

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Técnico Superior en
Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

“PLAN EDUCATIVO EN LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN
ADULTOS JÓVENES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA
COMUNIDAD DE COROZAPAL, CANTÓN AZOGUES, PROVINCIA
DEL CAÑAR. ENERO – MARZO 2022.”

Autora: Maribel López Peña

Tutora: Lic. Joselyn Doménica Cujano Ortiz

Riobamba – Ecuador

AGOSTO - 2022

CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante Maribel López Peña con el número único de identificación 095289499-6 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: “PLAN EDUCATIVO EN LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS JÓVENES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA COMUNIDAD DE COROZAPAL, CANTÓN AZOGUES, PROVINCIA DEL CAÑAR. ENERO – MARZO 2022”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

Lic. Joselyn Doménica Cujano Ortiz
Docente del ISTSGA

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: “PLAN EDUCATIVO EN LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS JÓVENES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA COMUNIDAD DE COROZAPAL, CANTÓN AZOGUES, PROVINCIA DEL CAÑAR. ENERO – MARZO 2022”, presentado por: Maribel López Peña y dirigido por Lic. Joselyn Doménica Cujano Ortiz. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el trabajo final de la investigación con fines de graduación escrito. Da cumplimiento con las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

Para constancia firman:

Lcda. Evelyn Sangines

Presidente del tribunal

Lcdo. Carlos Urgilés

Miembro 1

Dra. Mirella Vera Rojas

Miembro 2

Nota del trabajo de titulación

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, y personal. Los resultados y conclusiones a los que se han llegado son de absoluta responsabilidad y corresponden exclusivamente a: López Peña Maribel (autora), Cujano Ortiz Joselyn Doménica (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel"

Maribel López Peña

NUI.095289499-6

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico,

A Dios, por ser quien me da fortaleza para poder seguir durante todo este proceso y lograr uno del objetivo tan deseado.

A mis padres, por tanto, sacrificio que han realizado durante todos estos años de estudio, por su amor, y compromiso, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A hija Anais, por ser quien me ha apoyado incondicionalmente en todo el trayecto de mi carrera, y ser quien me incentivó al estudio.

A mis compañeras de curso, por ser quienes me han apoyado y han estado incondicionalmente en las buenas y en las malas.

Maribel

AGRADECIMIENTO

Ha sido gratificante terminar con toda esta etapa de esfuerzo y dedicación, la cual ha sido importante para mí superación profesional por lo que quiero agradecer a mis compañeros y a mi familia por ser parte de esta travesía.

A las autoridades y pobladores de la comunidad Corozapal por su colaboración y predisposición durante todo el proceso de investigación.

Al Instituto Superior Tecnológico San Gabriel y su carrera de Enfermería, por ayudarme a encontrar mi vocación, con conocimientos y material necesario para poder desenvolverme en lo que me gusta.

Un agradecimiento especial a mis tutoras las Licenciadas Liliana Yungan y Joselyn Cujano, por su guía, entrega, dedicación y esfuerzo para ayudarme a desarrollar todo este trabajo investigativo, y además por cultivar en mí valores importantes para desenvolverme en mi vida profesional.

Maribel

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN	II
Lic. Joselyn Doménica Cujano Ortiz	II
Docente del ISTSGA	II
CERTIFICACIÓN	III
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VII
ÍNDICE DE TABLAS	XI
ÍNDICE DE IMÁGENES	XII
RESUMEN	XIV
SUMARY	XV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
MARCO REFERENCIAL.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.3. OBJETIVOS.....	6
1.3.1. Objetivo General.....	6
1.3.2. Objetivos Específicos.....	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. LA ADULTEZ	7
2.1.1 Características del Adulto Joven	7
2.1.1.1Desarrollo del Adulto Joven.....	8
2.2. PRESIÓN ARTERIAL	11

2.3.	HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	12
2.3.1.	Definición	12
2.3.2	Signos y Síntomas.....	12
2.3.3	Epidemiología	13
2.3.4	Fisiopatología	13
2.3.5	Etiología.....	14
2.3.6	Clasificación.....	15
2.3.7	Factores de Riesgo.....	17
2.3.8	Diagnóstico	19
2.3.9	Técnicas de Medición de la Presión Arterial	20
2.3.10	Errores en la toma de la Presión Arterial	21
2.3.11	Complicaciones	22
2.3.12	Tratamientos.....	23
2.3.13	Prevención de la HTA.....	26
2.3.13.1	Niveles de Prevención.....	26
2.3.12.3	Estrategias de Prevención.....	27
2.3.14	Promoción de la Salud	31
2.3.14.	El Autocuidado.....	32
2.3.15.	Plan Educativo de Enfermería	33
2.3.15.1.	Objetivos del PEE.....	34
2.3.15.2.	Características del PEE.....	34
2.3.15.3.	Metodología del PEE	35
	CAPÍTULO III	36
	MARCO METODOLÓGICO	36
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.2.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	36

3.3.	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA	36
3.5.	MÉTODOS.....	37
3.6.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.7.	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS OBTENIDOS	37
	CAPÍTULO IV.....	38
	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS.....	38
4.1.	TABULACIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LA ENCUESTA	38
	CAPÍTULO V	52
	PLAN EDUCATIVO, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	52
5.1.	TEMA.....	52
5.2.	OBJETIVO	52
5.3.	INDICACIONES	52
5.4.	ACTIVIDADES	52
5.4.1.	Cronograma de Intervención (capacitaciones)	52
5.4.2.	Descripción del Plan Educativo	53
5.4.3.	Análisis de los resultados del Plan Educativo.....	60
5.4.4.	Tabulación, análisis e interpretación de la Encuesta de Satisfacción.....	62
6.	CONCLUSIONES	64
7.	RECOMENDACIONES.....	65
8.	BIBLIOGRAFÍA.....	66
	ANEXOS	70
8.1.	ANEXO 1. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	70
8.2.	ANEXO 2 : ENTREVISTA (DATOS DE PROBLEMÁTICA)	71
8.3.	ANEXO 3. CONSENTIMIENTO.....	73

8.4.	ANEXO 4. ENCUESTA GENERAL DE ESTUDIO	75
8.5.	ANEXO 5. CRONOGRAMA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA HTA	77
8.6.	ANEXO 6. EVIDENCIA DE INTERVENCIÓN	81
8.7.	Anexo 7. HOJA DE REGISTRO DE SIGNOS VITALES.	92
8.8.	ANEXO 8. FOLLETO EDUCATIVO	93
8.9.	ANEXO 10. MATERIALES DIDÁCTICOS.....	101
8.10.	ANEXO 10. TRÍPTICOS EDUCATIVOS	104
8.11.	ANEXO 11. PROPUESTA DE PROGRAMA DE EJERCICIOS	106
8.12.	ANEXO 12. PROPUESTA DE DIETA SALUDABLE	107
8.13.	ANEXO 13. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.....	108
8.14.	ANEXO 14. GLOSARIO.....	109
9.13.	ANEXO 15. ABREVIATURAS.....	110

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas	38
Tabla 2. Conocimiento de la HTA	40
Tabla 3. Medida para una persona con HTA	41
Tabla 4. Tiene buenos hábitos alimenticios	42
Tabla 5. Frecuencia de ingesta de alimentos.....	43
Tabla 6. Tiempo de diagnóstico de HTA.....	44
Tabla 7. Ejercicio diario.....	45
Tabla 8. Tipo de ejercicio	46
Tabla 9. Causas de la HTA.....	47
Tabla 10. Frecuencia de control médico	48
Tabla 11. Estimación de terminar el tratamiento de la HTA.....	49
Tabla 12. Hospitalización a causa de la HTA.....	50
Tabla 13. Consumo de alcohol y cigarrillo	51
Tabla 14. Cronograma de intervenciones	53
Tabla 15. Jornadas y actividades de la Intervención	54
Tabla 16. Satisfacción en contenidos	62
Tabla 17. Claridad del expositor	62
Tabla 18. Calificación del material	63
Tabla 19. Recomendación de la Intervención	63

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Entrevista directora del Dispensario	81
Imagen 2. Dinámica de inicio con los participantes	81
Imagen 3. Dinámica de inicio con los participantes	82
Imagen 4. Lluvia de ideas sobre la Hipertensión Arterial	82
Imagen 5. Explicación del concepto, causas y valores normales de la hipertensión arterial	83
Imagen 6. Explicación del concepto, causas y valores normales de la hipertensión arterial	83
Imagen 7. Describir los factores de riesgo modificable y no modificable de la hipertensión arterial.....	84
Imagen 8. Describir los factores de riesgo modificable y no modificable de la hipertensión arterial.....	84
Imagen 9. Exposición con tarjetas sobre los signos y síntomas de la hipertensión arterial	85
Imagen 10. Video educativo sobre las complicaciones de la hipertensión arterial	85
Imagen 11. Entrega de folleto educativo a los participantes.....	86
Imagen 12. Mediante un tríptico se explicó la prevención, estilo de vida, plan de alimentación para la hipertensión arterial.....	87
Imagen 13. Incentivo a la alimentación saludable	87
Imagen 14. Importancia del ejercicio físico en nuestra vida diaria.....	88
Imagen 15. Control médico, toma de presión arterial	89
Imagen 16. Refrigerio saludable	90
Imagen 17. Encuesta de satisfacción	91
Imagen 18. Cartel interactivo: Concepto y causas de la hipertensión arterial..	101

Imagen 19. Rotafolio sobre: factores de riesgos modificables y no modificables	102
Imagen 20. Tarjetas educativas sobre: signos y síntomas de la hipertensión arterial	103
Imagen 21. Tríptico sobre tipos de hipertensión y valores normales	104
Imagen 22. Tríptico sobre: estilos de vida saludable, restricciones importantes en la alimentación	105

RESUMEN

En la actualidad, la hipertensión arterial constituye una de las principales causas de la aparición de complicaciones cardiovasculares como el infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular, entre otros; los cuales pueden ocasionar una muerte prematura. Con el objetivo de desarrollar un plan educativo en el autocuidado de los adultos jóvenes con hipertensión arterial de 30 a 40 años con hipertensión arterial de la comunidad de Corozapal para la prevención de riesgos y mejoramiento de la calidad de vida, se realizó una investigación de tipo descriptiva, bibliográfica y de campo con un enfoque cuantitativo y cualitativo y diseño no experimental. La muestra del estudio estuvo conformada por 20 adultos jóvenes de la comunidad Corozapal con hipertensión arterial. Se aplicó, una encuesta donde se pudo determinar que el 80% no tienen una alimentación saludable, no realizan ejercicio, también no se controlan la presión arterial de forma regular, por tal motivo se desarrolló un plan educativo con contenido teórico práctico que permitió a los beneficiarios elevar su nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y las técnicas de autocuidado para mejorar su estado de salud. A través de las actividades desarrolladas se logró que los pacientes de la comunidad Corozapal adquieran conocimientos para su autocuidado, mejorando su calidad de vida y contribuyendo a la prevención de las complicaciones propias de esta enfermedad. Se recomienda a los futuros trabajos de investigación que el enfoque se centre en alimentación y estilos de vida saludable de los pacientes con hipertensión arterial de todas las edades con la inclusión de las familias de los pacientes.

PALABRAS CLAVES: Hipertensión arterial, prevención, autocuidado, plan educativo.

SUMMARY

At present, high blood pressure is one of the main causes of the appearance of cardiovascular complications such as acute myocardial infarction, stroke, among others; which can cause premature death. With the objective of developing an educational plan in the self-care of young adults with arterial hypertension from 30 to 40 years of age with arterial hypertension in the community of Corozapal for the prevention of risks and improvement of the quality of life, a type of investigation was carried out. descriptive, bibliographic and field with a quantitative and qualitative approach and non-experimental design. The study sample consisted of 20 young adults from the Corozapal community with high blood pressure. A survey was applied where it was possible to determine that 80% do not have a healthy diet, they do not exercise, they also do not control their blood pressure on a regular basis, for this reason an educational plan with practical theoretical content was developed that allowed the beneficiaries raise your level of knowledge about high blood pressure and self-care techniques to improve your health. Through the activities carried out, it was possible for the patients of the Corozapal community to acquire knowledge for their self-care, improving their quality of life and contributing to the prevention of the complications of this disease. It is recommended that future research works focus on healthy eating and lifestyles of patients with arterial hypertension of all ages, with the inclusion of the patients' families.

KEY WORDS: Arterial hypertension, prevention, self-care, educational plan.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es considerada un problema de salud a nivel mundial, siendo la causa de morbilidad y mortalidad en la población adulta, además es el factor de riesgo modificable más común para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Cuando se habla de hipertensión arterial se relaciona directamente con una afectación al adulto mayor, pero los adultos jóvenes no están exceptos del desarrollar esta enfermedad, ya que la hipertensión arterial es de distribución universal y afecta indistintamente sin respetar edad, sexo, raza, etnia ni condición socioeconómica. En las personas de etnia negra es más frecuente y con cierta predisposición a volverse maligna. En un estudio publicado en el 2019 por la revista científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR se estudiaron los factores de riesgo para la hipertensión arterial en la población adulta comprendida entre 50-59 años, con el 20,7%; prevaleciendo el sexo masculino con el 60,7% femenino en donde los resultados expuestos indican que los principales factores de riesgo para la hipertensión arterial es el consumo excesivo de sal, consumo de grasas saturadas y la inactividad física y otros factores no modificables como antecedentes patológicos familiares (3). Estos mismos factores de riesgo continúan afectando al paciente hipertenso constituyendo las causas de las complicaciones de esta enfermedad en la mayoría de los casos.

Por lo cual, en el presente estudio busca promover el autocuidado en los pacientes adultos jóvenes con hipertensión arterial de la comunidad Corozapal, de manera que se puedan prevenir las complicaciones propias de la enfermedad. Estableciendo una estructura adecuada para el lector, el informe de la investigación se encuentra dividido en capítulos de la siguiente manera:

Capítulo I. Marco referencial: En este capítulo se expone el planteamiento del problema, la hipótesis, los objetivos generales y específicos, y la justificación, de manera que permitan establecer el objeto de estudio y definir la problemática a investigar para realizar la propuesta de solución correspondiente.

Capítulo II. Marco teórico: Se desarrolla el sustento teórico de los elementos desarrollados en la investigación y se hace referencia a las bases científicas que apoyan la ejecución del proyecto diseñado.

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

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

Capítulo V. Plan educativo de enfermería, análisis y discusión de resultados: En este capítulo se desarrolla la propuesta del plan educativo y se exponen los resultados obtenidos para dar cumplimiento a los objetivos planteados.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo hay 1.130 millones de personas pertenecientes al 15% de la población mundial que padecen hipertensión y la mayoría de ellas (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos, una de cada cinco personas hipertensas tiene controlado el problema ocasionado que este tipo de enfermedad sea una de las causas principales de muerte prematura en el mundo (4).

A nivel Latinoamericano, cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 60 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. La hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región y significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta (5). Por otro lado, en México reportan que el sobrepeso y obesidad tienen una prevalencia combinada de 72,5%, al dividirlo por sexo la prevalencia en el sexo femenino es mayor con un 75,6% con relación al masculino con un 69,4%. Con relación con la hipertensión arterial, la prevalencia es de 25,5%, de los cuales el 40,0% ignoraba el padecimiento de esta enfermedad (6). Según datos obtenidos de la OMS, para el 2015, la república de Corea se sitúa como el país con menor prevalencia de hipertensión arterial con el 11%, seguido de Estados Unidos con el 12.9% y Canadá con 13.2%, siendo Nigeria el país con mayor prevalencia de hipertensión arterial con 33.4% (6).

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) del año 2017, en el Ecuador la prevalencia de pre hipertensión arterial en la población de 10 a 17 años es de 14,2% y en la de 18 a 59 años, de 37,2%; por otro lado, la prevalencia de HTA en la población es de 9,3%; siendo más frecuente en hombres con el 11,2% que en mujeres con el 7,5% (2). La principal causa de la hipertensión arterial es el sobrepeso, sedentarismo o hábitos alimenticios, asimismo el consumo de bebidas alcohólicas y tabaquismo, estos dos últimos apresuran el padecimiento de esta enfermedad de alta peligrosidad (7).

Dentro de la provincia del Cañar, en un estudio realizado por la Universidad Católica de Cuenca, a 92 individuos, entre edades de 20 a 30 años, muestra que la prevalencia de HTA fue del 10,9% (Mujeres: 2,2%; hombres: 8,7%), de los cuales el 2,2% presentó sobrepeso, el 4,3% tenía algún familiar con HTA, el 9,8% ingería grasas saturadas una vez al día, el 7,6% realizaba actividad física ligera y el 10,9% no eran fumadores, pero si presentaban consumo de alcohol de bajo riesgo. Además; el 10,9% presentó valores de glucosa normal, colesterol total y LDL-colesterol 1,1% respectivamente, HDL-colesterol disminuido 10,9% y triglicéridos elevados 6,5% (8).

En un estudio cuyo objetivo fue de determinar la prevalencia y el comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en la parroquia rural de Cumbe, en Cuenca, Ecuador, a mayores de 18 años de ambos sexos, se estudió una población total de 374 individuos, obteniendo resultados de prevalencia de nuevos diagnósticos de HTA en un 10,4%, de los cuales mujeres con el 9,7% y hombres con el 11,9%. Asimismo, los que tenían HTA conocida fueron un 8,6% en donde el 9,7 son mujeres y el 6,3% hombres, representando una prevalencia global del 19% (19,4% en mujeres y 18,2% en hombres). Existe un incremento de la prevalencia de HTA a medida que aumenta la edad, se concluye que los datos sobre la prevalencia de individuos con alteración en la presión arterial (PA) resultan alarmantes en ambos sexos, resaltando el bajo porcentaje de hipertensos conscientes de su condición y la totalidad de usuarios sin control (9).

En la comunidad Corozapal existen 20 adultos jóvenes diagnosticados con hipertensión arterial, según los datos proporcionados por la Dra. Norma Bautista, encargada del dispensario médico, señala que de estas 20 personas tan solo el 35% acuden a la casa de salud, mientras que el 65% no lo hace. (Anexo #1). A la evaluación inicial con dichos pacientes se realiza la toma de signos vitales, encontrándose valores de presión arterial elevada en algunos casos, mientras que otros pacientes refieren una inadecuada adherencia al tratamiento farmacológico al indicar que consideran que la hipertensión arterial no es una enfermedad grave, el desconocimiento de las complicaciones, signos de alarma y la falta de tiempo debido a las actividades que realizan.

1.2. JUSTIFICACIÓN

La importancia de este proyecto es contribuir a la educación de los adultos jóvenes hipertensos en cuanto al autocuidado que deben proveerse para mantener un adecuado estado de salud en convivencia con su patología. La ausencia de promoción y prevención de la salud ha dado como resultado un aumento de enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes y enfermedades cardiovasculares, provocando que tanto recursos humanos como físicos sean insuficientes para prevenir las complicaciones a corto y largo plazo. Por este motivo, el presente trabajo investigativo permite obtener datos informativos acerca de los conocimientos que tienen los adultos jóvenes hipertensos y sus riesgos, posicionando el nivel de conocimientos para establecer un proceso educativo de capacitación para prevenir los riesgos de complicaciones presentes en la población de estudio.

Es factible la investigación, ya que cuenta con el apoyo de la autoridad máxima de Corozapal quien se compromete a vigilar la asistencia puntual a las capacitaciones de todos los adultos jóvenes, además se cuenta con el consentimiento de todos los participantes para el desarrollo de las actividades planificadas. De igual manera, se tiene la facilidad económica para poder solventar los gastos requeridos para desarrollar el proyecto en su totalidad.

Los beneficiarios directos de esta investigación serán 20 adultos jóvenes hipertensos de la comunidad Corozapal, mismos que al finalizar la investigación habrán podido incrementar su nivel de conocimiento sobre la hipertensión y las medidas de autocuidado necesarias para la prevención de complicaciones a corto y largo plazo. Mientras que los familiares y la sociedad en general serán los beneficiarios indirectos del estudio pues, estos pacientes serán familiar y socialmente más productivos, reduciendo el costo de salud para el tratamiento de descompensaciones y complicaciones por hipertensión arterial tanto a nivel familiar como en Estado.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

- ✓ Desarrollar un plan educativo y autocuidado para los adultos jóvenes con hipertensión arterial de 30 a 40 años con hipertensión arterial de la comunidad de Corozapal para la prevención de riesgos y el mejoramiento de su calidad de vida.

