

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

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO AL ADULTO
MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA COMUNIDAD DE
ZHINDILIG, CANTÓN AZOGUES, PROVINCIA DEL CAÑAR,

JUNIO - SEPTIEMBRE 2021

Autora: Lucrecia de los Ángeles Tixi Torres

Tutora: Lic. Adriana Abigail Taipe Berronez

RIOBAMBA- ECUADOR

JULIO - 2022

CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante LUCRECIA DE LOS ÁNGELES TIXI TORRES con N° de Cédula 0301276275 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO AL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA COMUNIDAD DE ZHINDILIG, CANTÓN AZOGUES, PROVINCIA DEL CAÑAR, JUNIO - SEPTIEMBRE 2021”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

Lic. Adriana Abigail Taipe Berronez

Profesora del ISTSGA

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO AL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA COMUNIDAD DE ZHINDILIG, CANTÓN AZOGUES, PROVINCIA DEL CAÑAR, JUNIO - SEPTIEMBRE 2021”, presentado por: Lucrecia de los Ángeles Tixi Torres y dirigido por: Lic. Adriana Abigail Taipe Berronez. 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:

Lcdo. Carlos Javier Urgilés Aranda

Presidente del Tribunal

Lcda. Mirian Cecilia Ilbay Paca

Miembro 1

Ing. Lilian Patricia Cáceres Ruiz MgS

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: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles (autora), Taipe Berronez Adriana Abigail (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel".

Lucrecia de los Ángeles Tixi Torres
CI. 0301276275

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico a todas aquellas personas que formaron parte esencial de mi desarrollo como profesional en especial a mi esposo Orlando Carangui, a mis hijos e hija Martha, Edison, Edwin y Bryan, a mi familia y amigos quienes han estado presentes apoyándome en lo personal, económico, moral y ahora como profesional.

Lucrecia

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento va dirigido primeramente a Dios por la vida y la salud que han sido necesarias para prepararme y culminar con mi carrera profesional de servicio, al Instituto Superior Tecnológico “San Gabriel” por abrirme las puertas de estudio y de esta manera cumplir con una las metas de mi vida, a mis estimados docentes quienes compartieron sus conocimientos teóricos, prácticos y experiencias de vida con el fin de formar una profesional con ética y moral, al Monseñor Remigio Romero, al Dr. Sarmiento, a mi esposo Orlando, a mis hijos e hija Martha, Edison, Edwin y Bryan, a mi familia y amigos por su apoyo incondicional. Gracias.

Lucrecia

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	XV
SUMMARY	XVI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
MARCO REFERENCIAL	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2. HIPÓTESIS	6
1.3. JUSTIFICACIÓN	7
1.4. OBJETIVOS	8
1.4.1. Objetivo General	8
1.4.2. Objetivos Específicos	8
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1. ADULTO MAYOR	9
2.1.1. Concepto	9
2.1.2. Proceso y Fisiología de Envejecimiento	9
2.1.2.1. Cambios físicos y fisiológicos	10
2.1.2.2. Cambios psicológicos y cognitivos	11
2.1.2.3. Cambios psicomotores	11
2.1.2.4. Cambios socioafectivos	12
2.1.2.5. Tipos de envejecimiento	12
2.1.3. Morfología y Funcionalidad del Adulto Mayor	13
2.1.3.1. Sistema cardiovascular	13
2.1.3.2. Sistema renal	13

2.1.3.3.	Sistema nervioso central.....	14
2.1.3.4.	Sistema muscular	14
2.1.3.5.	Sistema metabólico.....	15
2.1.4.	Patologías del Adulto Mayor.....	15
2.1.4.1.	Artritis y Artrosis.....	15
2.1.4.2.	Enfermedades mentales	15
2.1.4.3.	Osteoporosis.....	16
2.1.4.4.	Diabetes	16
2.1.4.5.	Desequilibrios alimentarios de la tercera edad.....	16
2.1.4.6.	Enfermedades del corazón	17
2.1.4.7.	Problemas auditivos y visuales	17
2.2.	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	17
2.2.1.	Definición de Hipertensión Arterial	17
2.2.2.	Epidemiología de la Hipertensión Arterial (HTA)	17
2.2.3.	Fisiopatología de la Hipertensión Arterial (HTA).....	18
2.2.4.	Clasificación de la hipertensión arterial (HTA).....	19
2.2.4.1.	Según los niveles de presión arterial.....	19
2.2.4.2.	Según los niveles de riesgo	20
2.2.4.3.	Desde el punto de vista etiológico.....	21
2.2.5.	Diagnóstico y Medición de la Hipertensión Arterial (HTA)	22
2.2.5.1.	Técnicas de la medición de presión arterial	22
2.2.5.2.	Precauciones que se deben tomar en cuenta para la medición de presión arterial	24
2.2.6.	Tratamiento para la Hipertensión Arterial (HTA).....	24
2.2.6.1.	Tratamiento no farmacológico.....	24
2.2.6.2.	Tratamiento farmacológico.....	25

