de la hipertensión arterial

- Herencia familiar.
- Alimentación inadecuada.
- Obesidad.
- Inactividad y vida sedentaria.
- Tabaco.
- Estrés.
- Consumo excesivo de alcohol.



TRATAMIENTO

Tomar los fármacos todos los días, indicados de su médico.

Actividad y ejercicio físico a diario.

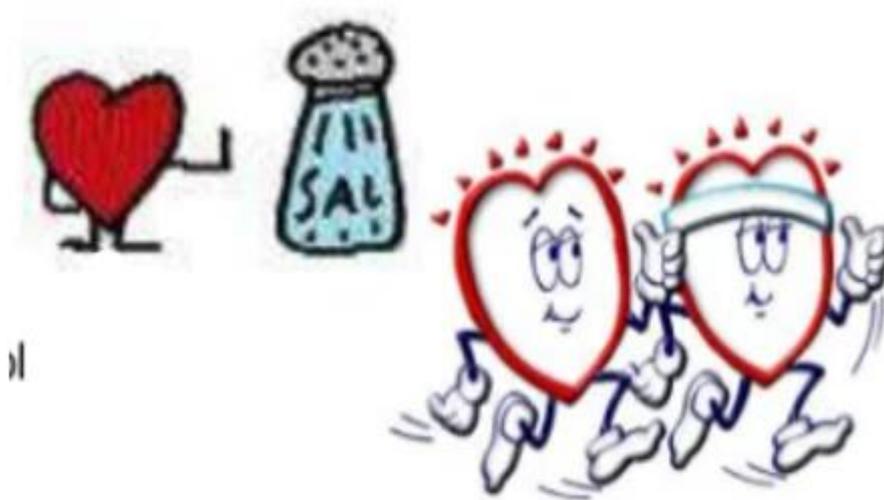
Limitar el consumo de alcohol, no fumar

Evitar el sobrepeso.

Control de la presión arterial mensualmente.



- Evitar el acceso consumo de sal.



ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Esto implica temas como la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la enfermedad, el trabajo, la relación con el medio ambiente, el descanso adecuado, la recreación y la actividad social (2).

Estrategias que puede implementar para llevar un estilo de vida saludable

Salud emocional. - Es un estado mental que nos permite desarrollar nuestra vida cotidiana con suficiente motivación, tranquilidad (2).



“Cuida tu vida consume alimentos saludables y realiza actividad física”.

**ANEXO 5.
EVIDENCIA FOTOGRAFÍA**

INTEGRACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO



Fuente: Integración del grupo

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda



Fuente: Integración del grupo

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

EXPOSICIÓN SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Fuente: Exposición de hipertensión arterial

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda



Fuente: Exposición de los signos y síntomas de hipertensión arterial

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yola

EXPOSICIÓN ACTIVIDAD FÍSICA



Fuente: Exposición sobre la actividad física

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda



Fuente: Exposición sobre el tiempo de la actividad física

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

EXPOSICIÓN NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN



Fuente: Charlas sobre la alimentación

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda



Fuente: Charlas de una alimentación saludable

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

EXPOSICIÓN SUSTACIAS PSICOTRÓPICAS



Fuente: Educación sobre sustancias psicotrópicas

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

EXPOSICIÓN SALUD EMOCIONAL



Fuente: Charlas de la salud emocional

Elaborado por: Quishpi Alvarez Hilda Yolanda

ANEXO 6.
REGISTRO DE ASISTENCIA



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR SAN GABRIEL

CARRERA TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA



REGISTRO DE LA ASISTENCIA PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA COMUNIDAD SAN PEDRO DE LLUCUD, CANTÓN CHAMBO, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, ENERO- MARZO 2021

FACILITADOR: HILDA YOLANDA QUISHPI ALVAREZ

Nombres y apellidos	N.- Cedula	Firma
Lois Chulli	060221424-6	
Hugo Gilco	060448776-9	
Prisca E. Alvarado	060919313-8	
Jessica Alvarez	060458714-4	
Georgina Ramos	060845678-5	
Sebastian Cargua	060445229-3	
Maria Cayacela	060325687-9	
Angles Chugmay	060864376-1	
Florinda Avquilla	060447273-2	
Carmen Cargua	060332759-0	