1.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Determinar el conocimiento que poseen los adultos jóvenes hipertensos de la comunidad Corozapal sobre estilos de vida saludable.
- ✓ Identificar las causas para la aparición de complicaciones en los adultos jóvenes con hipertensión arterial.
- ✓ Diseñar un plan educativo en base a las necesidades de autocuidado de los adultos jóvenes hipertensos encontradas.
- ✓ Ejecutar acciones de enfermería en la promoción del autocuidado en adultos jóvenes con hipertensión arterial, con la finalidad de evitar complicaciones en la salud.
- ✓ Evaluar los conocimientos adquiridos por los adultos jóvenes hipertensos de la comunidad Corozapal a través del plan educativo desarrollado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. LA ADULTEZ

Es la etapa en la cual el ser humano ya ha alcanzado un nivel de desarrollo pleno físico, mental y sexual, lo cual le permite tener clara las responsabilidades consigo y con la sociedad, además, de brindarle las oportunidades de poder desempeñar lo que para él mismo sea de su agrado y le brinde el sustento necesario (10). Por lo tanto, la adultez es la etapa en donde el ser humano se termina de desarrollar e incluirse en etapas que le permitan encaminarse a ser un ente productivo para la sociedad, así como también decidir su manera de cuidado y prevención de enfermedades.

Según el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural considera a una persona adulta desde los 20 a 64 años de edad, los cuales se dividen en dos grupos:

- ✓ El adulto joven de 20 a 39 años, 11 meses, 29 días
- ✓ Adulto de 40 a 64 años, 11 meses, 29 días.
- ✓ Adulto mayor: de 65 años en adelante (11).

2.1.1 Características del Adulto Joven

El adulto joven, aunque ya plenamente desarrollado física y mentalmente, presenta ciertas características que lo definen en esta etapa, las cuales son:

- ✓ Las mujeres y hombres en edad adulta temprana se encuentran desarrollados física y muscularmente en su totalidad, teniendo la capacidad de resistencia en cualquier actividad que se disponga.
- ✓ El proceso mental del adulto joven es el mejor fluido, esto no solo se refiere a la rapidez sino a la capacidad de analizar ciertas circunstancias que se le presente desde diferentes puntos de vista.
- ✓ Una de las características muy puntuales es su formación moral, es decir, la responsabilidad de sus actos para consigo mismo y para con otras personas, teniendo en cuenta que se espera que el individuo no siga en etapa de adolescencia en donde aún se centra en el egoísmo.

- ✓ Las mujeres y hombres de esta edad se centran en lograr formar una familia, tener hijos a futuro, establecerse en su trabajo y tener una estabilidad de vida que les permita continuar y cumplir sus sueños (12).

2.1.1.1 Desarrollo del Adulto Joven

El desarrollo del adulto joven se debe a cambios que se pueden visualizar o determinar por medio de su fisionomía, actitud y demás capacidades del cuerpo humano. Dentro de las principales están:

a. Desarrollo Físico. Corresponden a todas las partes de estructura muscular y ósea que se presentan en el individuo, o, las capacidades motrices que posee, dentro de las cuales se destacan:

- ✓ Su estado físico y muscular es el mejor durante los primeros años de esta etapa, a partir de los 35 años si no existe un entrenamiento adecuado esta pierde su potencialidad.
- ✓ Su respuesta inmunológica es la mejor de todas las etapas de la vida, siempre y cuando mantenga hábitos correctos de salud y alimentación, así como fuera de vicios (alcohol, tabaco, drogas).
- ✓ El nivel de energía es excelente puede cumplir con todas las actividades que se disponga durante todo el día sin problema alguno.
- ✓ Su sistema cardiovascular, cerebrovascular, óseo, renal y reproductor se encuentran totalmente desarrollados y dispuestos a reaccionar adecuadamente frente a complicaciones de patologías, o, en el caso del reproductor a procrear sin problema alguno.
- ✓ Una característica muy evidente es el aumento de testosterona la cual le permite el deseo sexual en los hombres, al igual que los estrógenos, progesterona y testosterona en las mujeres (13).

Otros de los cambios físicos que se presentan en el adulto joven en manera negativa son:

- ✓ Aumentan las probabilidades de presencia de patologías especialmente las relacionadas al sistema nervioso central, sistema cardiovascular y sistema renal, debido al exceso de bebidas alcohólicas, tabaco y otras drogas.

- ✓ Al finalizar la etapa de la adultez joven el cuerpo tiende a reducir su capacidad de resistencia más aún si no cuenta con una alimentación y actividad física adecuada.
- ✓ El volumen de los músculos tiende a disminuir, así como los huesos pueden volverse más propensos a fisuras y fracturas (13).

b. Desarrollo Cognitivo. Corresponde principalmente al desarrollo o capacidad mental y psicológica del adulto joven, teniendo claro que no todas las personas piensan, reacciona o cuentan con las mismas capacidades mentales. Los cambios o desarrollo cognitivo en un adulto mayor que se pueden evidenciar son:

- ✓ El adulto joven tiene un pensamiento mucho más reflexivo, es decir, analiza detenidamente cada situación para encontrarle la dirección correcta o tomar decisiones sobre la misma.
- ✓ Su manera de dar prioridad a las actividades que le fortalecen como persona productiva aumentan considerablemente, una de las formas de demostrarlo es la importancia de adquirir un trabajo, mostrar total independencia y forjar un camino para formar una familia.
- ✓ Su capacidad de desenvolvimiento o razonamiento a cuestiones políticas, económicas, sociales, culturales o de cualquier tipo son más centradas y determinadas en base a la experiencia adquirida en sus años, además, refleja una seguridad en su análisis o crítica hacia cualquier evento presente (14).

c. Desarrollo Emocional. El desarrollo emocional corresponde a la manera en que el adulto joven puede manejar situaciones que involucren sentimientos, los cuales puedan ser controlados y modificados de acuerdo a la situación que se esté presentando.

Este tipo de desarrollo al igual que el cognitivo depende mucho de la evolución de madurez que la persona pueda tener, sin embargo, se pueden identificar los siguientes:

- ✓ El adulto puede identificar claramente qué tipo de sentimientos o emociones surgen frente a una situación, evitando o controlando aquellas que ocasionan tristeza, ira o ansiedad.
- ✓ Se conoce así mismo, es decir, tiene claro lo que desea y lucha por lograrlo.
- ✓ Emplea mecanismo de sociabilidad, con ello se permite conocer más personas a su alrededor entablando relaciones que pueden permanecer ligadas por mucho tiempo, o, pueden ser descartadas porque no son de su conveniencia.
- ✓ Define que sus pensamientos o ideas que permanecen en su cabeza deben ser cumplidas con el mayor esfuerzo, además, esto permite proteger y ayudar a sus seres queridos o a las demás personas que tienen una vinculación emocional con él (14).

d. Desarrollo Moral. El desarrollo moral está ligado directamente al cognitivo y emocional, el adulto joven deja los paradigmas de adolescencia y se forja como un ente productivo para la sociedad, aunque hay muchos que no logran esto. Sin embargo, las principales características de este tipo de desarrollo se basan en:

- ✓ El adulto joven se convierte en alguien que respeta las leyes establecidas por las autoridades correspondientes, pero, mantiene una ideología diferente a las mismas, siendo su principal característica la crítica propia para definirse como alguien respetuoso y responsable.
- ✓ Defiende, respeta y motiva a que los valores sociales sean respetados por todos, siempre y cuando permitan una oportunidad de libre opinión.
- ✓ Considera como acciones correctas a la justicia, dignidad humana e igualdad (de género y derechos).
- ✓ En base a su experiencia perdura el pensamiento de ayuda a los demás, decir la verdad es el mejor camino a una solución, la violencia no es una solución a los problemas y sobre todo lo aprendido es para compartirlo con los demás (14).

2.2. PRESIÓN ARTERIAL

La presión arterial se conoce como la fuerza que ejerce la sangre arterial contra las paredes de las arterias, necesario para el traslado o transporte de todos los nutrientes indispensables para los órganos y tejidos, además, de proporcionar oxígeno. La presión arterial se determina con un cálculo de dos números, el primero corresponde a la presión arterial sistólica, causada cuando el corazón se contrae y empuja la sangre hacia afuera al resto del cuerpo, y, el segundo número, a la presión arterial diastólica, que es cuando el corazón se relaja y se llena de sangre (15).

La presión arterial se clasifica de la siguiente manera:

- ✓ **Presión arterial baja o Hipotensión:** Se determina cuando el adulto joven presenta una PAS y PAD en los 90/60 mmHg, esta se presenta habitualmente en personas con antecedentes familiares o que consumen exceso de medicamentos. También se presenta mediante la actividad física excesiva, es decir, cuando un adulto joven realiza demasiado ejercicio o esfuerzo físico.
- ✓ **Presión arterial normal:** Es cuando el adulto joven no presenta una tensión arterial ni baja ni alta y mantiene un estado de 120/80 mmHg.
- ✓ **Pre Hipertensión:** Se determina cuando el adulto joven ya presenta un incremento en la resistencia arterial al momento del paso de la sangre se considera una presión arterial establecida entre los 130/90 mmHg y los 140/90 mmHg. Su diagnóstico permite establecer mecanismos de cuidado para prevenir la hipertensión arterial.
- ✓ **Presión arterial alta o Hipertensión:** Es una de las más graves que puede presentar el adulto joven, ya que se relaciona con la mayoría de patologías cardíacas y cerebrovasculares, sus niveles son superiores a los 140/90 mmHg (15).

2.3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

2.3.1. Definición

La hipertensión o presión arterial elevada corresponde a una enfermedad crónica ocasionada principalmente por la fuerza ejercida en las paredes arteriales de los vasos sanguíneos, lo cual puede provocar daños en los mismos o conlleva a otras enfermedades de alto riesgo y mortalidad (15).

La hipertensión es una enfermedad de alto riesgo, silenciosa para muchas personas y más en edades tempranas ya que no presenta síntomas que se puedan identificar plenamente por eso es necesario los controles rutinarios. Una presión elevada puede determinar enfermedades cardio y cerebrovasculares, entre otras (15).

2.3.2 Signos y Síntomas

La hipertensión presenta los siguientes signos y síntomas:

- ✓ **Elevación de la presión arterial:** encontrándose valores por encima de los 120/80 mmHg.
- ✓ **Dolor de la cabeza:** Sensación dolorosa en cualquier parte de la cabeza, que va desde un dolor agudo a un dolor leve.
- ✓ **Dificultad respiratoria:** Afección que involucra una sensación de dificultad o incomodidad al respirar o la sensación de no estar recibiendo suficiente aire.
- ✓ **Sangrado nasal:** La nariz contiene una gran cantidad de vasos sanguíneos diminutos que sangran fácilmente.
- ✓ **Mareo y fatiga:** Algunas veces, estos síntomas son temporales o podrían ir y venir.
- ✓ **Cambios en la visión:** La retina es la capa de tejido en la parte posterior del ojo. Esta transforma la luz y las imágenes que ingresan al ojo en señales nerviosas que se envían al cerebro (16).

2.3.3 Epidemiología

La hipertensión arterial fuera de pertenecer a las enfermedades de no transmisión sexual (ENTTS), se considera una de las más peligrosas del planeta, debido a que puede afectar a cualquier persona sin distinción de edad, género, cultura, etc. Es una de las patologías relacionadas con problemas con la obesidad, diabetes, enfermedades del hígado, del sistema renal entre otras, también se puede ocasionar por los malos hábitos de vida como el sedentarismo, mala alimentación, falta de actividad física y consumo excesivo alcohol, tabaco y drogas (17).

La OPS determina que a mediados del 2021 la hipertensión a nivel mundial se determinó en un 30% de personas, de las cuales cerca del 50% presentan riesgos de alta peligrosidad o mortalidad, tenido cuadros diagnosticados de enfermedades crónicas como la insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca, y, problemas cerebrales (17).

En Ecuador, en el año 2016 se presentó tasas de enfermedades que fueron causa de la mayor mortalidad sin ser ENTTS, el registro quedó de la siguiente manera: en hombres el 10,15% de muertes por enfermedades isquémicas del corazón, el 6,17% por la diabetes, el 5,81% por enfermedades cerebrovasculares y el 4,35% por hipertensión arterial; en mujeres el 9,04% de muertes por enfermedades isquémicas del corazón, el 8,59% por la diabetes, el 7,01% por enfermedades cerebrovasculares y el 6,15% por hipertensión arterial. Determinando un promedio en la población del más del 10% de las personas mayores a 19 años que mueren a causa de esta enfermedad (18).

Sin embargo, para el año 2021 el país reflejo datos más elevados de muertes por la hipertensión arterial en mayores de 19 años, el promedio determinado fue de más del 20%, lo cual demuestra un aumento del 100% con relación al año 2016, cifra preocupante y que deja demostrado las consecuencias de un bajo cuidado y autocuidado en la población (19).

2.3.4 Fisiopatología

La hipertensión es una enfermedad progresiva, es decir, se presenta de manera leve al principio, pero según los cuidados y prevenciones que se tomen no empeoran, caso contrario se eleva gradualmente al punto de conllevar a

desenlaces fatales para cualquier persona. La tensión que se ejerce en los vasos sanguíneos puede provocar tanta dilatación de los mismos que conlleve a problemas cardiovasculares e isquemia cerebral en otros casos. La hipertensión es una de las enfermedades que puede presentarse por causa de otras patologías o de manera espontánea debido al descuido de salud de las personas (4).

La hipertensión arterial (HTA) puede presentarse por diferentes factores: Primeramente, por agrupación familiar o congénito, es decir, se pueden transmitir por factores genéticos en donde las probabilidades son más del 70%; Por condiciones ambientales, la enfermedad puede agravarse debido a situaciones del entorno o puede ser causada por la contaminación o alteración de la calidad de aire, agua y alimentos; Los factores sociales y culturales aunque no como tales juegan un papel importante ya que de estos depende el comportamiento general de una persona, es decir, sus costumbres, hábitos, actividades cotidianas, pueden provocar la presencia de HTA, debido a que estas llevan a consumo excesivo de ingredientes perjudiciales como la sal, azúcares, a las bebidas alcohólicas y tabaco, así como a la administración de medicamentos y drogas ilícitas que influyen en el desarrollo de la enfermedad a mayor rapidez (4).

2.3.5 Etiología

La hipertensión arterial (HTA) al ser una de las enfermedades que causa diferentes problemas cardio y cerebrovasculares, se determina de alto riesgo y principalmente una patología de preocupación social y de sanidad. Dentro de las principales etiologías de la hipertensión están:

- ✓ **Hipertensión esencial:** También conocida como hipertensión de causa desconocida, se presenta cuando factores externos como el medio ambiente o el entorno permiten el desarrollo de la misma, así como también debido a transmisión hereditaria. Dentro de los factores que permiten el desarrollo de esta enfermedad de causa desconocida están: La edad, obesidad y sobrepeso, exceso del consumo de sal, bajo consumo de potasio y calcio, el estrés, el sedentarismo y las bebidas alcohólicas (20).
- ✓ **Hipertensión secundaria:** Se ocasiona debido a otras patologías presentes en el ser humano, dentro de las cuales tenemos: enfermedad

renal propia o de historia clínica familiar, presión arterial variable con taquicardia y sudor, soplo abdominal, hipocalcemia, enfermedades de los riñones, problemas en la aorta, enfermedades relacionadas al mal metabolismo, problemas neurológicos, etc., todas estas son causantes de la HTA o de agravamiento y progreso continuo, ocasionado complicaciones a futuro cercano o prolongado (20).

2.3.6 Clasificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) detalló una clasificación de la hipertensión arterial en diferentes formas de medición e identificación, para ello, estableció ciertos valores que permitan diagnosticar al paciente y determinar el grado de HTA que padecen. Entonces la clasificación de esta enfermedad es:

- a. **Según los niveles de la presión arterial (PA).** Esta clasificación se determina por los valores en la presión diastólica (PAD) y sistólica (PAS), las cuales a según su medición se pueden dividir en:
 - ✓ **Presión arterial óptima:** Debe estar en un rango no mayor a los <120/<80 mmHg, teniendo en cuenta que 120 (PAS) y 80 (PAD).
 - ✓ **Presión arterial normal:** Sus valores de PAS y PAD son entre 120/80 mmHg.
 - ✓ **Pre hipertensión:** Se relaciona con la hipertensión normal alta debido a que es la primera fase de un padecimiento de hipertensión a futuro cercano si no se controla adecuadamente, sus valores están entre los 129-139/84-89 mmHg de PAS y PAD respectivamente.
 - ✓ **Presión arterial normal alta:** Es una de las más comunes cuando existen factores como consumo excesivo de sales o alcohol, esta presenta medidas entre los 139/89 mmHg de PAS y PAD respectivamente.
 - ✓ **Hipertensión de grado 1 (leve):** Se determina leve porque fue diagnosticada a tiempo, su medición está entre 140-159 mmHg de PAS sobre los 90-99 mmHg de PAD.
 - ✓ **Hipertensión de grado 2 (moderada):** Es una de las mediciones que ya preocupa a cualquier persona, debido a que si no se controla adecuadamente ocasionará complicaciones a futuro, se considera

moderada ya que se puede controlar con cambios en los hábitos cotidianos, sus valores son de 160-179/100-109 mmHg de PAS y PAD.

- ✓ **Hipertensión de grado 3 (severa):** Es considera crónica y de alto riesgo a complicaciones cardio y cerebrovasculares en la cual es necesario el control médico y asistencia continua en su proceso de cuidado, no es reversible sólo controlable, sus valores están en los >180/>110 mmHg de PAS y PAD respectivamente.
 - ✓ **Hipertensión sistólica aislada:** Se presenta en personas mayores a los 65 años de manera común, su medición entre >140 mmHg de PAS sobre los <80 mmHg de PAD se debe a la que existe una tensión sólo en la sistólica (20).
- b. Según los niveles de riesgo en la HTA.** Este tipo de clasificación se determina en base a los factores de riesgo, con el fin de poder determinar el tratamiento adecuado para cada persona, dentro de esta clasificación existen tres niveles fundamentales que son:
- ✓ **Nivel o grado A:** pertenecen las personas que no presentan ningún tipo de riesgo o complicaciones en la enfermedad y que la misma puede ser controlada en base a cambios rutinarios de comida, actividad física y buenos hábitos de salud;
 - ✓ **Grupo de riesgo B:** pertenecen las personas que tienen leves riesgos en la enfermedad, excluyendo a aquellos que padecen de diabetes mellitus. En este grado o nivel la enfermedad requiere al principio ser controlada con medicamentos adecuados al cuadro clínico del paciente, pero luego pueden ser excluidos para dar solución a través de buenos hábitos de salud;
 - ✓ **Grupo de riesgo C:** el nivel de alto riesgo en complicaciones con la HTA, el cual ya determina algún tipo de daño a órganos blandos y blancos, su control solo se basa en los tratamientos farmacológicos, y, buenos hábitos de salud. Este grado ya puede influir severamente en el padecimiento o complicaciones de enfermedades cardio y cerebrovasculares, así como de otros sistemas del cuerpo humano (20).

2.3.7 Factores de Riesgo

Los factores de riesgo en la hipertensión arterial (HTA) son muchos frente a una enfermedad que se ocasiona de manera congénita o a causa otras patologías, por ello, existen factores de riesgo no modificables como modificables, los cuales son:

- a. Factores de riesgo modificables:** Como su término lo dice son aquellos que se pueden controlar o modificar con los tratamientos adecuados, sean estos en base a medicamentos o a cambios de hábitos cotidianos, los factores modificables son:
- ✓ **Aumento de peso y obesidad:** Se puede controlar o modificar el aumento de masa muscular estableciendo una dieta equilibrada y saludable, la cual sea rica en vitaminas y minerales, y, baja en grasas, carbohidratos y sales o azúcares. Favoreciendo notablemente a la buena circulación de la sangre, sistema metabólico previniendo problemas cardiovasculares.
 - ✓ **Falta de actividad física:** Esto se relaciona al poco ejercicio que realiza una persona ocasionando sedentarismo, se puede modificar con horarios fijos para realizar deportes, bailes, natación, atletismo, etc., que duren entre 30 y 45 minutos diarios por lo menos 3 veces a la semana.
 - ✓ **Consumo de alcohol:** Uno de los factores más comunes para ocasionar complicaciones en la HTA, por lo cual se debe modificar excluyendo cualquier bebida alcohólica favoreciendo el sistema cardiovascular y otras enfermedades como el cáncer hepático.
 - ✓ **Consumo de tabaco:** El tabaco es una de las principales causas para complicaciones en el sistema respiratorio y a su vez perjudica la situación de la HTA, el excluir consumir tabaco y mantenerse alejado de quien lo hace es muy favorable para despejar las vías respiratorias y que no se presente enfermedades como el cáncer pulmonar.
 - ✓ **Colesterol alto:** Ocasionado principalmente por el consumo excesivo de grasas las cuales obstruyen las arterias y provocan la falta de circulación de sangre a los órganos principales lo cual puede provocar complicaciones cardio y cerebrovasculares.
 - ✓ **Diabetes Mellitus (DM):** La DM es una de las patologías relacionadas directamente con la hipertensión arterial, sin embargo, puede modificarse

estableciendo dietas saludables bajas en azúcar, ricas en potasio y calcio. La DM puede ocasionar obstrucción de las arterias lo que provoca riesgos como arritmias cardiacas, problemas neurológicos, infartos, etc.