2.2.7.	Control de la Hipertensión Arterial (HTA)	27
2.2.8.	Alimentación del Paciente Diagnosticado con Hipertensión Arterial (HTA)	29
2.2.9.	Actividad Física para Personas Diagnosticadas con Hipertensión Arterial (HTA)	32
2.3.	PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN EN EL ADULTO MAYOR	33
2.3.1.	Intervención Comunitaria	33
2.3.2.	Acciones y Funciones del Enfermero(a) Comunitario	33
2.3.3.	Funciones de la Profesión de Enfermería	34
2.3.3.1.	Función asistencial	34
2.3.4.	Cuidados del Personal de Enfermería a los Pacientes con Hipertensión Arterial (HTA)	35
2.3.5.	Pasos de Acción de Intervención de Enfermería	36
CAPÍTULO III		39
MARCO METODOLÓGICO		39
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
3.2.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	39
3.3.	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA	40
3.5.	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	40
3.6.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	40
3.7.	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	41
CAPÍTULO IV		42
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS		42
4.1.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS	42
4.2.	TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA ENCUESTA	43

4.3.	GUÍA DIDÁCTICA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	60
	CAPÍTULO V.....	72
	PLAN DE ACCIÓN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	72
5.1.	CRONOGRAMA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA PRESIÓN ARTERIAL	72
5.1.1.	Propósito.....	72
5.1.2.	Indicaciones	72
5.2.	PLAN DE ACCIÓN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	77
5.2.1.	Tema.....	77
5.2.2.	Objetivo.....	77
5.2.3.	Indicaciones	77
5.2.3.	Planificación de Acción de Intervención de Enfermería	78
5.2.4.	Análisis de la Intervención de Enfermería	87
5.2.5.	Análisis de la Encuesta de Satisfacción	91
6.	CONCLUSIONES	95
7.	RECOMENDACIONES.....	96
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97
9.	ANEXOS.....	101
9.1.	ANEXO 1. ABREVIATURAS.....	101
9.2.	ANEXO 2. DIETA DASH.....	102
9.3.	ANEXO 3. CONSENTIMIENTO	103
9.4.	ANEXO 4. ENCUESTA GENERAL DE ESTUDIO	105
9.5.	ANEXO 5. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.....	108
	Foto N° 1. Aplicación de encuestas.....	109
	Foto N° 2. Bienvenida y apertura de capacitación.....	109

Foto N° 3. Educación sobre Hipertensión Arterial	110
Foto N° 4. Dinámica del rompecabezas	111
Foto N° 5. Refrigerios a base de alimentos saludables	111
Foto N° 6. Ejercicios específicos para adultos mayores con HTA	112
Foto N° 7. Dinámica de encuentra la pareja.....	113
Foto N° 8. Bailoterapia	113
Foto N° 9. Temática sobre factores de riesgo en HTA	114
Foto N° 10. Temática sobre la importancia del control médico en la HTA	114
Foto N° 11. Dinámicas finales	115
Foto N° 12. Dinámica de colorear y pintar.....	116
Foto N° 13. Entrega de tríptico.....	116
Foto N° 14. Entrega de Guía Didáctica	117
Foto N° 15. Medición de la HTA.....	118
Foto N° 16. Encuesta de satisfacción.....	119
9.6. ANEXO 6. TRÍPTICO.....	120
9.7. ANEXO 7. HOJAS DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES	121
9.6.	121
9.6.1. Ficha de Registro diario de Signos Vitales.....	121
9.6.2. Evidencia de Registro diario de Signos Vitales	122
9.8. ANEXO 8. HOJAS DE REGISTRO DE SIGNOS VITALES POR PACIENTES.....	123
9.8.1. Plantilla de seguimiento de Signos Vitales.....	123
9.8.2. Signos vitales desde el paciente 1 al 5	124
9.8.3. Signos vitales desde el paciente 6 al 10	125
9.8.4. Signos vitales desde el paciente 11 al 15	126

9.8.5.	Signos vitales desde el paciente 16 al 20	127
9.8.6.	Signos vitales desde el paciente 21 al 25	128
9.8.7.	Signos vitales desde el paciente 26 al 30	129
9.9.	ANEXO 9. GLOSARIO.....	130