- ✓ **El estrés:** Es una patología muy común en la actualidad, su alto nivel puede provocar desde muertes cerebrales, además, aumenta considerablemente la tensión o presión arterial ocasionando a su vez problemas en sistema nervioso central y en el corazón (21).
- b. Factores de riesgo no modificables:** Son aquellos que, aunque se emplee tratamientos farmacológicos o no farmacológicos permanecen por el simple hecho de que la persona siempre será fisiológicamente tal cual nació, en otras palabras, no se pueden modificar debido a que no se revierten bajo ninguna influencia externa, dentro de estos factores están:
 - ✓ **La edad:** Es algo inevitable el avance de la edad, por lo cual cuanto más mayor sea la persona más riesgos en la HTA tendrá, asimismo, es inevitable que cualquier persona pueda padecer de HTA niños, adolescentes, jóvenes y adultos tienden a tener niveles de presión arterial alta debido a muchos factores. Por ello, es indispensable el autocuidado adecuado para cada individuo.
 - ✓ **Sexo:** La hipertensión arterial no tiene distinción de género lo cual determina que puede existir la presencia de esta enfermedad en hombres y mujeres. Sin embargo, en adultos jóvenes y adultos mayores la HTA se presenta con mayor porcentaje en el género masculino o hombres.
 - ✓ **Raza:** Estudios han demostrado que la raza a contraer más frecuentemente HTA es los afros descendientes, sin embargo, en la actualidad la raza considera blanca y mestiza debido a sus estilos de vida en excesos puede ocasionar la presencia de esta enfermedad en altas tasas. En ambos casos la raza también en un factor no modificable ya que debido a ser descendiente o tener estilos de vida en exceso ocasiona que la HTA tenga una probabilidad alta de morbilidad y mortalidad.
 - ✓ **Antecedentes familiares:** Existe un alto porcentaje de padecer HTA debido a que antecesores o familiar directos hayan padecido anteriormente de esta enfermedad, por lo cual, se convierte en un riesgo no modificable

debido a que la HTA también se puede contraer hereditaria y congénitamente (21).

2.3.8 Diagnóstico

El diagnóstico corresponde a la identificación del grado o tipo de hipertensión arterial que puede padecer el paciente, para lo cual se debe aplicar mecanismos y procedimientos profesionales médicos, teniendo en cuenta que cualquier tipo de resultado debe verificarse o tener un seguimiento antes de ser confirmado (22).

Un diagnóstico correcto permite al profesional de la salud determinar el nivel de hipertensión arterial, el cual se basa en la medida general de mililitros (mm) de mercurio (Hg) existentes en la sangre. Entonces, las medidas normales deben tener un rango igual a 120/80 mmHg, mientras que, para una presión arterial baja las medidas son de 90/60 mmHg, y, para la HTA las medidas superan los 140/90 mmHg, en los tres casos se habla de la presión arterial sistólica (PAS) que es el número superior o numerador, y, la presión arterial diastólica (PAD) que es el número inferior (22).

En relación a lo anterior, el diagnóstico corresponde enteramente a la determinación del nivel, grado o tipo de presión arterial de una persona, para lo cual se emplea ciertos procedimientos que deben ser verificados constantemente con el fin de brindar un diagnóstico correcto y poder establecer el tipo de tratamiento requerido para el mismo.

El diagnóstico se puede determinar en base a repercusiones que se hayan producido en los diferentes órganos, para lo cual se necesita realizar las siguientes evaluaciones:

- ✓ **Toma de tensión arterial:** se realiza un seguimiento de los valores de presión arterial que maneja la persona, con la finalidad que constatar un diagnóstico.
- ✓ **Examen de sangre:** Se determina el nivel de creatinina del riñón con el fin de descartar otro tipo de hipertensiones.

- ✓ **Examen de orina:** Este permite determinar si las proteínas necesarias para el cuerpo están siendo arrojadas por medio de la orina, lo cual puede provocar insuficiencia renal y problemas cardiovasculares a futuro.
- ✓ **Electrocardiogramas:** Permite la verificación de alguna complicación de los ventrículos cardiacos que empeoren la situación de HTA.
- ✓ **Otras pruebas:** Tales como el ecocardiograma para determinar falencias en el corazón, radiografías del tórax, que permite si existe alguna obstrucción en las arterias (22).

2.3.9 Técnicas de Medición de la Presión Arterial

Para una correcta medición de la presión arterial, el profesional de la salud que haga este procedimiento debe tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Se debe utilizar el equipo adecuado y en óptimas condiciones, es decir, el esfigmomanómetro tiene que ser de preferencia de mercurio, así como el estetoscopio no debe tener ninguna falencia que ocasione una medición incorrecta de la presión arterial.
- ✓ Los manómetros aneroides siendo materiales electrónicos deben funcionar correctamente sin interrupciones de otros aparatos, esto permitirá una medición precisa de la presión arterial.
- ✓ Debe mantener un dialogo constante con el paciente, en el cual se explique puntal y detenidamente el procedimiento que se va a realizar, recalcando que no ocasiona ninguna dolencia.
- ✓ Se debe brindar un ambiente de tranquilidad para el paciente, lo cual permita que ningún factor como la agitación o alteración nerviosa ocasione una mala médica, por lo general se debe mantener en reposo al menos 10 minutos al paciente antes de la medición.
- ✓ Se debe evitar cualquier interrupción como presión en el brazo que será utilizado para la medición, es decir, debe permanecer libre en donde no exista ninguna apretazón ocasionada por la vestimenta u otros accesorios.
- ✓ El manguito que rodea el brazo debe cubrir en su totalidad el mismo, sin embargo, si la ocasión no lo permite es recomendable que por lo menos cubra un 80% ya que menos de ello no permitirá una medición correcta.

- ✓ El brazalete que debe ubicarse alrededor del brazo, teniendo en cuenta que tiene que su borde inferior esté sobre la fosa ante cubital (2cm por encima del pliegue del codo), y, permita tener un espacio para colocar apropiadamente el diafragma del estetoscopio sobre la arteria humeral, estos materiales de medición deben estar totalmente fijos.
- ✓ Palpar las arterias del brazo y muñeca para su correcta identificación y visión del profesional médico.
- ✓ Se debe insuflar aire rápidamente de 10 mmHg a 30 mmHg por encima de la cifra donde se deja de sentir el pulso radial, para luego soltar y determinar el nivel de presión arterial. Teniendo en cuenta que la válvula de la perilla debe abrirse lentamente para que el aire salga a una velocidad no mayor de 3 mmHg por segundo.
- ✓ Debe disminuir gradualmente la presión del brazo con el fin de que el vaso colapsado se distiende y vuelva a la normalidad (21).

2.3.10 Errores en la toma de la Presión Arterial

Los errores más comunes en la toma o medición de la presión se deben principalmente a:

- ✓ Los aparatos se utilizan de manera incorrecta, en algunos casos el manguito no es del tamaño correcto, esto ocasiona que las lecturas sean erróneas, además, si se lo ubica mal o no se sostiene adecuadamente puede ocasionar que la lectura de la presión cause un mal diagnóstico y por ende altere el resultado del tratamiento.
- ✓ El insuflado de manera incorrecta, es decir, hacerlo de manera excesiva o de manera insuficiente ocasiona que la frecuencia cardiaca sea baja por lo tanto no permite un resultado preciso de la PA.
- ✓ Desinflar el manguito en una velocidad superior a la indicada (2 a 3mmHg), ocasiona que la lectura tenga una PAS inferior a la real y una PAD elevada.
- ✓ La postura tanto del observador (profesional que mide la PA), como del paciente son esenciales, si uno de los dos no está ubicado adecuadamente el resultado es erróneo o su interpretación de diagnóstico no es la correcta.

- ✓ El paciente debe permanecer inmóvil durante la medición, cualquier tipo de distracción o movimiento ocasiona que los aparatos no estén en la ubicación correcta dando un resultado erróneo.
- ✓ Realizar la medición cuando el paciente se encuentra en estado agitado o haya hecho recientemente alguna actividad física.
- ✓ Realizar la medición cuando el paciente haya consumido excesivamente café, o, este bajo la influencia de bebidas alcohólicas.
- ✓ Realizar una sola vez la medición, es decir, que el profesional de salud no verifique su resultado (23).

2.3.11 Complicaciones

Las complicaciones a causa de la HTA en cualquier persona son muy graves las mismas pueden ocasionar mortalidad o incapacidad en el individuo. Las principales complicaciones son:

- ✓ **Accidentes cardiovasculares:** La hipertensión causa el endurecimiento y engrosamiento de las arterias, lo cual se conoce como aterosclerosis, esto por lo general conlleva a un ataque cardíaco y/o infarto
- ✓ **Accidentes cerebrovasculares:** De la misma manera al estar endurecidas o engrosadas las arterias se puede ocasionar problemas con el cerebro o accidentes cerebrovasculares, los cuales a su vez pueden dañar el sistema central teniendo problemas neurológicos como dificultad de habla, de razonamiento e incluso dificultad de movilidad.
- ✓ **Insuficiencia cardíaca:** Esto se ocasiona cuando el corazón no bombea la suficiente sangre a los demás órganos lo que provoca su mal funcionamiento y conlleva a otras complicaciones.
- ✓ **Aneurisma:** Se trata de mal formaciones o protuberancias en los vasos sanguíneos las cuales al momento de reventarse pueden ocasionar la muerte instantánea debido a una hemorragia interna.
- ✓ **Riñones con problemas en los vasos sanguíneos:** El debilitamiento o estrechamiento de los vasos sanguíneos en los riñones puede ocasionar otras patologías relacionadas al sistema renal.
- ✓ **Problemas vasculares en los ojos:** Cuando los vasos sanguíneos en los ojos presentan anomalías en su funcionamiento tienden a estrecharse lo

cual provoca que se rompan y causen enrojecimiento en los mismos, a su vez provoca la pérdida parcial o total de la vista.

- ✓ **Problemas metabólicos:** Son aquellos que principalmente se forman por el alto contenido de grasa en el cuerpo, ocasionando triglicéridos en niveles elevados y bajo nivel de HDL o colesterol de lipoproteína de alta densidad. Esto permite la presencia de otras patologías como diabetes y enfermedades cerebro y cardiovasculares.
- ✓ **Problemas de razonamiento, memoria y demencia:** La hipertensión al causar daños en los vasos sanguíneos del cerebro ocasiona ciertos trastornos en la mente que van desde una pérdida de memoria parcial que puede progresar si no se controla adecuadamente, hasta la pérdida de memoria total, es decir, el no reconocimiento de nada del pasado del paciente e incluso de su familia o de su alrededor, lo que se conoce como demencia vascular. Otro problema en niños, adolescentes y jóvenes es la dificultad para aprender o razonar adecuadamente (24).

2.3.12 Tratamientos

Los tratamientos para una persona con hipertensión arterial (HTA) dependen del diagnóstico establecido por la medición de la tensión arterial, entonces, se pueden determinar de dos formas, la primera corresponde al tratamiento no farmacológico y la segunda al tratamiento farmacológico o basado en medicación. Teniendo en cuenta lo anterior a continuación se detalla cada tipo de tratamiento.

a. Tratamiento no farmacológico

Este tipo de tratamiento se lo aplica especial y únicamente a las personas que no presentan cuadros de complicaciones en la HTA, el mismo corresponde a la no utilización de medicamentos y se centra en que el paciente pueda mejorar su calidad de vida. El tratamiento no farmacológico permite el autocuidado de la persona, es decir, el papel más importante durante el proceso de control de la HTA es del propio paciente ya que de él depende su mejoramiento y progreso positivo (25). Las principales recomendaciones para un correcto tratamiento de este tipo son:

- ✓ Reducir el índice de masa corporal (IMC), el cual estar en un rango entre los 18.5 y 24.9 kg/m², cabe recalcar que el peso corporal depende de la talla o estatura y edad de cada persona.
- ✓ Establecer una dieta equilibrada, saludable y estricta, la cual se base en alimentos como vegetales, frutas, lácteos bajos en grasa que permitan la obtención de vitaminas, minerales y más nutrientes necesarios para el cuerpo humano, las grasas, carbohidratos y harinas deben consumirse en cantidades nulas o bajas.
- ✓ Evitar lo más posible el consumo de sodio, especialmente en comidas condimentadas. Por lo general se recomienda una ingesta de -2 gramos al día.
- ✓ Practicar actividades físicas constantemente, tales como: yoga, ejercicios aeróbicos, danza, caminatas o cualquier deporte que requiera el ejercicio continuo de 30 minutos por día, se debe establecer aquellos que vayan de acuerdo a la capacidad del paciente.
- ✓ Eliminar el exceso de bebidas alcohólicas y tabaco, así como otras drogas legales e ilegales (25).

b. Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico es el establecimiento de medicación para el control de la HTA, estos medicamentos deben ser únicamente recetados por el Médico tratante o profesional de la salud encargado del paciente (excluyendo a las enfermeras y auxiliares de enfermería, ya que no pueden recetar). Los medicamentos más utilizados para la HTA son:

- ✓ **Las tiazidas**, se caracteriza por combatir la presión arterial, edemas y problemas cardiovasculares, además permite al sistema urinario realizar su función más frecuentemente con el fin de expulsar el exceso de sales en el cuerpo. Su primera intervención es el descarte de exceso de sodio en el cuerpo lo produce un descenso del volumen plasmático y del gasto cardiaco, para luego permitir a los vasos sanguíneos volver a su normalidad lo que permitirá disminuir la tensión y dar paso al cambio de las células musculares lisas, lo que produce bajos niveles de presión arterial (25).

- ✓ **Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA)**, corresponden a fármacos que se recetan comúnmente para tratar presión arterial alta, problemas cardíacos y otras afecciones, los cuales ayudan a relajar las venas y las arterias, además, evita que las enzimas produzcan angiotensina II sustancia que estrecha los vasos sanguíneos. Sus desventajas van desde una presencia de tos seca sin progresividad, deterioro del sistema renal debido a la liberación de la presión arterial y otros síntomas que normalmente se relacionan a la bradiquinina (25).
- ✓ **Antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA II)**, son medicamentos para controlar y reducir la presión arterial, deben estar combinados con otros medicamentos como las tiazidas. Su eficacia se ve reflejada en el combate contra problemas cardiovasculares y renales en pacientes con alto nivel de riesgo y complicaciones. Sus principales exponentes de este grupo de fármacos son: Losartan, Valsartan, Irbesartan, Candesartan, Telmisartan, Olmesartan, Azilsartan (25).
- ✓ **Bloqueadores de los canales de calcio (BCC)**, comprenden al grupo de los antagonistas del calcio, los cuales pueden ser utilizados para el control y prevención de síntomas relacionados a las enfermedades arteriales coronarias, así como para el dolor en el pecho o angina, los latidos cardíacos irregulares debido a la dilatación excesiva de las arterias y vasos sanguíneos provocando arritmia y mala circulación de la sangre.
- ✓ **Beta-Bloqueantes**, combaten enfermedades enteramente relacionadas con el sistema cardiovascular, además, permiten que la circulación de la sangre sea adecuada evitando la tensión en las arterias y vasos sanguíneos, los beta-bloqueantes más conocidos son: Propanolol y atenolol.
- ✓ **Bloqueadores alfa adrenérgicos**, se enfocan en los alivios de la hipertrofia de la próstata para permitir que no existan complicaciones de tipo cancerígeno, su efecto en la hipertensión es muy leve pero eficaz en pacientes con bajo nivel de riesgo, los bloqueadores alfa más conocidos son la doxazosina y tamsulosina (25).

2.3.13 Prevención de la HTA

La prevención es una de las etapas que puede considerarse esencial la forma de cuidado asistido y autocuidado de una persona para evitar padecer de HTA. La prevención va desde el punto educativo (conocer a profundidad sobre la patología) hasta el punto de cambio en los hábitos cotidianos de vida (26).

2.3.13.1 Niveles de Prevención

Los niveles de prevención se basan en un procedimiento para evitar que las personas padezcan de una cierta patología, estos niveles toman medidas desde el punto orientativo e informativo hasta el asistencial aplicativo que es la intervención de salud o de enfermería (26). Los niveles de prevención son:

- a. Nivel Primario o Pre patogénico:** Se refiere al nivel orientado a la prevención antes de la aparición de la enfermedad, las medidas más utilizadas son: La promoción de la salud (campañas, charlas, capacitaciones) que permitan educar a las personas sobre las mejores maneras de evitar el contagio o padecimiento de una enfermedad; también se aplican vacunas según la patología que corresponda o se otorgan medios de uso para evitar el contagio (condones en el caso de ETS). Este nivel también identifica los factores riesgos que ocasionan la enfermedad y establece agentes causales para disminuir sus tasas de morbilidad o mortalidad (26).
- b. Nivel secundario o Patogénico:** Es el nivel en donde la asistencia de salud permite controlar adecuadamente la enfermedad que se presente en el individuo, dentro de sus medidas se encuentran los diferentes tipos de diagnósticos y/o pruebas que determinen precisamente el nivel de la patología. Para este nivel es esencial evitar la prevalencia de la enfermedad y en otros casos la propagación con el fin de no generar un impacto de carácter sanitario y social perjudicial para los individuos (26).
- c. Nivel terciario o Cronicidad:** Corresponde al nivel que se encarga de establecer el mejor tratamiento para evitar que las enfermedades permanezcan, empeoren o sean causales de mortalidad en los individuos. Las principales medidas se basan en administración de medicamentos

según corresponda, cambios en la actividad física, cambios en la alimentación y cambios en los hábitos cotidianos, mejorando la calidad de vida del individuo (26).

2.3.12.3 Estrategias de Prevención

Las estrategias de prevención como se lo ha mencionado anteriormente van desde el aspecto educativo, intervencionista y modificación de los hábitos cotidianos de las personas, entonces, para prevenir cualquier enfermedad como la HTA se debe establecer las siguientes estrategias:

- a. Alimentación saludable.** Consiste en una dieta equilibrada que permita la obtención de nutrientes necesarios para un correcto funcionamiento físico y mental del cuerpo humano. Los principales alimentos que se debe consumir con sus limitaciones son:
 - ✓ **Carnes y pescados:** Evitar el consumo excesivo de carnes grasas (fritas), las cuales además deben contener un mínimo de sal, por lo general se recomienda la ingesta de carnes magras como el pollo, el pavo o el conejo, las cuales pueden ser cocidas con bajas cantidades de sales o grasas (27).
 - ✓ **Lácteos:** Evitar los quesos curados o semicurados, debido a que contienen altos porcentajes de sales y grasas artificiales, se recomienda la ingesta de lácteos desnatados o semidesnatados bajos en colesterol (27).
 - ✓ **Verduras, hortalizas y frutas:** Son esenciales para la correcta proporción de nutrientes, vitaminas y minerales necesarios para el cuerpo, estas se deben consumir en su estado natural (27).
 - ✓ **Cereales, tubérculos y legumbres:** Evitar el consumo excesivo de pastas, harinas, pan y cereales artificiales, si estos pertenecen a los dietéticos o integrales se pueden consumir con moderación (27).
 - ✓ **Frutos secos:** Se deben consumir moderadamente entre 20gr y 30gr por día, uno de los alimentos que más se recomienda es la almendra rica en nutrientes además de proporcionar energía y calorías (27).
 - ✓ **Bebidas:** Se debe evitar el consumo de refrescos, sodas o bebidas artificiales altas en azúcar y otros componentes que pueden alterar la

situación de presión arterial, los jugos naturales son recomendados, sin embargo, no se deben consumir en exceso (27).

- ✓ **Otras recomendaciones generales son:** Evitar salsas como la mayonesa, el ketchup o la salsa de soja por su alto contenido en sodio y grasas, cocer los alimentos a la plancha o en hornados, el cocido a vapor es fundamental para evitar el exceso de grasas (27). Evitar productos en los que se adicione sodio (Na), y, cloruro sódico (NaCl) o sal como los alimentos conservados y confitados (27).

Una de las dietas más conocidas en la población de hipertensos es la Dieta DASH, la cual guía de manera precisa y correcta la alimentación que debe mantener una persona para una vida saludable. Para una dieta equilibrada y que tenga exactamente 2.000 calorías al día (ver imagen 1), la persona o adulto joven debe consumir:

- ✓ De 4 a 5 porciones de verduras al día (cada porción de 70 a 90g), las cuales deben estar en su estado natural, evitar verduras conservadas.
- ✓ Entre 4 y 5 porciones de fruta al día (cada porción de 120 a 160g), de preferencia consumirlas en jugos o en estado natural, evitar las conservas.
- ✓ El consumo de leche o yogur debe estar entre 2 y 3 porciones al día, las cuales de preferencia deben ser libres de grasas y sales, se recomienda que cada porción no supere los 250ml (1 vaso) o 50g.
- ✓ El consumo de granos debe ser de preferencia integrales se pueden ingerir de 6 a 8 porciones diarias, teniendo en cuenta que cada porción no debe superar los 80g.
- ✓ Los alimentos como el pescado, carnes magras y aves de corral deben tener un tamaño que no esté por arriba de las 3 onzas o 80g, estas pueden consumirse hasta 2 porciones al día. Según la necesidad de energía puede evitarse el consumo diario y establecer otro valor en términos semanales.
- ✓ Legumbres, semillas y nueces son esenciales para proporcionar fibra, hierro y otros nutrientes, estas deben ser consumidas de 4 a 5 porciones por semana y cada porción debe estar entre los 10g (en semillas) y 90g (en guisantes cocidos).

- ✓ Se recomienda evitar el consumo de grasas y aceites, sin embargo, para complementar las calorías diarias se puede ingerir de 2 a 3 porciones al día, teniendo en cuenta que: para los aceites cada porción es de 5ml, para aderezo 30g, y, como margarina 5g.
- ✓ Los dulces o azúcares deben evitarse en lo más posible, el consumo debe ser inferior a 5 porciones a la semana, las cuales no deben superar los 70g (28).

b. Actividad física

La actividad física es una de las estrategias que mejor ayuda a mantener un estado de salud adecuado, además, permite la preparación de todo el organismo del cuerpo para combatir y prevenir enfermedades. Las recomendaciones para una correcta actividad física son:

- ✓ Debe implementar un programa o cronogramas de actividades de acuerdo a su disponibilidad de tiempo, el cual también debe establecerse en base a sus capacidades.
- ✓ Las actividades físicas no deben ser forzosas o de gran dificultad, esto podría ocasionar agotamiento o fatiga muscular, además, tienen el riesgo de sufrir colapso muscular, lesiones y fracturas óseas.
- ✓ Se debe realizar de lo posible las actividades físicas en ambientes abiertos para permitirle al organismo recibir oxígeno adecuadamente.
- ✓ El tiempo de duración de las actividades físicas (aeróbicos, danzas, deportes, baile, natación, atletismo, ciclismo, etc.) debe entre 30 y 60 minutos, teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado.
- ✓ Los ejercicios de cardio como aeróbicos, caminatas, trotar, nadar y ciclismo son esenciales para la circulación correcta de la sangre y prevenir acumulación de grasa en las arterias, disminuyendo el riesgo de padecer hipertensión arterial.
- ✓ Los ejercicios prolongados como el fútbol, baloncesto, atletismo fortalecen los músculos y ofrecen mayor resistencia a patologías, así como también reducen la presión arterial.

- ✓ Los ejercicios deben estar de la mano con la alimentación saludable de lo contrario no ejercen ningún cambio y por lo tanto estarían fuera de prevenir problemas cardiovasculares como la HTA (29).

c. Consumo de alcohol y tabaco

El consumo de alcohol en manera excesiva es perjudicial para cualquier ser humano, debido a que altera las condiciones del organismo ocasionando enfermedades como cáncer hepático, hipertensión arterial, arritmias cardiacas, insuficiencia renal, problemas en el sistema nervioso central, entre otros. Por otro lado, el consumo excesivo de tabaco trae consecuencias igualmente graves como el cáncer a las vías respiratorias y pulmones, dificultades cardio y cerebrovasculares (27).

Por las razones anteriores, es necesario establecer las siguientes recomendaciones que permitan evitar la HTA:

- ✓ No ingerir alcohol que supere los 20g por día para mujeres y los 30g para hombres.
- ✓ Abandono total del tabaco, estableciendo evitar ser fumador activo y pasivo.
- ✓ Informar sobre los riesgos del consumo de tabaco relacionados a dificultades en el sistema respiratorio.
- ✓ Orientar sobre los riesgos de alta mortalidad debido al consumo excesivo de alcohol.
- ✓ Informar que las personas con sobrepeso y obesidad deben evitar el consumo de alcohol y tabaco debido a que estos ocasionan complicaciones en la enfermedad al punto de presentar nuevas patologías de alta mortalidad (27).

d. Controles médicos

El adulto joven debe contactar al profesional médico únicamente cuando:

- ✓ Presente dolores de cabeza sea intensos, constantes y prolongados, se recomienda evitar auto medicarse.
- ✓ El pulso y/o latidos cardíacos sean irregulares, es decir, cuando los latidos y pulso no estén de acuerdo al estado físico de la persona o estén por arriba de los 100 latidos por minuto o por debajo de los 60 latidos por minuto.

- ✓ El dolor del pecho sea intenso al punto de confundirlo con dolor en el corazón, este tipo de dolor se presenta de manera espontánea y permanece por mucho tiempo.
- ✓ Exista exceso de sudoración, mareos y vómitos sin padecer de ninguna otra enfermedad.
- ✓ Exista dificultad para respirar especialmente mientras está en reposo.
- ✓ El adormecimiento, hormigueo o desmayo de las extremidades o de la cara.
- ✓ Existan problemas de coordinación como habla, vista o movilidad (29).

Si el paciente es diagnosticado con hipertensión arterial debe realizarse chequeos constantes que puedan mantener el tratamiento adecuado para el mejoramiento de la calidad de vida. Se recomienda como regla general que una persona se haga de 3 a 5 veces por semana la medición de la presión arterial (PA) con el fin de definir su evolución (29).

El control lo debe realizar un profesional de la salud, el cual debe implementar cada una de las herramientas y recursos para la medición de la PA y establecer el tratamiento adecuado que permita prevenir complicaciones en la enfermedad (29). Además, debe establecer como reglas las siguientes recomendaciones:

- ✓ Reducir la ingesta de sodio o cloruro de sodio (sal).
- ✓ Evitar en su totalidad las bebidas alcohólicas y tabaco.
- ✓ Establecer una dieta saludable y equilibrada (rica en vitaminas, minerales y otros nutrientes).
- ✓ Mantener una hidratación adecuada (tomar de 2 a 3 litros de agua diarios).
- ✓ Reducir el índice de masa corporal (ICM), el cual debe estar entre los 25 y 40 Kg/m².
- ✓ Realizar actividad física diaria de 30 a 60 minutos.
- ✓ Manejar, controlar y evitar los niveles de estrés (29).

2.3.14 Promoción de la Salud

La promoción de la salud implica la colaboración de las personas o lugareños, de las autoridades de salud del sector y de las autoridades globales de la salud, así como también de organismos colaboradores, en conjunto buscan fomentar cambios

en el entorno que ayudan a mejorar la situación actual y calidad de vida de los habitantes (2).

La promoción de la salud es diferente a la prevención, debido a que la promoción trabaja con gente que no ha sido establecida como centro de patologías, es decir, las personas aún no se han diagnosticado con ninguna enfermedad y el objetivo es orientar a las buenas prácticas de cuidado y autocuidado (2).

La promoción de la salud, tiene un enfoque claro y definido que es el educar a una población a no incurrir en hábitos que perjudiquen su salud (autocuidado) en todos los ámbitos. En otras palabras, la promoción no se enfoca en una sola patología sino busca que las personas eviten riesgos de contagio sean de enfermedades transmisibles (sexualmente, epidemias, pandemias, etc.) o enfermedades no transmisibles (cardiovasculares, cerebrovasculares, renales, metabólicas, etc.) (2).

2.3.14. El Autocuidado

Corresponde a la responsabilidad propia del individuo, esto a través de la educación y aprendizaje de las actividades que se deben realizar para evitar tener riesgos en la salud. El autocuidado en simples palabras es volverse responsables de los propios actos (30).

Las principales actividades de promoción de salud para un correcto autocuidado son:

- ✓ Motivar e incentivar a las buenas prácticas de salud a través del fortalecimiento de autoestima y empoderamiento propio.
- ✓ Involucrar plenamente a las personas en los buenos hábitos de salud (alimentación, actividades físicas, controles y chequeos médicos).
- ✓ Educar, orientar e informar de cada una de las estrategias que permitirán el correcto autocuidado a través del conocimiento adquirido de las personas.
- ✓ Personalizar los mecanismos de promoción de autocuidado en base a la edad, género, capacidad física y mental, raza, etnia y demás factores socio-culturales, económicos y ambientales.

- ✓ Generar autoconfianza por medio de la participación voluntaria de las personas en programas, charlas u campañas de salud.
- ✓ Brindar los materiales, herramientas y recursos necesarios para el autocuidado según corresponda (30).

Asimismo, la persona debe mantener un compromiso total para que el autocuidado sea efectivo en su vivir diario, dentro de esto debe:

- ✓ Participar de las orientaciones educativas que los profesionales de salud.
- ✓ Involucrarse por completo en la ejecución de las actividades de autocuidado (buenos hábitos salud).
- ✓ Incentivar a otras personas de sus alrededores a realizar los buenos hábitos de salud.
- ✓ Educarse constantemente acerca de todas las patologías o enfermedades que pueden presentarse.
- ✓ Permitir el acceso de los profesionales de salud en intervenciones necesarias para un correcto cuidado y autocuidado (30).

2.3.15. Plan Educativo de Enfermería

Se conoce como plan educativo en enfermería (PEE), al procedimiento que se realiza para establecer un control y seguimiento de la enfermedad que padece un paciente o las medidas que se deben seguir para evitar complicaciones clínicas con el propósito de prevenir futuras complicaciones secuelas o riesgo de contagio, tanto para la persona afectada, la familia y la comunidad en donde se encuentra, para ayudar y apoyar en el tratamiento que sigue en curso (30).

Dentro del tratamiento de la mayoría de las patologías debe existir un abordaje en el cual se cuente con la participación del paciente en la gestión del proceso de enfermedad – salud que sugiere que el paciente necesariamente debe tener los conocimientos acerca de su condición clínica o enfermedad. Cuando se trata de niños o personas adultas mayores con capacidades limitadas, son los familiares quienes se establecen como partícipes directos del plan educativo por cuanto son los responsables legales (30).

La importancia del plan educativo en enfermería se basa en el entendimiento de las patologías o enfermedades tanto agudas como crónicas, los factores de riesgo y los métodos de prevención que generaran a corto o mediano plazo una disminución de la infección y la morbilidad de la población. Es así como, la educación tanto al paciente como a la familia, cumple con varios propósitos: mejorar el control de la enfermedad tanto en el ámbito social como individual, proporcionar una valiosa herramienta para mejorar el estilo de vida de las personas y establecer cánones reglamentarios que pueden ser utilizados en periodos posteriores o en otros lugares dependiendo de la enfermedad o los resultados obtenidos en la ejecución del plan que inicialmente se estableció (30).

2.3.15.1. Objetivos del PEE

- ✓ Planificar programas de atención al paciente.
- ✓ Estimular a pacientes y familiares al cuidado y prevención primaria de salud.
- ✓ Servir de instrumento laboral para el personal de enfermería.
- ✓ Mejorar el sistema de cuidados integrales de enfermería de una forma consciente, ordenada y progresiva.
- ✓ Mantener una información constante ante la evolución de una enfermedad.
- ✓ Desarrollar una base de datos propia para casos similares

En la actualidad, dentro del proceso de educación superior en enfermería se contempla la instrucción acerca de la generación de planes de educación al paciente, por cuanto, es importante que el profesional en enfermería tenga la debida experiencia para el cuidado integral del paciente, no solo en el ámbito de la atención sino también en el área del proceso preventivo y seguimiento del proceso de recuperación. Esto requiere que se mantengan actualizados para interpretar las necesidades de salud de la población (31).

2.3.15.2. Características del PEE

- ✓ Establece una sistemática general para la preparación y ejecución de acuerdo a las necesidades del paciente o la enfermedad.

- ✓ Está centrado en el cuidado del paciente dentro y fuera de los centros hospitalarios.
- ✓ Se planifica para una participación conjunta tanto de la familia como la sociedad en general.
- ✓ Tiene una validez universal (31).

2.3.15.3. Metodología del PEE

El PEE es una aplicación en la práctica de enfermería que permite a los profesionales elaborar planes de prevención y protección del paciente o grupo de individuos ante una enfermedad o patología recurrente que requiera una intervención asistencial para disminuir los riesgos y los causales de la misma. Es por ello que, se trata de un proceso sistematizado que cuenta con etapas a fase definidas que deben seguirse en una metodología de cascada relacionadas entre sí, y que son codependientes de las actividades anteriores. La ventaja de estos planes es que es moldeable a las situaciones o enfermedades que se presenten, y que los resultados obtenidos dan paso a una nueva modificación o implementación posterior (31).. Dentro del plan se presentan las siguientes etapas:

- ✓ Fase de diagnóstico.
- ✓ Fase de planificación.
- ✓ Fase de ejecución.
- ✓ Fase de evaluación (31).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo descriptiva, a través de la cual se describieron las necesidades de autocuidado de las personas adultas jóvenes con hipertensión arterial que participaron del estudio, con el fin de desarrollar actividades que contribuyan a dar solución a la problemática planteada. Se desarrolló además una investigación de campo debido a que hubo interacción de forma directa con el objeto de estudio, y de igual manera fue bibliográfica debido a que se realizó la búsqueda de información teórica para el sustento del estudio realizado.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño aplicado en el estudio fue no experimental puesto que, no se manipularon las variables de estudio, se identificaron los factores de riesgo y las características sociodemográficas, de los adultos jóvenes con hipertensión y se interpretaron los resultados obtenidos para la propuesta desarrollada.

3.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Cualitativa: se realizó una entrevista a la directora del dispensario de la comunidad Corozapal para obtener información sobre los adultos jóvenes hipertensos de la localidad, estos datos formaron parte del planteamiento de la problemática de la investigación.

Cuantitativa: se aplicó una encuesta a los beneficiarios de la investigación para obtener información acerca de la necesidad de autocuidado para el manejo adecuado de la hipertensión arterial; los datos obtenidos fueron tabulados y representado en tablas para su mejor comprensión con valores numéricos y porcentuales.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La investigación se realizó con una población de 20 adultos jóvenes con hipertensión arterial, 12 hombres y 8 mujeres de la comunidad Corozapal. No se determinó una muestra debido a que la población se considera finita lo cual permite trabajar con la totalidad de la población.

3.5. MÉTODOS

Se utilizó el método analítico, a través del cual se realizó el análisis de los elementos que conforman el problema identificado para poder conocer con profundidad sus particularidades con el fin de proponer los temas desarrollados en el plan educativo de enfermería aplicado. Además, se aplicó el método sintético, a través del cual se pudo alcanzar las conclusiones que guiaron la propuesta de solución desarrollada en la investigación y agrupar los elementos individuales para el trabajo en conjunto con el grupo de beneficiarios del estudio.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Entrevista: La cual se utilizó para la identificación de la problemática del estudio desarrollado. La cual permitió el acercamiento necesario al problema de estudio, para el desarrollo de la propuesta de intervención correspondiente a las necesidades identificadas en el grupo de beneficiarios (ver anexo 2).

Consentimiento informado: Es uno de los instrumentos que buscan asegurar que el paciente reciba la información adecuada, que se motive la decisión autónoma del paciente (ver anexo 3).

Encuesta: fue dirigida a los adultos jóvenes con hipertensión arterial que no acudían de forma regular al centro de salud, con el propósito de obtener información específica y la caracterización de la muestra seleccionada y la identificación de sus necesidades para en base a estos resultados ejecutar la propuesta de las actividades que dieron cumplimiento a los objetivos planteados (ver anexo 3).

Encuesta de satisfacción: sirvió para evaluar la aceptación por parte de los beneficiarios de la intervención ejecutada (ver anexo 11).

3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS OBTENIDOS

Para el análisis de la información se realizó una tabulación de datos empleando una hoja de cálculo del software Excel, posteriormente se calcularon los porcentajes. Con estos datos se generaron los gráficos pertinentes que ayudaron a comprender de mejor manera la información levantada y a la interpretación de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

4.1. TABULACIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LA ENCUESTA

1. Datos generales de los encuestados

Tabla 1. Características sociodemográficas

CARACTERÍSTICA	OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	30 - 32	3	15%
	33 - 35	8	40%
	36 - 38	7	35%
	39 - 40	2	10%
	Total	20	100%
SEXO	Masculino	12	60%
	Femenino	8	40%
ESTADO CIVIL	Soltero	5	25%
	Casado	4	20%
	Viudo	1	5%
	Conviviente	3	15%
	Divorciado	7	35%
	Total	20	100%
INSTRUCCIÓN	Sin Instrucción	6	30%
	Primaria	5	25%
	Secundaria	3	15%
	Superior	6	30%
	Total	20	100%
OCUPACIÓN	Ama de casa	3	15%
	Empleado	7	35%
	Trabajo ocasional	4	20%
	Negocio propio	6	30%
TOTAL		20	100%

Fuente: Encuesta de investigación

Elaborado por: López Peña Maribel

Análisis e interpretación:

Para la presente investigación se tomó a 20 participantes quienes tienen un diagnóstico médico de hipertensión arterial de ellos el 40% se encuentran entre los 33 a 35 años, el 35% se encuentran entre los 36 a 38 años, el 15% entre los 30 a 32 años y el 10% entre 39 a 40 años. De las 20 personas sujetas al proceso de investigación, el 60% representan al género masculino y el restante 40% al género femenino, mostrando que la mayor parte de casos de hipertensión en la localidad son detectados en el género masculino, que en el género femenino.

En cuanto al estado civil se puede determinar que el 35% son divorciados, el 25% son solteros, el 20% son casados, el 15% viven en unión libre, y el 5% son viudos, el grado de instrucción es importante para poder dirigir nuestra capacitación con términos de comprensión total, el 30% no tiene estudios, el 25% tiene estudios primarios, un 15% tienen estudios secundarios y un 30% una formación superior, Esto demuestra que dentro de la comunidad todavía se mantiene un grado de analfabetismo, que puede ser un indicativo para que las personas con hipertensión arterial no lleven un control adecuado de su enfermedad y generen factores de riesgo y complicaciones en su salud.

2. ¿Qué es la hipertensión arterial?

Tabla 2. Conocimiento de la HTA

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Una enfermedad que eleva la presión arterial sobre los niveles normales y que afecta principalmente el corazón.	4	20%
b) Una enfermedad que no tiene complicaciones	10	50%
c) Una enfermedad que produce dolor de cabeza.	6	30%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta de investigación

Elaborado por: López Peña Maribel

Análisis e interpretación

Respondiendo a esta pregunta, el 20% eligió la respuesta correcta, que es el opción a “Una enfermedad que eleva la presión arterial sobre los niveles normales y que afecta principalmente al corazón”, mientras que el restante 50% indica que es una enfermedad que no tiene complicaciones lo que resulta alarmante como se consideran personas jóvenes piensan que no puede existir alteraciones en su salud y un menor porcentaje lo relacionen con el dolor de cabeza que es un concepto que guarda relación. Esto demuestra que existen grandes falencias relacionadas con la enfermedad que padecen, muchos de ellos no pueden identificar cual es la consecuencia ni los problemas que trae esta enfermedad.

3. ¿Una persona se considera con hipertensión arterial si tiene la presión por encima de:

Tabla 3. Medida para una persona con HTA

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
110/65 mm/Hg	2	10%
140/90 mm/Hg	6	30%
119/80 mm/Hg	9	45%
100/70 mm/Hg	3	15%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta de investigación

Elaborado por: López Peña Maribel

Análisis e interpretación

Dentro el proceso investigativo se pregunta, cuándo se considera que una persona tiene una presión arterial alta, el 10% responde cuando la presión tiene valores de 110/60mm/Hg, el 30% cuando tiene 140/90mm/Hg, el 45% responde que 119/80mm/Hg, y por último el 15% 100/70mm/Hg.

Según la revisión de la guía de práctica clínica La HTA se define con valores ≥ 140 mmHg TAS y/o ≥ 90 mmHg solo un 30% tuvo la elección correcta, esto demuestra que existe desconocimiento en cuanto a los valores de la presión.

4. ¿Considera que tiene buenos hábitos alimenticios?

Tabla 4. Tiene buenos hábitos alimenticios

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	70%
NO	6	30%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta de investigación

Elaborado por: López Peña Maribel

Análisis e interpretación.

Dentro el proceso investigativo se pregunta, si considera que tiene buenos hábitos alimenticios mediante la cual se obtuvo los siguientes resultados, en su mayoría, 30% menciona que, no tiene buenos hábitos alimenticios mientras que el restante 70% señala que sí tiene una alimentación saludable para alcanzar un peso saludable también tiene una serie de beneficios para el organismo, los que incluyen un menor riesgo de padecer enfermedades coronarias, diabetes o hipertensión, entre otros.