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Datos estadísticos de los adultos mayores.....	42
Figura 2. Edad.....	43
Figura 3. Género	44
Figura 4. Ocupación actual.....	45
Figura 5. Estado civil	46
Figura 6. Adultos diagnosticados con HTA.....	47
Figura 7. Nivel de hipertensión arterial	48
Figura 8. Causas de origen de la HTA.....	49
Figura 9. Frecuencia de control de HTA.....	50
Figura 10. Lugar de control de HTA	51
Figura 11. Satisfacción con la atención	52
Figura 12. Tipo de tratamiento para la HTA.....	53
Figura 13. Tiempo de consumo de medicamento para la HTA	54
Figura 14. Responsabilidad del paciente.....	55
Figura 15. Conocimiento de los riesgos.....	56
Figura 16. Limitaciones en el vivir diario.....	57
Figura 17. Conflictos en el vivir diario.....	58
Figura 18. Satisfacción con su vida actual.....	59
Figura 19. ¿Cómo considera Usted la capacitación recibida sobre la prevención de complicaciones en la hipertensión arterial?	91
Figura 20. ¿Considera Usted que, durante la capacitación recibida sobre la prevención de complicaciones en la hipertensión arterial, los contenidos educativos fueron empleados correctamente para su mejor entendimiento?	92
Figura 21. ¿Cómo califica Usted a la intervención realizada por la Investigadora durante la capacitación recibida sobre la prevención de complicaciones en la hipertensión arterial?.....	93

Figura 22. ¿Cómo califica Usted a la intervención realizada por la Investigadora durante la capacitación recibida sobre la prevención de complicaciones en la hipertensión arterial?.....94

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo realizar una Intervención de Enfermería en el cuidado al adulto mayor con hipertensión arterial de la comunidad de Zhindilig, cantón Azogues, provincia del Cañar, junio - septiembre 2021, con el fin de educar y orientar principalmente en relación a la problemática encontrada que es el desconocimiento de los adultos mayores sobre los riesgos o complicaciones que pueden presentar en la enfermedad de hipertensión arterial, para el desarrollo, se utilizó una investigación de tipo descriptiva con enfoque cuantitativo y cualitativo, la misma permitió obtener datos y resultados precisos mediante la elaboración y aplicación de dos encuestas, la primera perteneciente al estudio general de la población centro de estudio, en donde se recopiló información de cada adulto mayor para establecer el nivel de conocimiento referente a la prevención y cuidado que deben tener los mismos para evitar riesgos y complicaciones en la hipertensión arterial; mientras que, la segunda encuesta permitió evaluar el aprendizaje y aceptación del Plan de Acción de Intervención de Enfermería que se desarrolló y aplicó a una muestra de adultos mayores en diferentes días y temáticas expuestas por la investigadora, dando cumplimiento a los objetivos planteados y resolviendo la principal interrogante del presente trabajo investigativo. Finalmente, se llegó a la conclusión de que una adecuada intervención de enfermería en grupos prioritarios como los adultos mayores, favorecerá a cualquier persona a prevenir y controlar cualquier tipo de riesgo o complicación en la hipertensión arterial. De la misma manera se recomienda la continuación de la investigación en la comunidad para evitar futuras complicaciones en nuevas generaciones, promocionando los correctos hábitos de salud mejorando la calidad de vida de todos los lugareños especialmente de los adultos mayores.

Palabras clave: Hipertensión Arterial, Adulto Mayor, Comunidad, Intervención, Enfermería.

SUMMARY

The objective of this study is to carry out a nursing intervention in the care of older adults with hypertension in the community of Zhindilig, Azogues canton, province of Cañar, June - September 2021, in order to educate and guide mainly in relation to the problem found, which is the lack of knowledge of older adults about the risks or complications that can occur in the disease of hypertension, for development, A descriptive type of research with a quantitative and qualitative approach was used, which allowed obtaining precise data and results through the elaboration and application of two surveys, the first one pertaining to the general study of the study population, where information was collected from each older adult to establish the level of knowledge regarding the prevention and care that they should have to avoid risks and complications in arterial hypertension; The second survey made it possible to evaluate the learning and acceptance of the Nursing Intervention Action Plan that was developed and applied to a sample of older adults on different days and topics presented by the researcher, thus fulfilling the objectives set and resolving the main question of this research work. Finally, it was concluded that an adequate nursing intervention in priority groups such as the elderly will help any person to prevent and control any type of risk or complication in arterial hypertension. In the same way, it is recommended the continuation of the research in the community to avoid future complications in new generations, promoting the correct health habits improving the quality of life of all the locals, especially the elderly.

Keywords: Hypertension, elderly, Community, Intervention, Nursing.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es considerada como uno de los problemas importantes de salud pública en todos los países, además, se considera una enfermedad asintomática y fácil de detectar, sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo. En el mundo, como a nivel nacional, el aumento progresivo de este tipo de enfermedades ha afectado de modo inevitable las relaciones entre quienes la padecen y sus seres cercanos (1).

La diversidad de complicaciones en los adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial, han ocasionado altos niveles de mortalidad a nivel mundial, según la OMS, entre el 25 y 40% de la población padece de esta enfermedad y de aquellos casi el total mueren por dificultades relacionadas con la misma, como infartos cardio y cerebrovasculares (2).

En Ecuador los adultos mayores se consideran como un grupo de atención prioritaria, los mismos que no cuentan con un total apoyo para el control y prevención de complicaciones en el HTA. A esto se le suma la mala educación en cuanto a los correctos cuidados de la enfermedad a través de los buenos hábitos de alimentación, actividad física y control médico.

Por estas razones, el presente trabajo de investigación denominado Intervención de Enfermería en el cuidado al adulto mayor con hipertensión arterial de la comunidad de Zhindilig, cantón Azogues, provincia del Cañar, junio - septiembre 2021, con el objetivo principal de elaborar un Plan de Intervención de Enfermería Comunitaria para prevenir complicaciones en la Hipertensión Arterial de los adultos mayores de la Comunidad de Zhindilig, esto a través del desarrollo estructurado y minucioso que contiene el presente trabajo investigativo, en donde se propicia motivar al adulto mayor a llevar una vida saludable, a tener la voluntad de hacerse chequeos y controles permanentes de su enfermedad, así como también del auto cuidado que consiste en dejar cualquier mal hábito alimenticio, como el consumo de sustancias y fármacos que compliquen la evolución positiva a su salud.

El presente trabajo investigativo se divide en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Correspondiente al marco referencial, el cual incluye el problema del centro de estudio (Comunidad Zhindilig), hipótesis, justificación y los objetivos que determinan por qué y a dónde se quiere llegar con la investigación.

Capítulo II: Se enfoca en el marco teórico, el cual detalla cada una de las temáticas referentes al adulto mayor y la hipertensión arterial, sus causas, efectos y riesgos o complicaciones que se pueden presentar si no existe un correcto cuidado y control. Asimismo, se establece el rol asistencial del personal de enfermería y su responsabilidad en la promoción de los buenos hábitos de salud.

Capítulo III: El marco metodológico es la parte fundamental para conocer cómo se resolverá el problema y cumplir los objetivos planteados, este incluye tipo y diseño de investigación, métodos, técnicas e instrumentos, población y la muestra centro de estudio que se determinó en 10 adultos categorizados como vulnerables debido a su grado de hipertensión arterial, distribuidos en 7 mujeres y 3 hombres.

Capítulo IV: Correspondiente al análisis y discusión de los resultados, forman parte de este apartado la tabulación y análisis de las encuestas dirigidas a la población centro de estudio con el fin de conocer las causas y efectos del fenómeno descrito en la problemática.

Capítulo V: Este capítulo corresponde a toda la planificación para realizar la intervención de enfermería comunitaria en la comunidad de Zhindilig, cantón Azogues, en el mismo se establece primeramente un cronograma de control y seguimiento de la presión arterial de los 10 adultos mayores seleccionados como muestra de estudio, además, se detalla cada una de las actividades que serán expuestas durante las charlas de orientación y educación sobre la hipertensión arterial y su prevención de complicaciones, se elaboró una guía didáctica y educativa para un reforzamiento de los conocimientos brindados, y, finalmente se realizó una evaluación de satisfacción con el fin de determinar el grado de progreso de los adultos mayores en las temáticas expuestas.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión se considera como la tensión arterial, es decir, la fuerza que ejerce la sangre circulante contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo, en el momento que la presión o fuerza de la sangre es demasiado elevada, se considera hipertensión. Considerando que esta es una de las enfermedades con alta nivel de mortalidad en las personas mayores de 60 años, y que conlleva a problemas cardiovasculares y cerebrovasculares (3).

A nivel mundial, la hipertensión arterial en los adultos mayores bordea el 30% de la población adulta, esto también ocasiona el alto nivel de riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales (4). A nivel latinoamericano se establece que del 25 al 40% de la población padecen de la hipertensión arterial (5), debido a problemas relacionados como la obesidad, diabetes y problemas cardiovasculares o congénitos.

De igual manera, un dato muy relevante realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), determinó que en el año 2021 cerca de 720 millones de personas en el mundo (53% de mujeres y el restante de hombres) entre los 30 y 79 años de edad que han sido diagnosticados con hipertensión arterial, los mismos no han recibido el tratamiento adecuado para el control de la misma, aumentando el riesgo de mortalidad especialmente en países en vías de desarrollo (6).

En Latinoamérica los países con más prevalencia de hipertensión arterial son: Costa Rica (76% de mujeres, 63% de hombres); Paraguay (51% de mujeres, 62% de hombres); Perú (18% de mujeres, 23% de hombres), a estos se le suma Venezuela, Argentina, Ecuador, entre otros (6).