4.1. Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos:

Tabla 5. Frecuencia de ingesta de alimentos

OPCIONES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pastas	Una vez por semana	12	60%
	Dos a tres veces por semana	8	40%
Pan	Todos los días	16	80%
	Una vez por semana	4	20%
Lácteos	Dos a tres veces por semana	20	100%
Pollo	Todos los días	8	40%
	Dos a tres veces por semana	12	60%
Pescado	Una vez por semana	20	100%
Vegetales	Todos los días	20	100%
TOTAL		20	100%

Fuente: Encuesta de investigación

Elaborado por: López Peña Maribel

Análisis e interpretación.

El estudio del patrón de alimentos refirió la comprensión del consumo y hábitos que tiene el adulto joven en su alimentación. Se apreció que los diferentes grupos de alimentos son consumidos diariamente para mantener un buen estado de salud, entre los más consumidos se encuentran los lácteos, son ingeridos dos o tres veces por semana debido a su aporte de calcio, agua, proteínas, grasas, azúcares, vitaminas y minerales. El pollo es consumido dos o tres veces por semana, los vegetales y pescado una vez por semana, debido a su aporte de nutrientes al organismo.

5. ¿Hace que tiempo le diagnosticaron Hipertensión Arterial?

Tabla 6. Tiempo de diagnóstico de HTA

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de un año	5	25%
Más de un año	6	30%
Hace 3 años	5	25%
Hace más de 5 años	4	20%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta de investigación

Elaborado por: López Peña Maribel

Análisis e interpretación

Al 25% se le ha detectado la hipertensión arterial hace un año atrás, el 30% hace más de un año, el otro 25% hace tres años y el último 20% hace más de 5 años. Lo cual nos demuestra la importancia de un diagnóstico a tiempo y el cuidado que se debe llevar durante la enfermedad para prevenir complicaciones además de la promoción de hábitos saludables adecuados.

6. ¿Realiza ejercicios diarios?

Tabla 7. Ejercicio diario

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	30%
NO	14	70%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta de investigación

Elaborado por: López Peña Maribel

Análisis e interpretación

El 30% de la población mencionó que si realiza ejercicio por recomendación del médico. Mientras que el 70% de la población mencionó que no realiza ejercicio debido a la falta de tiempo, falta de hábito y el trabajo. Se recomendó realizar ejercicios durante la semana, se conoce que el adulto joven debe cumplir con 150 a 300 minutos semanales de ejercicio de lunes a viernes, realizando a diario 30 minutos de ejercicio para mantener equilibrado su estado de salud física, mental y de esta forma prevenir que la HTA se eleve con la edad, además se recomendó limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias.

7. ¿Qué tipo de actividad realiza?

Tabla 8. Tipo de ejercicio

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Caminata	6	30%
Correr	0	0%
Ciclismo	0	0%
Bailo terapia	0	0%
Ninguna	14	70%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta de investigación

Elaborado por: López Peña Maribel

Análisis e interpretación

EL ejercicio físico ayuda a reducir los niveles de tensión arterial, mejora la forma física y reduce los factores de riesgo que provocan enfermedades crónicas. El 30% de la población mencionó que realiza caminata debido a recomendaciones de su médico. Mientras que el 70% de la población mencionó que no realiza ningún tipo de ejercicio debido a la falta de tiempo y no consideran importante la práctica.

8. ¿Marque con una (x) las opciones que usted considera que pueden ser causa para desarrollar la hipertensión arterial?

Tabla 9. Causas de la HTA

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Antecedentes familiares	5	25%
Sedentarismo	4	20%
Malos hábitos alimenticios	4	20%
Consumo de tabaco	2	10%
Consumo de alcohol	5	25%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta de investigación

Elaborado por: López Peña Maribel

Análisis e interpretación

Se recopiló información de los encuestados acerca de las causas para desarrollar hipertensión arterial , el 25% indica que una causa puede ser el antecedente familiar, un 40% menciona que el sedentarismo junto con malos hábitos alimenticios pueden causar esta enfermedad, mientras que un 35% lo atribuye al consumo de tabaco y alcohol, la identificación de las causas a tiempo pueden evitar la evolución de múltiples alteraciones sistémicas y aumentar la morbimortalidad de los pacientes hipertensos, de ahí la importancia de profundizar en este tema.

9. ¿Con qué frecuencia asiste usted a realizarse controles médicos en el centro de salud?

Tabla 10. Frecuencia de control médico

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cada mes	0	0%
Cada 15 días	0	0%
Cada 6 meses	6	30%
Cada año	3	15%
Cuando se siente enfermo	11	55%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta de investigación

Elaborado por: López Peña Maribel

Análisis e interpretación

El control médico es un proceso para valorar el estado a salud, necesario para todos los usuarios, el resultado indica que en su gran mayoría acuden a la atención medica solo cuando se sienten enfermos, lo que es un resultado alarmante y demuestra la falta de control y seguimiento de su enfermedad, un porcentaje menor acude a los 6 meses y al año demostrando que la visita no es adecuada y pueden generar complicaciones como accidente cerebro vasculares o ataques cardiacos.

10. ¿Cree usted que puede dejar el tratamiento cuando ya tiene la presión controlada?

Tabla 11. Estimación de terminar el tratamiento de la HTA

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	50%
NO	10	50%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta de investigación

Elaborado por: López Peña Maribel

Análisis e interpretación

Una vez detectada la enfermedad el tratamiento es continuo y diario, si hay interrupción pueden desencadenarse complicaciones cardiovasculares incluso la muerte; el resultado que se obtiene indica que un 50% considera que cuando su presión se encuentre en valores normales puede dejar el tratamiento, mientras que el otro 50% es consiente e indica que el tratamiento es continuo.

11. ¿Alguna vez fue hospitalizado por complicaciones de su enfermedad?

Tabla 12. Hospitalización a causa de la HTA

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	10%
NO	18	90%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta de investigación

Elaborado por: López Peña Maribel

Análisis e interpretación

Los resultados obtenidos indican en su gran mayoría los adultos jóvenes no han presentado complicaciones para ser hospitalizados, solo un 10% indica que, si fue hospitalizado por presentar crisis hipertensivas, al no existir cambios alarmantes que comprometan su salud el individuo va a continuar con su estilo de vida inadecuado, de ahí la importancia de educar sobre las posibles complicaciones que pueden acarrear y como evitarlas.

12. ¿Usted consume alcohol o cigarrillo?

Tabla 13. Consumo de alcohol y cigarrillo

OPCIONES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALCOHOL	Si	10	50%
	No	6	30%
	A veces	4	20%
	TOTAL	20	100%
CIGARRILLO	Si	8	40%
	No	6	30%
	A veces	6	30%
	TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta de investigación

Elaborado por: López Peña Maribel

Análisis e interpretación

Dentro de los factores de riesgo para la hipertensión arterial se encuentra la ingesta alcohólica y el tabaquismo, los resultados muestran que más de la mitad de la población practica este consumo, por lo que es importante recomendar cambios en la práctica de vida como dieta, mantener un peso saludable, dejar de fumar, no al consumo de alcohol o, en caso de haber iniciado, reducirlo sustancialmente.

CAPÍTULO V

PLAN EDUCATIVO, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. TEMA

PLAN EDUCATIVO EN LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS JOVENES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA COMUNIDAD DE COROZAPAL, CANTÓN AZOGUES, PROVINCIA DEL CAÑAR. PERIODO ENERO – MARZO 2022.

5.2. OBJETIVO

Desarrollar un plan educativo y autocuidado para los adultos jóvenes con hipertensión arterial de 30 a 40 años con hipertensión arterial de la comunidad de Corozapal para la prevención de riesgos y el mejoramiento de su calidad de vida.

5.3. INDICACIONES

- ✓ Establecer mecanismos de bioseguridad (mascarilla, alcohol, guantes).
- ✓ Reunir en un espacio físico acorde a los adultos jóvenes de la comunidad Corozapal.
- ✓ Permitir la participación libre en las capacitaciones.

5.4. ACTIVIDADES

- ✓ Toma de signos vitales
- ✓ Dar a conocer diferentes tipos de hipertensión y factores de riesgo que conlleva la enfermedad.
- ✓ Conocer los cuidados que deben tener los adultos con hipertensión.
- ✓ Prestar atención a controles periódicos de la enfermedad.
- ✓ Detallar los cuidados de enfermería que deben tener los adultos con hipertensión.

5.4.1. Cronograma de Intervención (capacitaciones)

Se realizó un cronograma para trabajar en grupos según la disponibilidad de tiempo de los participantes de la comunidad Corozapal, en donde se educará sobre los cuidados que tienen que llevar en su vida diaria y se concientizará a mejorar el estilo de vida.

Tabla 14. Cronograma de intervenciones

LISTADO DE PARTICIPANTES	FECHAS	HORARIO	
		MAÑANA	TARDE
Participante 1 Participante 2 Participante 3 Participante 4 Participante 5 Participante 6	24 de enero 2022	JORNADA UNO 09:00 a 11:00	JORNADA DOS 15:00 a 17:00
	25 de enero 2022	JORNADA TRES 09:00 a 11:00	
	26 de enero 2022	JORNADA CUATRO 09:00 a 11:00	JORNADA CINCO 15:00 a 18:00
	27 de enero 2022	JORNADA SEIS 09:00 a 11:00	JORNADA SIETE 15:00 a 16:00
Participante 7 Participante 8 Participante 9 Participante 10 Participante 11 Participante 12	28 de enero 2022	09:00 a 11:00	15:00 a 17:00
	31 de enero 2022	09:00 a 11:00	
	1 de febrero 2022	09:00 a 11:00	15:00 a 18:00
	2 de febrero 2022	09:00 a 11:00	15:00 a 16:00
Participante 13 Participante 14 Participante 15 Participante 16 Participante 17 Participante 18 Participante 19 Participante 20	4 de febrero 2022	09:00 a 11:00	15:00 a 17:00
	7 de febrero 2022	09:00 a 11:00	
	8 de febrero 2022	09:00 a 11:00	15:00 a 18:00
	9 de febrero 2022	09:00 a 11:00	15:00 a 16:00

Elaborado por: López Peña Maribel

5.4.2. Descripción del Plan Educativo

De acuerdo a los datos obtenidos mediante la encuesta aplicada a los adultos jóvenes estudiados se identificaron los temas necesarios para la planificación de las actividades desarrolladas en el plan educativo para contribuir a elevar los conocimientos sobre los cuidados adecuados en HTA, con esto dar salida a los objetivos planteados en esta investigación.

Tabla 15. Jornadas y actividades de la Intervención

PRIMERA JORNADA EDUCATIVA							
FECHA/ LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
24 /01/2022 28/01/2022 04/02/2022 Comunidad Corozapal	9:00 – 9: 15	Crear un entorno acogedor para la capacitación.	Bienvenida a la capacitación Dinámica “HOLA, HOLA”	Los participantes se ponen de pie y forman un círculo. El capacitador camina fuera del círculo de forma indistinta tocará al participante en el hombro y debe presentarse diciendo: hola, hola mi nombre es y mis gusto son....	Participantes Capacitador	Maribel López (Investigadora)	Se creó un ambiente apto para desarrollar la intervención gracias a la colaboración de los participantes.
	9:15 – 11:00	Incrementar el conocimiento sobre la HTA en los participantes	El enemigo silencioso la Hipertensión arterial. Causas Valores normales	Explicación y lluvia de ideas. Taller teórico Toma de signos vitales	Carteles Hojas volantes Folleto Hoja de registro Fonendoscopio Termómetro		Se logró elevar el nivel de conocimiento sobre esta patología permitiendo que los participantes puedan explicar acerca de esta patología con sus propias palabras.

SEGUNDA JORNADA EDUCATIVA

FECHA/ LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
24/01/2022 28/01/2022 04/02/2022 Comunidad Corozapal	15:00 – 17:00	Dar a conocer los principales factores de riesgo para desarrollar HTA.	Factores de riesgo de la HTA. No modificables y modificables	Exposición sobre los factores de riesgo asociado a la HTA	Carteles Rotafolio	Maribel López (Investigadora)	Se logró que los pacientes puedan identificar los factores de riesgo asociados, de esta manera se podrá modificar estilos de vida a tiempo.

TERCERA JORNADA EDUCATIVA							
FECHA/ LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
25/01/2022 31/01/2022 07/02/2022 Comunidad Corozapal	9:00 – 11:00	Explicar acerca de los signos y síntomas y cuales signos de alarma	Signos y síntomas	Exposición con tarjetas educativas	Carteles y video educativo	Maribel López (Investigadora)	Se logró que los participantes identifiquen los signos y síntomas.
		Informar cuales son las principales complicaciones de la HTA.	Complicaciones de HTA.	Exposición y video educativo sobre las complicaciones de esta patología Toma de signos vitales			Se logró dar a conocer las principales complicaciones de la HTA.

CUARTA JORNADA EDUCATIVA							
FECHA/ LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
26/01/2022 01/02/2022 08/02/2022 Comunidad Corozapal	9:00 – 11:00	Incrementar el conocimiento de cómo prevenir esta patología en base a la modificación	Prevención Estilo de vida saludable Dieta DASH. Plan de alimentación para hipertensión Arterial	Entrega de tríptico de alimentación saludable. Taller práctico: plato saludable	Tríptico Alimentos: frutas, verduras, legumbres.	Maribel López (Investigadora)	Se logró dar a conocer sobre los resultados encontrados en la población los mismos que si no modifican algunos de sus estilos de vida

		de estilos de vida.	Restricciones importantes en la alimentación.				predispone al desarrollo de complicaciones en HTA
--	--	---------------------	---	--	--	--	---

QUINTA JORNADA EDUCATIVA

FECHA/ LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
26/01/2022 01/02/2022 08/02/2022 Comunidad Corozapal	15:00 – 18:00	Incrementar el conocimiento de los beneficios de realizar actividad física diaria.	El ejercicio físico en nuestra vida diaria.	Rutina de ejercicios Ejercicios de calentamiento Ejercicios aeróbicos Piernas y glúteos	Música para rutina de ejercicios	Maribel López (Investigadora)	Se logró dar a conocer los beneficios de realizar algún tipo de actividad física diaria.

SEXTA JORNADA EDUCATIVA

FECHA/ LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
27/01/2022 02/02/2022 09/02/2022 Comunidad Corozapal	9:00 – 11:00	Educación acerca de los beneficios del control médico de forma regular y la toma de la presión arterial	Control médico Toma de la presión arterial	Exposición sobre el control médico, centro de salud más cercano a la comunidad, horarios de atención.	Hoja de registro Fonendoscopio Termómetro Tensiómetro Fonendoscopio	Maribel López (Investigadora)	Mediante esta actividad se logró concientizar sobre la de los controles médicos y tomar los medicamentos

		Capacitar sobre la importancia de la administración de: medicamentos horarios, contraindicaciones.		Exposición sobre la importancia de la administración de medicamentos Taller practico	Hoja de registro		con el fin de evitar complicaciones
--	--	--	--	---	------------------	--	-------------------------------------

SÉPTIMA JORNADA EDUCATIVA							
FECHA/ LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
27/01/2022 02/02/2022 09/02/2022 Comunidad Corozapal	15:00 – 16:00	Crear un ambiente óptimo para la clausura del plan de intervención,	Retroalimentación de los temas tratados durante la jornada.	Ronda de preguntas e inquietudes Lluvia de ideas.	Refrigerio	Maribel López (Investigadora)	Se logra la acogida esperada de los participantes logrando el

		con la entrega de un refrigerio saludable explicando los beneficios de cada producto.	Clausura	Entrega de refrigerio saludable con productos de la zona.			impacto deseado por parte de la intervención de enfermería.
		Descubrir el grado de aceptación del plan propuesto	Aplicación de la Encuesta de satisfacción.	Entrega del formulario	Encuesta		Se logró identificar una satisfacción total y agradecimiento por parte de los participantes

Elaborado por: López Peña Maribel, Estudiante de Enfermería del ITSPSG (2022).

5.4.3. Análisis de los resultados del Plan Educativo

Para la ejecución del plan educativo en la promoción del autocuidado del adulto joven con hipertensión arterial, se elaboró un cronograma de ejecución de acuerdo o a la disponibilidad de los participantes, se elaboró material didáctico y dinámico con diferente temática y se cumplieron los objetivos planteados.

PRIMERA JORNADA

Se realizó un evaluación inicial y se procedió a la toma de signos vitales de los pacientes, posterior se realizó una dinámica, con el objetivo de integrar al grupo y crear un ambiente optimo con los participantes, mediante la dinámica hola - hola, se logró la integración y un ambiente de confianza, posterior se realizó una lluvia de ideas con el tema hipertensión arterial como enemigo silencioso, además se explicó cuáles son las causas, y los valores normales, se logró aumentar el conocimiento de los participantes (ver anexo 5, pág. 82-83).

SEGUNDA JORNADA

Durante la segunda sección se empezó con una explicación de los factores de riesgo asociados a esta enfermedad, entre ellos se detalló los factores modificables, como cambio en el estilo de vida, dieta saludable, ejercicio físico y control de salud, también se explicó los factores no modificables como edad, sexo, raza, antecedentes familiares. Se logró la toma de conciencia de los participantes para modificar la práctica de vida diaria. (ver anexo 5, pág. 84)

TERCERA JORNADA

En la tercera sección educativa se continuo con la explicación de los signos y síntomas que pueden presentar los adultos jóvenes con hipertensión arterial, además de las complicaciones que pueden acarear si no hay un buen control, como accidentes cerebrovasculares e infartos, se logró la atención y comprensión de los participantes, además se presentó un video educativo de como estar preparados frente a estos signos de alarma. Además, se realizó la toma de signos vitales a los participantes. (ver anexo 5, pág. 85)

CUARTA JORNADA

En esta sección se logró abarcar los temas de prevención, dentro de ellos llevar un estilo de vida saludable, se proporcionó una idea del plan de alimentación que deben llevar (ver anexo 10, pág. 106), se explicó las restricciones importantes de los alimentos como el consumo de sal, comida chatarra que van a desarrollar sobrepeso y obesidad y el apareamiento de otras enfermedades, se trabajó con un taller práctico en donde los adultos jóvenes debían seleccionar los alimentos y preparar un menú saludable, se logró la toma de conciencia, además del interés por el taller práctico (ver anexo 5, pág. 87)

QUINTA JORNADA

En esta capacitación se explicó conceptos generales de que es la actividad física, el ejercicio físico, se explicó cómo realizar una rutina de ejercicios, la importancia del calentamiento de los músculos antes de la actividad física, de que trata los ejercicios aeróbicos, como fortalecer las piernas y glúteos (ver anexo 5, pág. 88)

SEXTA Y SEPTIMA JORNADA

Durante la sexta sección educativa se realizó una reflexión de la importancia del control médico y de ingerir el medicamento a la hora correcta, una toma de conciencia sobre no esperar a estar enfermo para acudir, los beneficios de una atención oportuna, los horarios de atención de las unidades de salud, además donde acudir en caso de signos de alarma, además de trabajo con un taller de toma de la presión arterial.

En la jornada final se realizó una retroalimentación de los temas generales y específicos, se agradeció por la factibilidad de participación en las capacitaciones y se solicitó el llenado de la encuesta de satisfacción para la evaluación final (ver anexo 5, pág. 89 a 91).

5.4.4. Tabulación, análisis e interpretación de la Encuesta de Satisfacción

1. ¿Considera usted que los temas expuestos durante las capacitaciones sobre la hipertensión arterial, factores de riesgo y cuidados fueron de interés y llenaron sus expectativas?

Tabla 16. Satisfacción en contenidos

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	100%
NO	0	0%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción.

Elaborado por: López Peña Maribel

Análisis e interpretación:

Según resultados de la tabla 15, se puede describir que el 100% de las personas adultas con hipertensión arterial le gustaron los temas expuestos y quedaron satisfechos con la información recibida, ya que ellos no tenían conocimiento.

2. ¿El expositor fue claro en su intervención?

Tabla 17. Claridad del expositor

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	100%
NO	0	0%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción.

Elaborado por: López Peña Maribel

Análisis e interpretación:

Según resultados de la tabla 16, se puede describir que el 100% de los adultos jóvenes quedaron satisfechos porque el expositor fue claro en su intervención y existió un tiempo adecuado por cada jornada educativa.

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

Tabla 18. Calificación del material

CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bueno	18	80%
Regular	2	20%
Malo	0	0%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción.

Elaborado por: López Peña Maribel

Análisis e interpretación:

Según resultados de la Tabla 17, se describe que el 8% de los adultos con hipertensión arterial, les pareció que los materiales educativos presentados durante el proceso de investigación fueron necesarios para el aprendizaje, y la ayuda que brindo del parte del expositor, mientras que el 20% de los adultos mencionaron que tenía que presentar más material educativo, ya que ellos necesitaban más especificación.

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

Tabla 19. Recomendación de la Intervención

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	100%
NO	0	0%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción.

Elaborado por: López Peña Maribel

Análisis e Interpretación:

Según la tabla 18 se puede describir que el 100% de los adultos jóvenes le gusto recibir la información que se brindó por parte del expositor, ya que estuvieron agradecidos por la información y la educación que se les brindo, además en su totalidad manifestaron que recomendarías las jornadas educativas a más comunidades.

CONCLUSIONES

- ✓ El nivel de conocimiento que poseen sobre la hipertensión arterial, es bajo, ya que se realizó una encuesta y como resultado se obtuvo que 50% indicó que es una enfermedad que no tiene complicaciones lo que resulta alarmante.
- ✓ Se concluye que las causas para la aparición de las complicaciones de la hipertensión arterial son porque los hábitos alimenticios están descuidados, además no hay interés por mantener un peso adecuado y llevar un estilo de vida saludable.
- ✓ Se desarrolló un plan educativo con temas necesarios para mejorar su estilo de vida ya que se identificaron algunas falencias por medio de la encuesta realizada a los adultos jóvenes con hipertensión arterial.
- ✓ Las acciones teórico – prácticas realizadas aportaron al conocimiento de los adultos jóvenes sobre la hipertensión arterial, dando a conocer mediante un folleto educativo las causas, signos, síntomas y los factores de riesgo asociados a esta enfermedad, para así disminuir las complicaciones o muerte a causa de un mal tratamiento.
- ✓ Se desarrolló la evaluación que poseen los adultos jóvenes hipertensos de la comunidad Corozapal mediante rueda de preguntas e inquietudes, lluvia de ideas acerca de los temas tratados durante la capacitación.

RECOMENDACIONES

- ✓ Conformar equipos multidisciplinares (nutricionista, psicólogo, médico, enfermera entre otros), con la finalidad de atender al adulto joven hipertenso de forma integral para mejorar la calidad de vida.
- ✓ Incluir en las futuras capacitaciones a adultos con edades comprendidas entre 20 - 30 con la finalidad promover la prevención, se conoce que la medicina que demanda menos gastos es la preventiva es por eso que tratando con esta población se podría evitar la aparición de hipertensión arterial en pacientes adultos jóvenes.
- ✓ Incluir a las zonas rurales, población a la que poco se toma en cuenta por parte de universidades, institutos y casa de salud, al momento de capacitar sobre prevención, tratamiento de enfermedades crónico degenerativas como es la hipertensión arterial para evitar la morbimortalidad a causa de estas enfermedades.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Campos I, Hernández L, Pedroza A, Medina C, Baquera S. Hipertensión arterial en adultos. *Revista Científica: Scielo*. 2018;(60): p. 233-243.
2. Ministerio de Salud Pública, MPS. Guía de Práctica Clínica: Hipertensión Arterial. Estadístico. Quito: Ministerio de Salud Pública, MPS., Dirección Nacional de Normatización-MSP.; 2019.
3. Hidalgo-Parra E. Factores de riesgo para la hipertensión arterial en la población adulta. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*. 2018 Junio; 2(3): p. 1-14.
4. Organización Mundial de la Salud, OMS. Hipertensión. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 01. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
5. Organización Panamericana de la Salud, OPS. Hipertensión. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 21. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
6. Guamán Altamirano A, Muñoz Trujillo AE. Sobrepeso, obesidad y su relación con la hipertensión arterial, en habitantes de 20 a 59 años de la parroquia San Miguel de Porotos del Cantón Azogues 2019. Estadístico. Cuenca: Universidad de Cuenca., Facultad de Ciencias Médicas.; 2019.
7. Research FfMEa. Presión arterial alta (hipertensión). *Revista digital: Foundation for Medical Education and Research*. 2020; 1(1): p. 1-9.
8. Álvarez R, Pinguil M, Cordero G. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adolescentes. *Revista Científica y Tecnológica UPSE*. 2019;: p. 111-118.
9. Ortíz R, Bermúdez V, Guzmán J, Silva J, Torres M. Hipertension arterial y su comportamiento epidemiológico en la población rural de Cumbe. *Revista latinoamericana de Hipertensión*. 2017 Marzo; 12(5): p. 109-118.

10. Martínez D, Muñoz M, Quesada P, Quesada Y. Análisis de la intervención de Enfermería con una población adulta trabajadora. *Revista Ene de Enfermería*. 2020; 14(3): p. 1-21.
11. MAIS. MAIS. [Online].; 2018 [cited 2022 07 18. Available from: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-cuenca/medicina/mais-2018-modelo-de-atencion-integral-de-salud/17554759>.
12. Equipo editorial Etecé. *Adultez: Etapas y características*. [Online].; 2021. Available from: <https://concepto.de/adultez/#:~:text=La%20aduldez%20temprana%20es%20el,gran%20agilidad%2C%20fuerza%20y%20resistencia>.
13. Nahum-Montagud R. *Adultez temprana: qué es, características y efectos en la mente y el cuerpo*. *Revista digital: Psicología y mente*. 2021;(1): p. 1-5.
14. Sandoval A. *Unidad II: La adultez temprana*. In Sandoval A. *Psicología del Desarrollo Humano*. Edición II ed. México; 2018. p. 82-123.
15. National Institute on Aging. *La presión arterial alta*. [Online].; 2018 [cited 2022 Enero 19. Available from: <https://www.nia.nih.gov/espanol/presion-arterial-alta#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20normal%20para,se%20indica%20como%20120%2F80>.
16. MEDICALNEWSTODAY. MEDICALNEWSTODAY. [Online].; 2022 [cited 2022 07 18. Available from: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/323994#dieta>.
17. Organización Panamericana de la Salud, OPS. *Día Mundial de la Hipertensión*. Documental. Organización Panamericana de la Salud, OPS, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.; 2021.
18. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC. *Principales causas de mortalidad en Ecuador*. In INEC. *Estadísticas Vitales*. Quito; 2016. p. 50-75.

19. Organización Panamericana de la Salud, OPS. Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión. Estadístico. Organización Panamericana de la Salud, OPS, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.; 2021.
20. Sociedad Española de Medicina Interna, SEMI. La Hipertensión, etiología. In Sociedad Española de Medicina Interna S. La Hipertensión Arterial. Madrid: Fasemi.org; 2020. p. 1-11.
21. American Heart Association, AHA. Conozca sus factores de riesgo de hipertensión arterial. Revista digital: Go Red for Women. 2021; 1(1): p. 1-3.
22. Tagle R. Diagnóstico de la Hipertensión Arterial. Revista Médica Clínica Las Condes. 2018; 29(1): p. 12-20.
23. Pelet EM. Errores comunes de la medición de la presión arterial. Revista de Enfermería Familiar y Comunitaria. 2019; 1(1): p. 1-20.
24. Foundation for Medical Education and Research. MayoClinic: La hipertensión. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20est%C3%A1%20determinada,mayor%20ser%C3%A1%20tu%20presi%C3%B3n%20arterial>.
25. PAHO. Tratamientos para la hipertensión arterial. In Salud. ORplAdIOMdl, editor. La hipertensión arterial.; 2020. p. 1-50.
26. Redondo P. Prevención de la enfermedad. In (CENDEISS). CdDEeleSySS, editor. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. Montevideo; 2004. p. 1-26.
27. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Guía Práctica Clínica - Hipertensión Arterial. In Social PGdD, editor.. Quito; 2019. p. 30-60.

28. Dugdale D. Dieta DASH. [Online].; 2020 [cited 2022 Abril 1. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000770.htm>.
29. Servicio Vasco de Salud, SVS. Actividades físicas para prevención de la Hipertensión. In Servicio Vasco de Salud S. Guía de Práctica Clínica sobre Hipertensión Arterial. Vasco: Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.; 2020. p. 39-44.
30. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, BUAP. El Autocuidado. In BUAP. FdCdIC, editor. Promoción de la Salud- El Autocuidado. Puebla de Zaragoza; 2020. p. 1-9.
31. Bulechek G, Butcher H, Wagner C. Clasificación de la Intervención de Enfermería. Sexta Edición ed. Edición D, editor. España; 2018.
32. Gómez M. Pinterest. [Online].; 2020 [cited 2022 Abril 1. Available from: <https://comologia.com/wp-content/uploads/2015/08/dieta-dash-como-funciona-que-es-perder-peso-adelgazar.jpg>.

ANEXOS

6.1. ANEXO 1. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Corozapal, 03 de enero del 2022

MD. Norma Bautista
MÉDICO TRATANTE DEL DISPENSARIO COROZAPAL

De mis consideraciones:

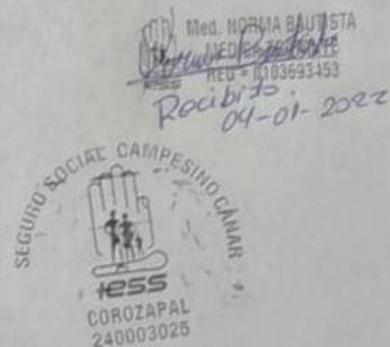
Mediante la misma reciba un cordial saludo deseándole éxito en las funciones a Usted encomendadas. Yo Maribel López Peña con CI: 0952894996, solicito me autorice realizar el proyecto de investigación: PLAN EDUCATIVO EN LA PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS JOVENES CON HIPERTENSION ARTERIAL, que me servirá para obtener mi título de Técnico Superior en Enfermería. El cual se desarrollara en la comunidad de Corozapal.

Por su atención al presente le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente:



Maribel López Peña
CI:0952894996
Estudiante del IUSGA



6.2. ANEXO 2: ENTREVISTA (DATOS DE PROBLEMÁTICA)

ENTREVISTA



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR
"SAN GABRIEL"
Registro Institucional: 07020 CONESUP



TEMA: PLAN EDUCATIVO EN EL AUTOCUIDADO EN ADULTOS DE 30 A 40 AÑOS DE EDAD CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA COMUNIDAD DE COROZAPAL, PARROQUIA JAVIER LOYOLA CANTÓN AZOGUES, PROVINCIA DEL CAÑAR, ENERO – MARZO 2022.

OBJETIVO: obtener información de personas con hipertensión arterial de la Comunidad Corozapal.

FECHA:
Entrevista a Directora del Dispensario Dra. Norma Bautista para obtener información de personas adultas jóvenes con hipertensión arterial de la comunidad Corozapal.

- 1. Con respecto a la hipertensión arterial, ¿Cuál es el porcentaje aproximado de adultos jóvenes que acuden a la consulta médica?**
De acuerdo a los registros de atención en los últimos meses solo un 35% de adultos jóvenes acuden a la consulta.
- 2. De acuerdo a su opinión ¿El desinterés que presentan los pacientes hipertensos al tratamiento y cuidado, es preocupante?**
En mi opinión, este tema es alarmante ya que si no existe un tratamiento adecuado y la información necesaria sobre los cuidados en este grupo se pueden presentar mayores complicaciones y en ocasiones llegar hasta la muerte.
- 3. Según su percepción porque las personas hipertensas de esta comunidad ¿no acuden a la casa de salud para un control adecuado?**
De acuerdo a la información de las mismas personas comentan que, la falta de tiempo, el trabajo y la economía ha hecho que sea más difícil acercarse al dispensario médico y como aún son jóvenes piensan que no va existir complicaciones.
- 4. ¿Con que frecuencia reciben capacitaciones sobre los cuidados de la hipertensión arterial los adultos de la comunidad Corozapal?**

Las capacitaciones son regulares, por lo general a los 2 o 3 meses, debido a la falta de disponibilidad de tiempo de la población y los horarios de trabajo.

5. ¿Cuándo no asisten a retirar la medicación, existe un seguimiento oportuno?

Se trata de realizar las acciones en beneficio de todas las personas, pero el dispensario brinda cobertura a varias comunidades por lo que resulta difícil estar a tiempo en cada comunidad.


Med. NORMA BAUTISTA
MEDICA TRATANTE
REG. # 01036691453
Firma



Fuente: Bautista, N. (2022), Médico Tratante, Seguro Social Campesino Cañar – Corozapal.

6.3. ANEXO 3. CONSENTIMIENTO

 <p>INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL" <i>Registro Institucional: 07020 CONESUP</i> TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> 
<p>Datos Generales:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nombre del Investigador:2. Nombre de la Institución:3. Provincia, cantón y parroquia:4. Título del proyecto: PLAN EDUCATIVO EN LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS JOVENES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA COMUNIDAD DE COROZAPAL, CANTÓN AZOGUES, PROVINCIA DEL CAÑAR, PERIODO ENERO – MARZO 2022.
<p>Presentación:</p> <p>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 Técnico Superior en 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.</p>
<p>Propósito:</p> <p>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.</p> <p>Tipo de estudio es</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Confidencialidad</p> <p>La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella.</p>

Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.
El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

Consentimiento:

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

Nombre del Participante:

Firma del Participante: CI:

Fecha Día/mes/año

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

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

Nombre del testigo (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo

Fecha..... Día/mes/año

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

Nombre del Investigador:

Firma del Investigador:

Fecha: Día/mes/año

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

6.4. ANEXO 4. ENCUESTA GENERAL DE ESTUDIO



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"



Registro Institucional: 07020 CONESUP

Dirigida a: Adultos jóvenes con hipertensión arterial de la comunidad de Corozapal cantón Azogues, provincia del Cañar.

Objetivo: Evaluar datos generales, conocimientos de la HTA y autocuidado para prevenir riesgos en adultos jóvenes con hipertensión arterial.

Instrucciones:

- Lea detenidamente cada pregunta
- Marque con una (x) la respuesta correcta.
- Si tiene alguna duda consulte con la persona que le entrego la encuesta

Datos Generales:

Edad: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Viudo () Conviviente () Divorciado ()

Grado de Instrucción: Sin Instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Superior ()

Ocupación:

PREGUNTAS

1. ¿Qué es la hipertensión arterial?

- a) Una enfermedad que eleva la presión arterial sobre los niveles normales y que afecta principalmente el corazón ()
- b) Una enfermedad que no tiene complicaciones ()
- c) Una enfermedad que produce dolor de cabeza ()

2. ¿Una persona se considera con hipertensión arterial si tiene la presión por encima de:

- a) 110/65 mm/Hg ()
- b) 140/90 mm/Hg ()
- c) 119/80 mm/Hg ()
- d) 100/70 mm/Hg ()

3. ¿Considera que tiene buenos hábitos alimenticios?

Si () No ()

Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos:

ALIMENTOS	FRECUENCIA	
	Todos los días	1 vez a la semana a la 2 a 3 veces a la semana
Pastas, pan		
Verduras		
Vegetales		
Lácteos		
Pescado		
Pollo, carne		

4. ¿Hace que tiempo le diagnosticaron Hipertensión Arterial?

- Menos de un año ()
- Más de un año ()
- Hace 3 años ()
- Hace más de 5 años ()

5. ¿Realiza ejercicios diarios?

Si () No ()

¿Qué tipo de actividad realiza?

- Caminata ()
- Correr ()
- Ciclismo ()
- Bailo terapia ()

6. ¿Marque con una (x) las opciones que usted considera que pueden ser causa para desarrollar la hipertensión arterial?

- Antecedentes familiares ()
- Falta de ejercicio ()
- Malos hábitos alimenticios ()
- Consumo de tabaco ()
- Consumo de alcohol ()

7. ¿Sabe usted que enfermedades están relacionadas a la Hipertensión Arterial?

Si () no ()

¿Cuáles son?

8. ¿Con qué frecuencia asiste usted a realizarse controles médicos en el centro de salud?

- Cada mes ()
- Cada 15 días ()
- Cada 6 meses ()
- Cada año ()

9. ¿Cree usted que puede dejar el tratamiento cuando ya tiene la presión controlada?

Si () no ()

10. ¿Alguna vez fue hospitalizado por complicaciones de su enfermedad?

Si () no ()

¿Cuál fue su complicación?

11. ¿Usted consume alcohol o cigarrillo?

OPCIÓN	SI	NO	A VECES
Alcohol			
Cigarrillo			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

6.5. ANEXO 5. CRONOGRAMA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA HTA

Beneficiarios	Fecha	Hora	Lugar	Materiales	Responsable
Paciente 1	24-01-2022	8.20 a.m.	Comunidad Corozapal	-Fonendoscopio	Est.Maribel López
Paciente 2	25-01-2022	8.30 a.m.		-Tensiómetro	
Paciente 3	26-01-2022	8.40 a.m.		-Plantilla de seguimiento (signos vitales)	
Paciente 4	27-01-2022	8.50 a.m.		-Saturador de oxígeno	
Paciente 5		9.00 a.m.		-reloj	
Paciente 6		9.10 a.m.		-termómetro	
	24-01-2022	8.20 a.m.	Comunidad Corozapal	-Fonendoscopio	Est.Maribel López
	25-01-2022	8.30 a.m.		-Tensiómetro	
	26-01-2022	8.40 a.m.		-Plantilla de seguimiento (signos vitales)	
	27-01-2022	8.50 a.m.		-Saturador de oxígeno	
		9.00 a.m.		-reloj	
		9.10 a.m.	-termómetro		
	24-01-2022	8.20 a.m.	Comunidad Corozapal	Fonendoscopio	Est.Maribel López
	25-01-2022	8.30 a.m.		Tensiómetro	
	26-01-2022	8.40 a.m.		Plantilla de seguimiento (signos vitales)	
	27-01-2022	8.50 a.m.		Saturador de oxígeno	
		9.00 a.m.		-reloj	
		9.10 a.m.	-termómetro		
	24-01-2022	8.20 a.m.	Comunidad Corozapal	-Fonendoscopio	Est.Maribel López
	25-01-2022	8.30 a.m.		-Tensiómetro	
	26-01-2022	8.40 a.m.		-Plantilla de seguimiento (signos vitales)	
	27-01-2022	8.50 a.m.		-Saturador de oxígeno	
		9.00 a.m.		-reloj	
		9.10 a.m.	-termómetro		
	24-01-2022	8.20 a.m.	Comunidad Corozapal	-Fonendoscopio	Est.Maribel López
	25-01-2022	8.30 a.m.		-Tensiómetro	
	26-01-2022	8.40 a.m.		-Plantilla de seguimiento (signos vitales)	
	27-01-2022	8.50 a.m.		-Saturador de oxígeno	
		9.00 a.m.		-reloj	
		9.10 a.m.	-termómetro		

Paciente 7 Paciente 8 Paciente 9 Paciente 10 Paciente 11 Paciente 12	28-01-2022 31-01-2022 01-02-2022 02-02-2022	14.20pm 14.30 pm 14.40pm 14.50 pm 15.00pm 15.10pm	Comunidad Corozapal	-Fonendoscopio -Tensiómetro -Plantilla de seguimiento (signos vitales) -Saturador de oxigeno -reloj -termómetro	Est.Maribel López
	28-01-2022 31-01-2022 01-02-2022 02-02-2022	14.20pm 14.30 pm 14.40pm 14.50 pm 15.00pm 15.10pm	Comunidad Corozapal	-Fonendoscopio -Tensiómetro -Plantilla de seguimiento (signos vitales) -Saturador de oxigeno -reloj -termómetro	Est.Maribel López
	28-01-2022 31-01-2022 01-02-2022 02-02-2022	14.20pm 14.30 pm 14.40pm 14.50 pm 15.00pm 15.10pm	Comunidad Corozapal	-Fonendoscopio -Tensiómetro -Plantilla de seguimiento (signos vitales) -Saturador de oxigeno -reloj -termómetro	Est.Maribel López
	28-01-2022 31-01-2022 01-02-2022 02-02-2022	14.20pm 14.30 pm 14.40pm 14.50 pm 15.00pm 15.10pm	Comunidad Corozapal	-Fonendoscopio -Tensiómetro -Plantilla de seguimiento (signos vitales) -Saturador de oxigeno -reloj -termómetro	Est.Maribel López
	28-01-2022 31-01-2022 01-02-2022 02-02-2022	14.20pm 14.30 pm 14.40pm 14.50 pm 15.00pm 15.10pm	Domicilio del paciente	-Fonendoscopio -Tensiómetro -Plantilla de seguimiento (signos vitales) -Saturador de oxigeno -reloj -termómetro	Est.Maribel López
	28-01-2022 31-01-2022 01-02-2022 02-02-2022	14.20pm 14.30 pm 14.40pm 14.50 pm 15.00pm 15.10pm	Comunidad Corozapal	-Fonendoscopio -Tensiómetro -Plantilla de seguimiento (signos vitales) -Saturador de oxigeno -reloj -termómetro	Est.Maribel López
	28-01-2022 31-01-2022 01-02-2022 02-02-2022	14.20pm 14.30 pm 14.40pm 14.50 pm 15.00pm 15.10pm	Comunidad Corozapal	-Fonendoscopio -Tensiómetro -Plantilla de seguimiento (signos vitales) -Saturador de oxigeno -reloj -termómetro	Est.Maribel López