En Ecuador, a través de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición llevada a cabo en el año 2018 establece que la hipertensión arterial se presenta en un 37,2% de la población entre los 18 y 65 años de edad, siendo en su mayor parte el género masculino que representan con un 49,6% mientras que, las mujeres presenta en su mayor parte pre hipertensión con el 45,2% y, hipertensión arterial en un 7,1%, en

los adultos mayores existe un riesgo de alto nivel en sufrir enfermedades relacionadas con la diabetes y enfermedades cardiovasculares, siendo los hombres lo que padecen con más frecuencia esta enfermedad y se considera una de las causas principales en la mortalidad en adultos entre los 18 y 60 años de edad (7).

En otro estudio efectuado en el año 2021 a través de la herramienta STEPS, se determina que 1 de 5 ecuatorianos entre 18 y 69 años de edad tiene hipertensión arterial, sin embargo, de esta cifra el 45% desconoce su padecimiento o no ha sido diagnosticado. Estas cifras además están ligadas a la obesidad y sobrepeso, es decir, el 45,78% de las personas diagnosticadas con hipertensión arterial padecen de obesidad y sobrepeso grado I (8).

En la provincia de Cañar, según datos expuestos en el Ministerio de Salud Pública (MSP) la prevalencia de hipertensión arterial es del 37% hasta el año 2018, con mayor presencia en las mujeres con el 21%, sin embargo, en la actualidad no existen datos precisos de la prevalencia de esta enfermedad.

En el cantón Azogues las tasas de hipertensión arterial son similares a las tasas nacionales, con la diferencia en gran parte de los adultos mayores con hipertensión arterial consumen tabaco o son fumadores activos, siendo irrelevante el género masculino o femenino, es decir, cerca del 67% de la población adulta mayor del cantón padece esta enfermedad (9).

En la comunidad de Zhindilig, se identifica mediante la ficha de control y seguimiento de la presión arterial (ver anexo 7, pág. 119 a 125) que los 30 adultos mayores tomados como población centro de estudio, todos presentan presión arterial, teniendo en cuenta que de tipo normal (120-129/80-84 mmHg) en un 33,33%; normal alta (130-139/85-89 mmHg) en un 33,33% y en el mismo porcentaje se encuentran los adultos mayores más vulnerables con una presión arterial de tipo Grado I (140-159/90-99 mmHg), los cuales se determinan como muestra de estudio (ver figura 1, pág. 43).

Las principales causas de que los adultos mayores presenten diferentes tipos de hipertensión arterial se debe al sobrepeso, sedentarismo malos hábitos alimenticios, consumo de bebidas alcohólicas y tabaquismo, ya que, no existe una intervención de enfermería asistencial y educativa que les permita conocer la

situación actual de su enfermedad obligando a que estas personas no realicen actividades para un estado de vida saludable para la prevención y control de complicaciones, ocasionando que no se haya establecido como prioridad de los organismos de salud en la comunidad, proponiendo un Plan de Acción en la Intervención de Enfermería que ayudará a contrarrestar estos problemas en la población centro de estudio y en otras futuras investigaciones sobre la hipertensión arterial y sus complicaciones.

1.2. HIPÓTESIS

¿Cuál es el rol educativo de enfermería que permite tener un adecuado cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial y así evitar complicaciones en su enfermedad?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfoca en la intervención de enfermería relacionada en el cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial, su fin se basa en determinar los causantes principales que conllevan a padecer esta enfermedad, esto a través de los respectivos métodos de identificación, control y tratamiento de la misma. Así como también, permitirá conocer el proceso de cambio en la vida de los adultos mayores al adaptarse a nuevas maneras sociales, psicológicas y emocionales.

Otro punto clave de la investigación, es permitir otorgar datos reales de la comunidad Zhindilig a los organismos de salud pública del país, los cuales pueden establecer nuevos lineamientos de atención prioritaria en la misma y aplicar los tratamientos adecuados, con el fin de disminuir la tasa de mortalidad en pacientes con hipertensión arterial.

En relación a lo anterior, el trabajo investigativo tiene una factibilidad muy aceptable debido a la intervención de enfermería que se realizará a través de la aplicación del Plan de Acción, el cual después de su aplicación será evaluado para establecer el nivel de aceptación del grupo investigado, además, permitirá incrementar el conocimiento de los adultos mayores hipertensos de la comunidad, en cuanto a las correctas maneras de cuidado de complicaciones en la enfermedad.