Paciente 13 Paciente 14 Paciente 15 Paciente 16 Paciente 17 Paciente 18 Paciente 19 Paciente 20	04-02-2022	8.10 a.m.	Comunidad Corozapal	-Fonendoscopio	Est.Maribel López
	07-02-2022	8.20 a.m.		-Tensiómetro	
	08-02-2022	8.30 a.m.		-Plantilla de	
	09-02-2022	8.40 a.m.		seguimiento (signos	
		8.50 a.m.		vitales)	
		9.00 a.m.		-Saturador de	
		9.10 a.m.		oxígeno	
	9.20 a.m.	-reloj	-termómetro		
	04-02-2022	8.10 a.m.	Comunidad Corozapal	-Fonendoscopio	Est.Maribel López
	07-02-2022	8.20 a.m.		-Tensiómetro	
	08-02-2022	8.30 a.m.		-Plantilla de	
	09-02-2022	8.40 a.m.		seguimiento (signos	
		8.50 a.m.		vitales)	
		9.00 a.m.		-Saturador de	
		9.10 a.m.		oxígeno	
		9.20 a.m.	-reloj	-termómetro	
	04-02-2022	8.10 a.m.	Comunidad Corozapal	-Fonendoscopio	Est.Maribel López
	07-02-2022	8.20 a.m.		-Tensiómetro	
	08-02-2022	8.30 a.m.		-Plantilla de	
	09-02-2022	8.40 a.m.		seguimiento (signos	
		8.50 a.m.		vitales)	
		9.00 a.m.		-Saturador de	
		9.10 a.m.		oxígeno	
		9.20 a.m.	-reloj	-termómetro	
	04-02-2022	8.10 a.m.	Comunidad Corozapal	-Fonendoscopio	Est.Maribel López
	07-02-2022	8.20 a.m.		-Tensiómetro	
	08-02-2022	8.30 a.m.		-Plantilla de	
	09-02-2022	8.40 a.m.		seguimiento (signos	
		8.50 a.m.		vitales)	
		9.00 a.m.		Saturador de oxígeno	
		9.10 a.m.		-reloj	
		9.20 a.m.	-termómetro		
	04-02-2022	8.10 a.m.	Comunidad Corozapal	Fonendoscopio	Est.Maribel López
	07-02-2022	8.20 a.m.		Tensiómetro	
	08-02-2022	8.30 a.m.		Plantilla de	
	09-02-2022	8.40 a.m.		seguimiento (signos	
		8.50 a.m.		vitales)	
		9.00 a.m.		Saturador de oxígeno	
		9.10 a.m.		-reloj	
		9.20 a.m.	-termómetro		

	04-02-2022	8.10 a.m.	Comunidad Corozapal	-Fonendoscopio	Est.Maribel López
	07-02-2022	8.20 a.m.		-Tensiómetro	
	08-02-2022	8.30 a.m.		-Plantilla de	
	09-02-2022	8.40 a.m.		seguimiento (signos	
		8.50 a.m.		vitales)	
		9.00 a.m.		Saturador de oxígeno	
		9.10 a.m.		-reloj	
		9.20 a.m.		-termómetro	
	04-02-2022	8.10 a.m.	Comunidad Corozapal	-Fonendoscopio	Est.Maribel López
	07-02-2022	8.20 a.m.		-Tensiómetro	
	08-02-2022	8.30 a.m.		-Plantilla de	
	09-02-2022	8.40 a.m.		seguimiento (signos	
		8.50 a.m.		vitales)	
		9.00 a.m.		-Saturador de	
		9.10 a.m.		oxígeno	
		9.20 a.m.		-reloj	
		-termómetro			

Fuente: Adultos jóvenes comunidad Corozapal

Elaborado por: López Peña Maribel, Estudiante de Enfermería del ISTSG 2022.

6.6. ANEXO 6. EVIDENCIA DE INTERVENCIÓN

Imagen 1. Entrevista directora del Dispensario



Realizado en: Comunidad Corozapal, cantón Azogues
Elaborado por: Maribel López Peña

Imagen 2. Dinámica de inicio con los participantes



Realizado en: Comunidad Corozapal, cantón Azogues
Elaborado por: Maribel López Peña

Imagen 3. Dinámica de inicio con los participantes



Realizado en: Comunidad Corozapal, cantón Azogues
Elaborado por: Maribel López Peña

Imagen 4. Lluvia de ideas sobre la Hipertensión Arterial



Realizado en: Comunidad Corozapal, cantón Azogues
Elaborado por: Maribel López Peña

Imagen 5. Explicación del concepto, causas y valores normales de la hipertensión arterial



Realizado en: Comunidad Corozapal, cantón Azogues
Elaborado por: Maribel López Peña

Imagen 6. Explicación del concepto, causas y valores normales de la hipertensión arterial



Realizado en: Comunidad Corozapal, cantón Azogues
Elaborado por: Maribel López Peña

Imagen 7. Describir los factores de riesgo modificable y no modificable de la hipertensión arterial



Realizado en: Comunidad Corozapal, cantón Azogues
Elaborado por: Maribel López Peña

Imagen 8. Describir los factores de riesgo modificable y no modificable de la hipertensión arterial



Realizado en: Comunidad Corozapal, cantón Azogues
Elaborado por: Maribel López Peña

Imagen 9. Exposición con tarjetas sobre los signos y síntomas de la hipertensión arterial



Realizado en: Comunidad Corozapal, cantón Azogues
Elaborado por: Maribel López Peña

Imagen 10. Video educativo sobre las complicaciones de la hipertensión arterial



Realizado en: Comunidad Corozapal, cantón Azogues
Elaborado por: Maribel López Peña

Imagen 11. Entrega de folleto educativo a los participantes



Realizado en: Comunidad Corozapal, cantón Azogues
Elaborado por: Maribel López Peña

Imagen 12. Mediante un tríptico se explicó la prevención, estilo de vida, plan de alimentación para la hipertensión arterial



Realizado en: Comunidad Corozapal, cantón Azogues
Elaborado por: Maribel López Peña

Imagen 13. Incentivo a la alimentación saludable



Realizado en: Comunidad Corozapal, cantón Azogues
Elaborado por: Maribel López Peña

Imagen 14. Importancia del ejercicio físico en nuestra vida diaria



Realizado en: Comunidad Corozapal, cantón Azogues
Elaborado por: Maribel López Peña

Imagen 15. Control médico, toma de presión arterial



Realizado en: Comunidad Corozapal, cantón Azogues
Elaborado por: Maribel López Peña

Imagen 16. Refrigerio saludable



Realizado en: Comunidad Corozapal, cantón Azogues
Elaborado por: Maribel López Peña

Imagen 17. Encuesta de satisfacción



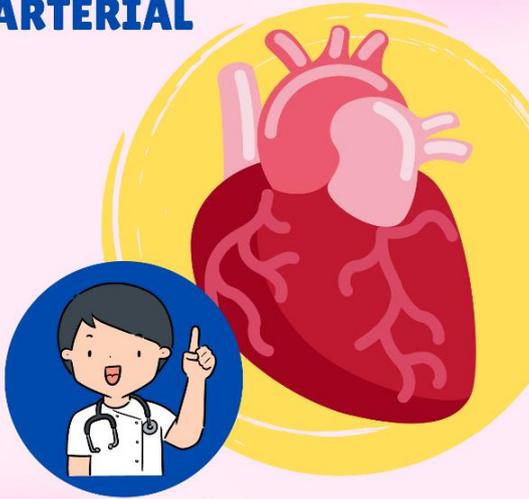
Realizado en: Comunidad Corozapal, cantón Azogues
Elaborado por: Maribel López Peña

6.7. Anexo 7. HOJA DE REGISTRO DE SIGNOS VITALES.

HOJA DE REGISTRO DE SIGNOS VITALES								
BENEFICIARIO	FECHA	HORA	MAÑANA					OBSERVACIONES
			T°	T/A	FC	FR	SAT%	
Juan Romero C	24-01-2022	8:20 am	36.6 °C	150/90	90 x'	24 x'	98 %	
Juan Romero C	25-01-2022	8:20 am	36.8 °C	160/100	86 x'	24 x'	100 %	
Juan Romero C	26-01-2022	8:20 am	36.5 °C	140/90	90 x'	24 x'	96 %	
Juan Romero C	27-01-2022	8:20 am	36.7 °C	140/90	88 x'	22 x'	98 %	
Juan Romero C	28-01-2022	8:20 am	36.8 °C	150/90	88 x'	22 x'	98 %	

6.8. ANEXO 8. FOLLETO EDUCATIVO

LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL



**GUÍA EDUCATIVA PARA EL
AUTOCUIDADO EN ADULTOS
DE 30 A 40 AÑOS DE EDAD**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
CONCEPTOS.....	3
MEDICACIÓN.....	14
PREVENCIÓN.....	16
ALIMENTACIÓN.....	17
ACTIVIDAD FÍSICA.....	19
AUTOCUIDADO.....	22
CONTROL MÉDICO.....	24
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	26
BIBLIOGRAFÍA.....	29

1

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es considerada un problema de salud a nivel mundial, siendo la causa de morbilidad y mortalidad en la población adulta, además es el factor de riesgo modificable más común para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

La ausencia de promoción y prevención de la salud ha dado como resultado un aumento en la incidencia de enfermedades como la hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares, provocando que tanto recursos humanos como físicos sean insuficientes para brindar atención e información oportuna.

Por medio de esta guía se pretende establecer un proceso educativo de capacitación para prevenir los riesgos de complicaciones de esta enfermedad, proporcionando la información necesaria acerca del diagnóstico, causas, consecuencias, tratamiento y recomendaciones que permitan a los pacientes mejorar su calidad de vida.



2

CONCEPTOS

3

LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La presión arterial es la fuerza que la sangre ejerce contra las paredes arteriales. Cuando el médico mide la presión arterial, el resultado se registra con dos números (1).



TIPOS:

El primer número, llamado presión arterial sistólica, es la presión causada cuando el corazón se contrae y empuja la sangre hacia afuera.



4

El segundo número, llamado presión arterial diastólica, es la presión que ocurre cuando el corazón se relaja y se llena de sangre.



El resultado de la medición de la presión arterial usualmente se expresa colocando el número de la presión arterial sistólica sobre el número de la presión arterial diastólica, por ejemplo, 138/72 (1).



5

Proceso correcto para la toma de presión arterial

Usar monitores automáticos validados o, si no disponibles, aneroides calibrados...
Medir la presión arterial en un lugar tranquilo y libre de ruidos.
No conversar. Hablar o escuchar de forma activa agrega hasta 10 mmHg
Apoyar el brazo a la altura del corazón. No apoyar el brazo agrega hasta 10 mmHg
Colocar el manguito en el brazo sin ropa. La ropa gruesa agrega hasta 5-50 mmHg
Usar el tamaño de manguito adecuado. Un manguito pequeño agrega de 2 a 10 mmHg
Apoyar los pies. No apoyar los pies agrega hasta 6 mmHg
No cruzar las piernas. Tener las piernas cruzadas agrega de 2 a 8 mmHg
Tener la vejiga vacía. Tener la vejiga llena agrega hasta 10 mmHg
Apoyar la espalda. No apoyar la espalda agrega hasta 6 mmHg



6

CAUSAS

En la HTA esencial, existen una serie de factores adquiridos o ambientales causantes de esta enfermedad. Entre estos factores destacan el sobrepeso y la obesidad, el sedentarismo, el contenido elevado en sal de la dieta, la dieta pobre en potasio y la ingesta excesiva de alcohol.



Con respecto a la HTA secundaria, las causas se clasifican en frecuentes e infrecuentes. Entre las primeras figuran la enfermedad renal parenquimatosa, la enfermedad renovascular, la hiperaldosteronismo primaria, el síndrome de apnea-hipopnea del sueño y la HTA inducida por fármacos o drogas incluido el alcohol (2).

7

CAUSAS



Entre las causas infrecuentes de HTA destacan la feocromocitoma, el síndrome de Cushing, el hipertiroidismo, el hipotiroidismo, el hiperparatiroidismo, la coartación de aorta y varios síndromes de disfunción suprarrenal distintos a los anteriores.



8

FACTORES DE RIESGO



9

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La hipertensión arterial generalmente no produce ningún síntoma, por lo que se la ha llamado la "asesina silenciosa". En algunas situaciones, generalmente cuando la presión arterial es muy alta, puede producir dolor de cabeza (cefalea), si bien la cefalea de cualquier causa, como cualquier otro dolor, puede también aumentar la presión arterial. Los síntomas de la hipertensión son, por tanto, los derivados de las múltiples complicaciones que una tensión arterial alta, elevada durante muchos años, puede producir en diversos órganos (3).



10

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La mayor parte del tiempo, no hay síntomas. Los síntomas que pueden ocurrir abarcan:



11

SIGNOS Y SÍNTOMAS



12

SIGNOS Y SÍNTOMAS



13

MEDICACIÓN

14

MEDICACIÓN

La mayoría de los pacientes con HTA requieren tratamiento farmacológico además de tratamiento no farmacológico con modificaciones del estilo de vida. Al igual que en recomendaciones precedentes, las guías europeas ESC/ESH 2018 continúan considerando como primera línea para el tratamiento antihipertensivo a cinco tipos de fármacos: (4).

Inhibidores del enzima de conversión de la angiotensina (IECA),
Antagonista de los receptores de la angiotensina II (ARA II),
Beta-bloqueantes (BB),
Calcioantagonistas (CA), y
Diuréticos (diuréticos tiazídicos y similares a tiazídicos como clortalidona o indapamida).

15

PREVENCIÓN

16

ALIMENTACIÓN

La alimentación inadecuada con alto contenido de sodio, grasa y calorías, la inactividad física y el uso nocivo de alcohol aumentan el riesgo de desarrollar HTA y otros factores de riesgo cardiovasculares (FRCV) (5).



17

ALIMENTACIÓN

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

#ALIMENTACIONPARALASALUD

ALIMENTOS ALTOS EN SAL.

La sal no solo se encuentra en la sal de mesa, sino también de forma natural en la leche, crema, huevos, carne y mariscos.



RECUERDA MANTENER UN CONSUMO BAJO DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS.

- Sopas en sobre y cubitos de caldo.
- Pan.
- Embutidos: salchicha, chorizo, salami, carnes frías.
- Mayonesa, manteca, margarina, mostaza.
- Galletas, papas fritas, cacahuates con sal.
- Mariscos, bacalao.
- Cereales tipo flakes.
- Conservas y enlatados (incluso los vegetales).
- Pepinillos y similares.
- Tomate concentrado (de caja, lata o frasco).
- Quesos.
- Refresco.
- Aceitunas.



Hacer cambios en su dieta es una forma comprobada de ayudar a controlar la hipertensión arterial. Estos cambios también pueden ayudar a bajar de peso y disminuir su probabilidad de sufrir una enfermedad cardíaca y un accidente cerebrovascular.

18

ACTIVIDAD FÍSICA

19

ACTIVIDAD FÍSICA

Usted debe tratar de hacer por lo menos dos horas y media de ejercicio aeróbico de intensidad moderada por semana, o ejercicio aeróbico de alta intensidad durante una hora y 15 minutos por semana. El ejercicio aeróbico, como caminar a paso rápido, es cualquier actividad física en el que su corazón late más fuerte y respira más oxígeno de lo habitual (6).



20

LIMITAR EL ALCOHOL



NO FUMAR



CONTROLAR EL ESTRÉS



21

AUTOCUIDADO

22

AUTOCUIDADO

La principal herramienta que tiene el personal de enfermería para lograr la prevención adecuada y el cuidado efectivo de la hipertensión en sus pacientes es crear condiciones de cercanía y amplia comunicación con ellos.



A los pacientes les resultan muy difíciles seguir un tratamiento porque les exige cambiar hábitos y renunciar a sus prácticas placenteras. Por ello, es muy importante que la planificación del tratamiento se realice con plena participación del paciente, motivándolo a actuar en su propio auto cuidado (7).



23

CONTROL MÉDICO

MEDIR LA PRESIÓN ARTERIAL

INSTRUCCIONES PARA MEDIR LA PRESIÓN ARTERIAL

NO FUMES, NO BEBAS ALCOHOL Y NO COMAS COMIDA SALADA O ALCOHOL 30 MINUTOS ANTES DE MEDIRTE LA PRESIÓN.

DESCANSAR DE UNA HORA POR AL MENOS 5 MINUTOS, CON EL BRAZO DERECHO VERTICAL, COMODAMENTE SOBRE UNA SUPERFICIE AL NIVEL DEL CORAZÓN, SIN TENSAR NI MUY RELAJADO.

ASEGÚRATE DE ESTAR RELAJADO: SI ESTÁS EN UNA SILLA CON LOS PIES PLACADOS EN EL PISO Y CON LA ESPALDA DRECHA Y RESPIRADO.

NO FUMES NI BEBAS ALCOHOL Y NO COMAS COMIDA SALADA O ALCOHOL 30 MINUTOS ANTES DE MEDIRTE LA PRESIÓN.

DEBE AL MENOS DOS VECES CON INTERVALOS DE 1 MINUTO DE LAS MISMAS MANOS DE TOMAR MEDICAMENTOS Y EN LAS MISMAS MANOS DE ESTAR MEDICINA TODOS LOS DÍAS.

USA UN INSTRUMENTO DEBIDAMENTE CALIBRADO Y VALIDADO PARA EL TAMAÑO Y EL TIPO DE BRAZLETE.

DEJES LA MANE INTERIOR DEL BRAZLETE SOBRE EL DORSAL DEL CODO.

Niveles de presión arterial recomendados por la Asociación Americana del Corazón

CATEGORÍA DE LA PRESIÓN ARTERIAL	NO FUMES NI BEBAS ALCOHOL Y NO COMAS COMIDA SALADA O ALCOHOL 30 MINUTOS ANTES DE MEDIRTE LA PRESIÓN.	DEBE AL MENOS DOS VECES CON INTERVALOS DE 1 MINUTO DE LAS MISMAS MANOS DE TOMAR MEDICAMENTOS Y EN LAS MISMAS MANOS DE ESTAR MEDICINA TODOS LOS DÍAS.
NORMAL	MEJORA DE 120	MEJORA DE 80
PRETENSIÓN	120-129	80-89
HIPOERTENSIÓN GRAVE	130-139	80-89
HIPOERTENSIÓN GRAVE	140-149	90-99
HIPOERTENSIÓN GRAVE	160-159	100-99
HIPOERTENSIÓN GRAVE	180-179	110-109

MÁS INFORMACIÓN EN HEART.ORG/HBP

A los adultos de 18 años o mayores se les debe medir la presión arterial al menos una vez cada dos a cinco años. Si usted tiene ciertos factores de riesgo, se la debe medir en forma anual.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se concluye que las causas que inciden en esta población es el incumplimiento del control médico y el estilo de vida poco saludable la cual contribuye a las complicaciones, por lo tanto, hay que contribuir en los adultos y familia con información sobre los cuidados, siendo estos aceptados por los participantes hipertensos de manera favorable.
- Implementar buenos hábitos a la vida diaria de los pacientes en cuanto a una alimentación saludable, la actividad física y el correcto manejo del estrés son factores claves que ayudarán a los pacientes con la prevención de esta enfermedad.
- Es indispensable realizar un control médico periódico y recurrir a un especialista ante la aparición de los primeros signos y síntomas para evitar futuras complicaciones en su salud.