Los beneficiarios de la presente investigación son en primer lugar los adultos mayores de 65 años en adelante de la comunidad Zhindilig, los cuales tendrán una guía estructurada con base en la intervención del personal de enfermería comunitario para el control de la hipertensión arterial; asimismo, que radica en la comunidad debido a que tendrán las bases fortalecidas en el procedimiento de atención y cuidado del adulto mayor como paciente diagnosticado con hipertensión arterial, los mismos que fueron identificados tras la medición de su presión arterial teniendo 7 mujeres y 3 hombres como grupo de participación en la intervención de enfermería.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

- Desarrollar un Plan de acción de intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial de la comunidad de Zhindilig, cantón Azogues, provincia Cañar, para evitar complicaciones futuras de salud.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas y los hábitos alimentarios de los adultos mayores a través de la encuesta, permitiendo obtener datos relevantes en la relación de la hipertensión y su entorno.
- Identificar los factores de riesgo que incrementa la incidencia y prevalencia de hipertensión arterial, por medio de la encuesta y de la ficha metodológica de seguimiento y control, estableciendo los valores reales de la hipertensión en los adultos mayores a 65 años de la comunidad Zhindilig.
- Ejecutar un plan de acción mediante la intervención de enfermería por parte de la investigadora, a través de charlas con las temáticas que permitan incrementar el conocimiento del cuidado y prevención de complicaciones en los adultos mayores con hipertensión arterial.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ADULTO MAYOR

2.1.1. Concepto

Se define como adulto mayor a toda persona de 65 años en adelante, sin embargo, en la actualidad el término “Adulto Mayor” se cambia a Persona Mayor para adoptar el enfoque de género (10).

En Ecuador el adulto mayor es considerado un grupo de atención prioritaria debido a su vulnerabilidad sea está en aspectos económicos, de salud, vivienda, entre otros. Un adulto mayor que empieza esta etapa en los 65 años está expuesto a tener enfermedades de riesgo como la hipertensión arterial que de no ser tratada se considera como una de las causas principales de mortalidad en el país.

El adulto mayor puede tener diferentes condiciones sociales, educativas, culturales y económicas, sin embargo, estas no se consideran esenciales en el envejecimiento o consideración de una persona del grupo adulto mayor, es decir, el adulto mayor está reconocido como tal en la legislación ecuatoriana a la persona que cumple los 65 años de edad en adelante, las mismas que en algunos casos se encuentran jubiladas y/o reciben pensiones que les permite vivir dignamente, otras aún trabajan y tienen sus propios ingresos en actividades como agricultura, ganadería o elaboraciones artesanales y manufactureras, además, muchos de los adultos mayores que viven en casa de sus hijos colaboran con el cuidado de las nietas, nietos o de otros familiares, otros también se dedican a los estudios para actualizar conocimientos académicos o tecnológicos (11).

2.1.2. Proceso y Fisiología de Envejecimiento

El adulto mayor en la actualidad ha aumentado la esperanza de vida, por aquello el proceso natural de envejecimiento y la vulnerabilidad física, social y psicológica también se ha incrementado, ocasionado mayor número de padecimientos y complicaciones. Las principales enfermedades son del grupo crónico degenerativas, las cuales poco a poco deterioran la calidad de vida de las personas, debido a diferentes factores desde sociodemográficos y de carácter biológico. El

proceso de envejecimiento de un adulto mayor saludable corresponde al organismo a través del tiempo y puede ser negativo o positivo, según el estilo de vida (12).

El proceso de envejecimiento de una persona mayor es inevitable, y, por ciertas razones depende mucho de la situación en la que se encuentre la misma, es decir, un adulto mayor puede tener un proceso de envejecimiento con afecciones y enfermedades degenerativas, o, puede tener un proceso normal en donde el pasar de los días y su organismo interrumpa su vida (muerte natural) (12). Los principales cambios fisiológicos durante el proceso de envejecimiento son:

2.1.2.1. Cambios físicos y fisiológicos

Este tipo de cambios produce un deterioro en todo el cuerpo humano del adulto mayor, dentro de estos cambios están:

- El sistema nervioso se ve afectado en el momento en donde la lentitud y pérdida de actos de reflejos se ve afectada principalmente ocasionado que las actividades físicas sean más dificultosas, aumentando la posibilidad de manifestar enfermedades que afectan a los distintos sistemas del organismo como son las cardiovasculares (infartos, ACV, arterioesclerosis, etc.);
- Aparecen problemas respiratorios (atrofia de mucosa que afecta a la nariz, faringe y laringe, además, provocan la disminución en la elasticidad pulmonar, infecciones respiratorias graves como la neumonía, etc.);
- Dentro de las afecciones que más comúnmente se encuentra en los cambios físicos y fisiológicos están los trastornos digestivos que afectan a la movilidad de tragar alimentos y a la digestión y evacuación de desechos, los músculos y el sistema esquelético también se ven afectados al disminuir sus tamaños y densidad, provocando constantes esguinces y roturas;
- Sin embargo, el sistema inmunológico es quien se ve en todos sus aspectos debilitado y se producen cualquier tipo de infecciones o enfermedades de magnitud grave;

- El sistema urinario es uno de los más afectados debido a que muchos de los adultos mayores son o están bajo medicación, produciendo mayor retención de líquidos, malestares renales, entre otras (13).

2.1.2.2. Cambios psicológicos y cognitivos

Los cambios psicológicos y cognitivos se presentan principalmente en la decadencia de ánimo, es decir, los adultos mayores tiene la predisposición a la tristeza, a sentirse melancólicos aumentando la depresión, estos cambios se ven relacionados con la vejez, pero, también son signos relacionados con los aspectos físicos debido a la pérdida de autonomía y/o a los aspectos sociales que pueden relacionarse con la jubilación, dependencia de otras personas para su cuidado, miedos o temores de muerte y a la pérdida de sus actividades normales, el sentirse incapaces pueden ser el signo más relevante, y, como consecuencia se produce un mayor aislamiento social (13).

En el proceso cognitivo los cambios se ven reflejados en la capacidad de entendimiento y/o aprendizaje, el deterioro de los mismos son:

- La atención, la memoria, la percepción, la orientación, el tiempo de reacción se ve afectada debido a su lentitud mental;
- Los problemas de razonamiento son notorios en actividades muy básicas que normalmente una persona podría resolver sin dificultad, la pérdida de memoria y otras funciones cognitivas como la falta de concentración, pueden llegar a provocar la enfermedad de Alzheimer (olvidan cosas dificultad que puede ocasionar la muerte en el caso de no ser tratada a tiempo, aunque es una enfermedad degenerativa, es decir, no hay tratamientos de curación sino solo de control), el Parkinson (una similitud de temblores principalmente en las extremidades principalmente en las superiores) (13).

2.1.2.3. Cambios psicomotores

El cambio del cuerpo humano a través de los años sufre modificaciones en la apariencia física del individuo, el cual puede ver transformaciones de su esqueleto como de sus músculos, teniendo en cuenta que afecta a la capacidad motriz de los mismos. Dentro de los síntomas que pueden aparecer están:

- Desestructuración en el esquema corporal y dificultades de reconocimiento del propio cuerpo, aparecen anomalías que deforman principalmente las extremidades y la posición de la columna vertebral;
- Se presentan problemas de equilibrio y orientación, provocando una disminución de la capacidad de desplazamiento e involución de las cualidades físicas, estas influyen en la coordinación, flexibilidad, fuerza, velocidad y resistencia (13).

2.1.2.4. Cambios socioafectivos

Estos cambios son ocasionados principalmente por la mentalidad del adulto mayor, al sentirse incapaz de realizar ciertas actividades que requieren esfuerzo físico, dejan de tener una socialización saludable con las personas y se siente dependientes de otras. Los cambios pueden verse por la debida modificación de sus hábitos o rutinas cotidianas. Las enfermedades degenerativas, también influyen en la mentalidad de los adultos mayores, su progreso y el cambio físico o degenerativo en su aspecto son determinantes de no proceder a interactuar con otras personas llevándolos a la soledad (13).

2.1.2.5. Tipos de envejecimiento

Los principales tipos de envejecimiento son:

- **Envejecimiento Activo:** El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y se centra en las personas mayores y en la importancia de dar una imagen pública positiva de este colectivo, en otras palabras, el envejecimiento activo corresponde a mantener en constante rutina de actividad al adulto mayor con el fin de mejorar su bienestar de salud y contrarrestar enfermedades (10);
- **Envejecimiento de la población:** Se refiere al establecimiento de grupos de edades para determinar su proceso de envejecimiento, en el cual se distingue características que presentan las edades más avanzadas en relación a las edades más tempranas de la adultez. La causa esencial del envejecimiento reside en el descenso de la natalidad, y mortalidad infantil, y el aumento de la esperanza de vida (10);

- **Envejecimiento saludable:** Proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional de los adultos mayores, esta capacidad corresponde a mantener un estado funcional o activo de todos los aspectos de salud que permitan en la etapa de adultez mayor realizar cualquier actividad por sí mismos. Este tipo de envejecimiento abarca, el bienestar psicológico, psicomotor y afectivo de los adultos mayores, con el fin de contrarrestar problemas o trastornos durante la etapa de adultez (10).