RECOMENDACIONES

- Mejorar los hábitos saludables en su vida diaria
- Reducir el consumo de sal en su dieta
- Evitar el consumo de tabaco y alcohol
- Realizar un control frecuente de la presión arterial
- No olvidar realizar actividad física por lo menos 30 minutos al día
- Seguir las recomendaciones de su médico
- Mantenerse informado acerca de la enfermedad

28

BIBLIOGRAFÍA

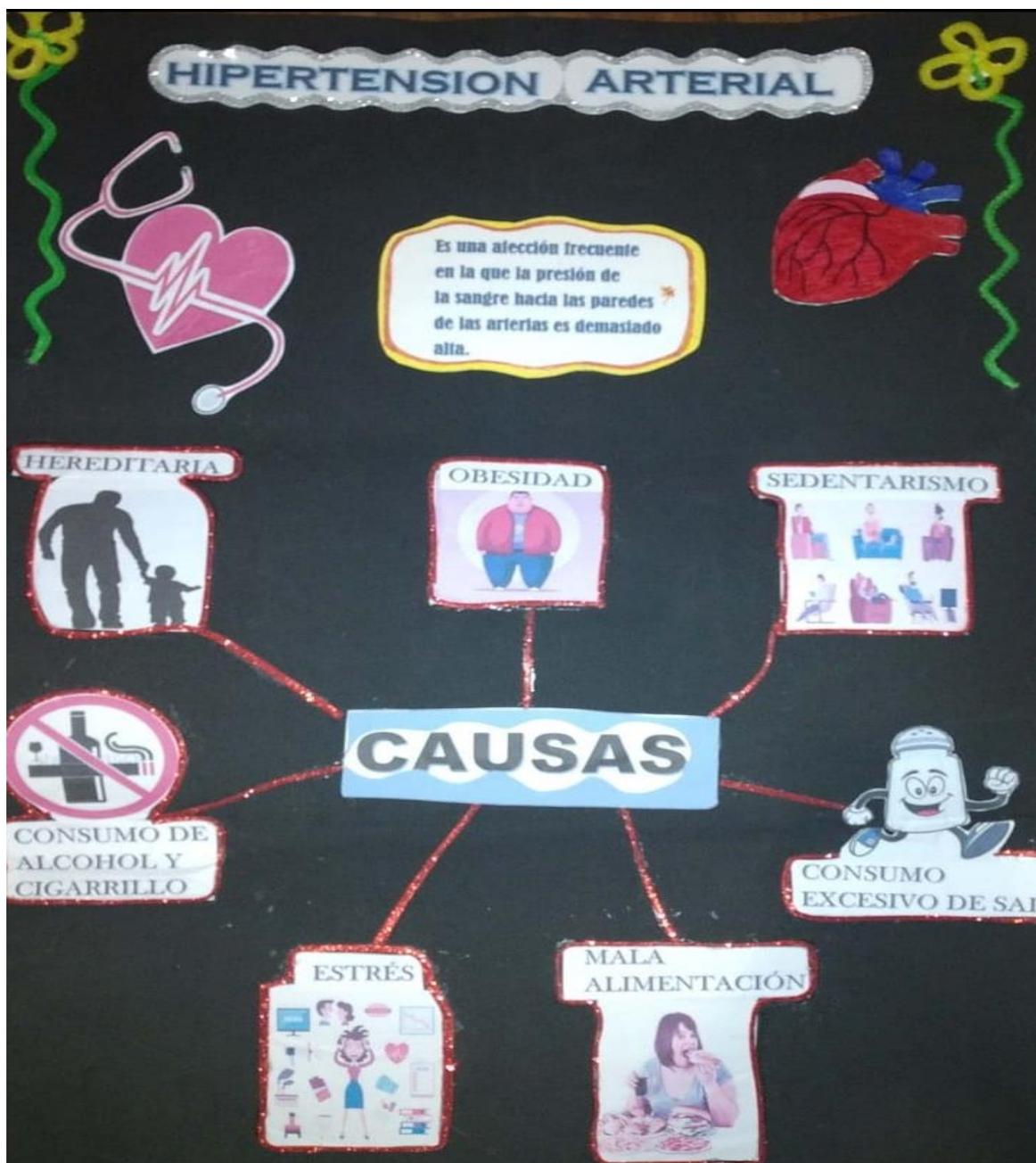
29

1. Ministerio de Salud Pública. Hipertensión arterial: Guía de Práctica Clínica (GPC). [Online].; 2019 [cited 2021 Septiembre 21. Recuperado de: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf.
2. Álvarez Ochoa R, Pinguil Yugsi M, Cordero Cordero G. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adolescentes. In Flat Scientia FL, editor. Revista Científica y Tecnológica UPSE. Cuenca: UPSE; 2019. p. 111.
3. Patrick. WG. Fisiopatología de la hipertensión arterial. An. Fac. med.. [Online].; 2010. Recuperado de: 71(4): 225-229. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000400003&lng=es.
4. Santamaría R GM. Hipertensión arterial secundaria. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds) Nefrología al Día. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-hipertension-arterial-secundaria-165>. [Pubmed].
5. Robles BH. Factores de riesgo para la hipertensión arterial.. Archivos de cardiología de México., 2019;(71(S1), 208-210).
6. Barrios JC,TAC,VYF,CLB,LPG,&HEM. Alimentación no saludable-sedentarismo-estrés asociados con HTA e IAM: reporte de casos. FACSALUD-UNEMI. 2020;(4(7), 3-10.).
7. NPSyCECNT. Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (HTA). [Online].; 2019. Recuperado de: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/guia-hipertension-arterial-2019.pdf>.

30

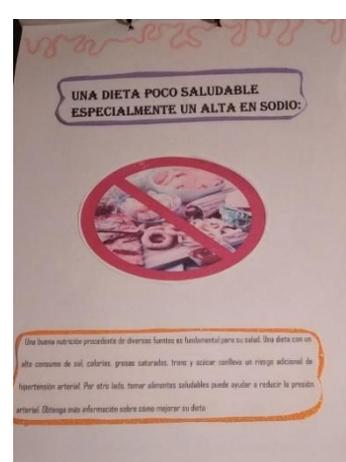
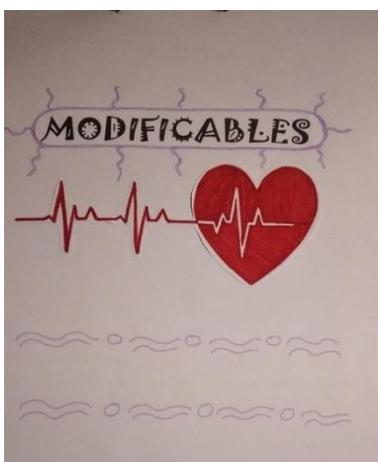
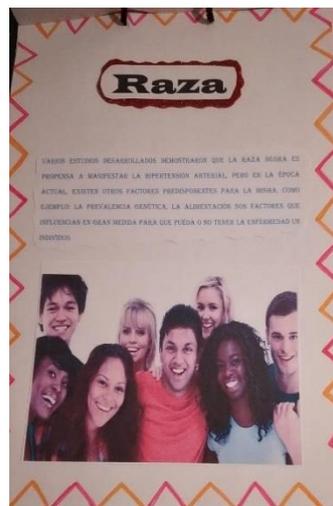
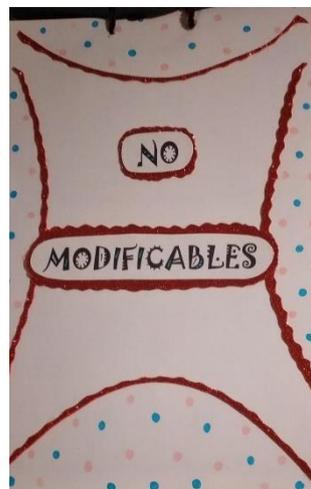
6.9. ANEXO 10. MATERIALES DIDÁCTICOS

Imagen 18. Cartel interactivo: Concepto y causas de la hipertensión arterial.



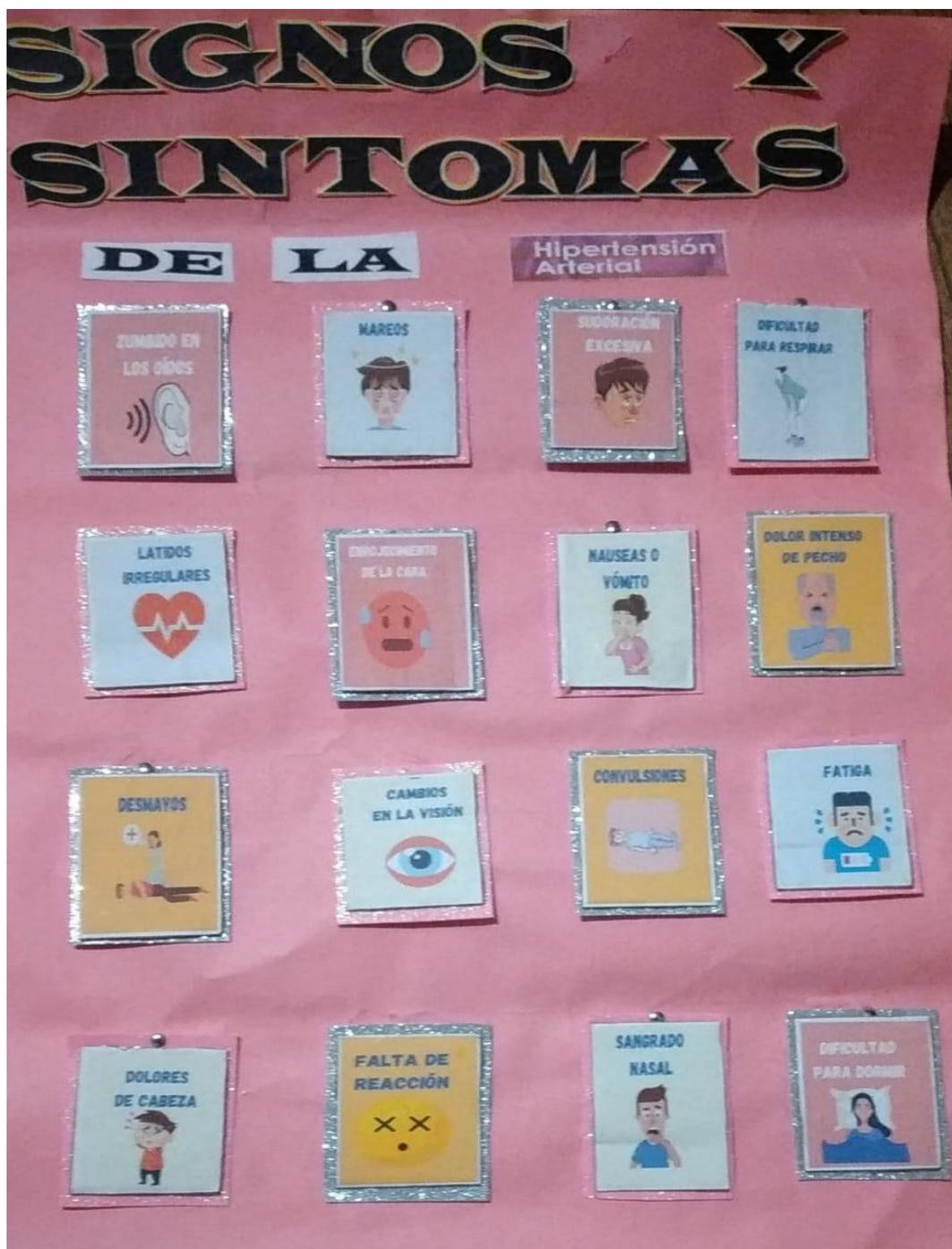
Realizado en: Comunidad Corozapal, cantón Azogues
Elaborado por: Maribel López Peña

Imagen 19. Rotafolio sobre: factores de riesgos modificables y no modificables



Realizado en: Comunidad Corozapal, cantón Azogues
Elaborado por: Maribel López Peña

Imagen 20. Tarjetas educativas sobre: signos y síntomas de la hipertensión arterial



Realizado en: Comunidad Corozapal, cantón Azogues
Elaborado por: Maribel López Peña

6.10. ANEXO 10. TRÍPTICOS EDUCATIVOS

Imagen 21. Tríptico sobre tipos de hipertensión y valores normales



PREVENCIÓN

Mantener un peso adecuado, realizando ejercicio físico frecuente y consumiendo una dieta rica en alimentos frescos



MAREOS

DOLOR EN EL PECHO

Cuanta más sangre tu corazón bombea y cuanto más estrechas estén tus arterias, mayor será tu presión arterial.

SANGRADO NASAL

DOLOR DE CABEZA



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR SAN GABRIEL

HIPERTENSIÓN ARTERIAL



REALIZADO POR:
MARIBEL LÓPEZ PEÑA
AÑO: 2022

HIPERTENSIÓN PRIMARIA (ESENCIAL)

- Obesidad
- Estrés
- Una dieta rica en sal
- Sedentarismo
- El consumo de alcohol

La Hipertensión primaria suele desarrollarse gradualmente en el transcurso de muchos años.

HIPERTENSIÓN SECUNDARIA

Esta tiende a aparecer repentinamente.

- Apnea obstructiva del sueño
- Enfermedad renal
- Tumores de la glándula suprarrenal
- Problemas de tiroides
- Defectos de nacimiento
- Ciertos medicamentos, como las píldoras anticonceptivas
- Drogas ilícitas

VALORES NORMALES

CATEGORÍA DE LA PRESIÓN ARTERIAL	SISTÓLICA mm Hg (número de arriba)		DIASTÓLICA mm Hg (número de abajo)
NORMAL	MENOS DE 120	y	MENOS DE 80
ELEVADA	120-129	y	MENOS DE 80
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 1	130-139	o	80-89
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 2	140 O MÁS ALTA	o	90 O MÁS ALTA
CRISIS DE HIPERTENSIÓN (consulta a su médico de inmediato)	MÁS ALTA DE 180	y/o	MÁS ALTA DE 120

Realizado en: Comunidad Corozapal, cantón Azogues
Elaborado por: Maribel López Peña

Imagen 22. Tríptico sobre: estilos de vida saludable, restricciones importantes en la alimentación

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR SAN GABRIEL

PLAN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL



La dieta DASH incluye una variedad de alimentos ricos en nutrientes que pueden ayudar a bajar la presión arterial.

SU DIETA INCLUIRÁ:

FRUTAS
DE 4 A 5 PORCIONES AL DÍA



VERDURAS
DE 4 A 5 PORCIONES AL DÍA



LÁCTEOS
LECHE O YOGUR BAJOS EN GRASA
DE 2 A 3 PORCIONES AL DÍA



GRANOS
DE 6 A 8 PORCIONES AL DÍA
3 DEBEN SER INTEGRALES



PESCADOS, CARNES MAGRAS Y AVES
2 PORCIONES O MENOS AL DÍA



ALIMENTOS QUE SE DEBEN EVITAR

SAL



DULCES



CARNES ROJAS



ALCOHOL



REALIZADO POR:
MARIBEL LÓPEZ PEÑA
AÑO: 2022

Realizado en: Comunidad Corozapal, cantón Azogues
Elaborado por: Maribel López Peña

6.11. ANEXO 11. PROPUESTA DE PROGRAMA DE EJERCICIOS

DÍA LUNES Y JUEVES		Repeticiones por 3 series
EJERCICIOS AERÓBICOS PIERNAS Y GLUTEOS	Sentadillas	13 – 16 – 20
	Puntillas	13 – 16 – 20
	Elevaciones traseras	20 – 25 – 30
	Elevaciones de las piernas	13 – 16 – 20
	Abductores	10 – 15
	Estirar cuádriceps	15 a 20 segundos de estiramiento
DÍA MIÉRCOLES Y MARTES		Repeticiones por 3 series
SPRINTS ESPALDA, CINTUA Y CADERA	Hiperextensiones lumbares	13 – 16 – 20
	Elevaciones de piernas	13 – 16 – 20
	Abdominales con rodillas flexionadas	13 – 16 – 20
	Abdominales oblicuos	13 – 16 – 20
	Estiramiento de espalda	15 a 20 segundos
	Estiramiento lumbar	15 a 20 segundos
DÍA MIÉRCOLES Y JUEVES		Repeticiones por 3 series
AERÓBICO HOMBROS Y PECTORALES	Movimiento brazo estirado con pesas	13 – 16 – 20
	Elevación brazo lateral	13 – 16 – 20
	Lagartijas	13 – 16 – 20
	Contracciones pectorales	13 – 16 – 20
	Elevaciones laterales	13 – 16 – 20
	Estiramientos	20 segundos
NOTA: si por las actividades cotidianas el individuo no puede realizar su periodo de ejercicio con normalidad deberá compensarlo con media hora de actividad de Bailo terapia.		

Elaborado por: Maribel López Peña

6.12. ANEXO 12. PROPUESTA DE DIETA SALUDABLE

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO	Café o infusión con leche desnatada. Pan con aceite de oliva. Pieza de fruta.	Leche desnatada con cereales de desayuno. Fruta.	Un té de manzanilla. Pan con mermelada. Fruta.	Ensalada de Frutas con yogur descremado. Pan	Leche descremada con cereales de desayuno. Fruta.	Yogur líquido. Rodajas de manzana. 3 galletas integrales o dos biscochos.	Café o infusión Con leche descremada. Huevos revueltos, una pieza de pan. Zumo de naranja.
MEDIA MAÑANA	Yogur desnatado de frutas. Barra de granola o simplemente granola.	Queso desnatado con 3 biscochos. Jugo de naranja.	Yogur descremado. Nueces.	Galletas integrales, con mermelada, te de cedrón.	Pan con queso fresco.	Café o infusión con leche descremada. Barrita de granola.	Yogur descremado de frutas. 3 galletas integrales.
ALMUERZO	Acelga con pollo. Estofado de pescado. Pan. Fruta.	Crema de tomate. Pan. Fruta.	Sopa de lenteja. Seco de pollo. Jugo de Fruta, sin azúcar.	Tallarín con verduras. Pechuga de pollo a la plancha con limón. Pan. Fruta	Consomé de verduras Filete de res con arroz. Jugo de fruta natural sin azúcar.	Sopa de quinua con carne de res. Menestra de garbanzo con pollo y arroz.	Sopa de pescado. Pollo con champiñones y arroz. Papas al horno. Sandía
MEDIA TARDE	Un té o agua aromática. 3 galletas bajas en sal.	Yogur líquido. 3 galletas integrales.	Yogur descremado. Granola en barra.	Café o infusión con leche descremada. 3 biscochos con mermelada.	Yogur líquido con 3 galletas integrales.	3 biscochos con queso descremado.	Un pan con queso fresco y bajo en sal.
MERIENDA	Patatas hervidas con poca cantidad de sal, con pollo al vapor.	Verduras a la plancha. Huevo revuelto con papas.	Arroz con pollo y tomate. Pan	Sopa de pescado. Habas con choclo y queso bajo en sal. Ensalada.	Menestra de lenteja con pescado frito. Pan. Fruta.	Colada de zapallo dulce con lecha y 3 biscochos.	Sopa de fideos. Pollo a la plancha con ensalada. Pan. Té de frutas.

Elaborado por: Maribel López Peña

6.13. ANEXO 13. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL"



Registro Institucional: 07020 CONESUP

Dirigida a: Adultos jóvenes con hipertensión arterial de la comunidad de Corozapal, cantón Azogues, provincia del Cañar.

Objetivo: Evaluar los conocimientos que han adquirido los adultos jóvenes durante el proceso de capacitación.

Instrucciones: Esta evaluación está desarrollada en base a las capacitaciones que ha impartido durante el proceso de investigación de tesis, favor lea detenidamente cada una de las preguntas.

1. **¿Considera usted que los temas expuestos durante las capacitaciones sobre la hipertensión arterial, factores de riesgo y cuidados fueron de interés y llenaron sus expectativas?**

Si ()

No ()

2. **¿La capacitación sobre las causas y los cuidados de la hipertensión arterial ayudo a incrementar sus conocimientos?**

Si ()

No ()

3. **¿Los materiales educativos utilizados durante las capacitaciones brindadas fueron?**

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

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

Si ()

No ()

6.14. ANEXO 14. GLOSARIO

Aneurisma: Se determina por el ensanchamiento de las paredes arteriales, lo cual provoca la dilatación de los vasos sanguíneos.

Angiotensina: Sustancia compuesta por hormonas que provocan el ensanchamiento de los vasos sanguíneos lo cual provoca presión arterial.

Cronicidad: Se refiere a la pérdida grave de las funciones del cuerpo humano de algunas capacidades específicas. Por lo general, se relaciona a las enfermedades de alta peligrosidad.

Diabetes Mellitus: Patología causada por el exceso de azúcar en la sangre.

Empoderamiento propio: Acción por la cual se cree capaz de lograr cualquier cosa con los recursos que se dispongan, el objetivo es aumentar el autoestima y confianza en sí mismo.

Hipertensión: Tipo de presión arterial que se encuentra con valores superiores o normal, de causa congénita o en base a padecimiento de otras enfermedades, también se la conoce como presión arterial alta.

Hipotensión: Tipo de presión arterial en la cual la medida se encuentra por debajo de lo normal, también conocida como presión arterial baja.

Presión Arterial Diastólica: Se determina por medio de la presión en las arterias cuando entre latidos, es decir, se mide en los lapsos en donde el corazón se relaja, dicho valor corresponde al número inferior de la medida de la presión arterial.

Presión Arterial Sistólica: Se determina por medio de la presión en las arterias cuando el corazón late, dicha fuerza se determina como el número superior de la medición de la presión arterial.

Tiazidas: Medicamentos que se utilizan en el tratamiento del control de la HTA, los cuales pueden incurrir en la pronta evacuación de líquidos (orina) para evitar el exceso de sales en el cuerpo humano y de esta manera disminuir la presión arterial.

9.13. ANEXO 15. ABREVIATURAS

ACV: Accidente cerebro vascular

AJ: Adulto Joven

DM: Diabetes Mellitus

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

ENT: Enfermedades No Trasmisibles

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

FR: Factores Riesgo

g: Gramos (medida)

Hg: Mercurio

HTA: Hipertensión Arterial

IMC: Índice de Masa Corporal

mm: Mililitros

mmHg: Milímetros de Mercurio (medida de la presión arterial)

Na: Sodio

NaCl: Cloruro de Sodio (sal)

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PA: Presión Arterial

PAD: Presión Arterial Diastólica

PAS: Presión Arterial Sistólica