2.1.3. Morfología y Funcionalidad del Adulto Mayor

Se determina mediante los cambios en los sistemas principales del cuerpo humano, dentro de estos cambios están:

2.1.3.1. Sistema cardiovascular

El sistema cardiovascular se ve afectado en ciertas funciones correspondientes principalmente a actividad del corazón, arterias, vasos, etc. Las morfologías y cambios funcionales que se ocasionan son:

Cambios Morfológicos:

- Aumento de matriz colágena en túnica media;
- Hipertrofia cardíaca: Engrosamiento septum;
- Pérdida de fibras elastina;
- Disminución cardiomiocitos y aumento matriz extracelular

Cambios Funcionales:

- Rigidez vascular y cardíaca;
- Mayor disfunción endotelial;
- Volumen expulsivo conservado;
- Mayor riesgo de arritmias (5).

2.1.3.2. Sistema renal

Principalmente existen cambios en las vías urinarias, en donde la retención de la orina puede causar molestias y malos olores, además, estos cambios pueden afectar al punto de colapsar el sistema urinario con dificultades en los riñones. Los principales cambios en el sistema renal son:

Tabla 1. Afecciones del Sistema Renal

CAMBIOS MORFOLÓGICOS	Adelgazamiento corteza renal
	Esclerosis arterias glomerulares
	Engrosamiento membrana basal glomerular
CAMBIOS FUNCIONALES	Menor capacidad para concentrar orina
	Menores niveles renina y aldosterona
	Menor hidroxilación vitamina D

Fuente: Tomado y editado de Salech et al. (2021), elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles (13).

2.1.3.3. Sistema nervioso central

Sus afecciones son principalmente en el cerebro dificultando la capacidad de movilidad, el equilibrio y las funciones de razonamiento, los principales cambios morfológicos son:

- Menor masa cerebral, reducción del tamaño del cerebro;
- Aumento líquido cefalorraquídeo;
- Mínima pérdida neuronal focalizada;
- Cambios no generalizados de arborización neuronal.

Los cambios funcionales en este sistema nervioso son:

- Menor focalización actividad neuronal;
- Menor velocidad procesamiento;
- Disminución memoria de trabajo;
- Menor destreza motora (14).

2.1.3.4. Sistema muscular

Los cambios se centran en la fisionomía y capacidad muscular del adulto mayor, los principales cambios morfológicos son:

- Pérdida de masa muscular;
- Infiltración grasa.

Los cambios funcionales son:

- Disminución de fuerza;

- Caídas ocasionales;
- Fragilidad (14).

2.1.3.5. Sistema metabólico

Se concentran cambios en la inmunología del adulto mayor, contrayendo afecciones a su metabolismo y aumenta el riesgo de enfermedades con relación a la obesidad, sobrepeso, hipertensión, diabetes, entre otras. Los cambios morfológicos son:

- Aumento de grasa visceral;
- Infiltración grasa de tejidos;
- Menor masa de células beta.

Los cambios funcionales se presentan como enfermedades y pueden ser:

- Mayor Producción adipocinas y factores inflamatorios;
- Mayor resistencia insulínica y diabetes;
- Aumento de problemas nutricionales;
- Infecciones inmunológicas (14).

2.1.4. Patologías del Adulto Mayor

Dentro de las principales enfermedades que el adulto mayor puede contraer o adquiere con la naturalidad del envejecimiento son:

2.1.4.1. Artritis y Artrosis

La artritis se caracteriza por la inflamación e hinchazón de las articulaciones, esto genera dolor cuando al realizar actividades motoras o cualquier tipo de esfuerzo físico principalmente como las manos. Se presenta con mayor frecuencia en las mujeres adultas mayores, pero por lo general, se recurre a tratamientos basados en antiinflamatorios, infiltraciones y rehabilitación (12).

2.1.4.2. Enfermedades mentales

Las enfermedades mentales son condiciones graves para una persona adulta mayor, éstas pueden determinar un quebranto en el humor, pensamiento alterado por alucinaciones, sentimientos y actuaciones cotidianas que afectan a los familiares, amigos o personas que los tengan en su cuidado. Las enfermedades

mentales principalmente atacan al cerebro, ocasionando en los mayores casos alucinaciones y trastornos de miedo o temor a presencias, además, causan alteraciones cognitivas, emocionales, funcionales y de movimiento, dentro de las principales enfermedades se destacan o que son frecuentes están: Alzheimer, Demencia Senil, Parkinson, Ictus y ELA (12).

2.1.4.3. Osteoporosis

La Osteoporosis es provocada por la disminución de cantidad de minerales en los huesos, conllevando a su deterioro y fracturas constantes. Es por ello que, se debe prestar atención a ciertas actividades que ocasionen caídas en los adultos mayores que son muy peligrosas debido a que si se presentan en una persona diagnosticada con osteoporosis tienen más riesgo de sufrir alguna fractura que le ocasione la inmovilidad parcial o permanente (12).

2.1.4.4. Diabetes

Casi todos los adultos mayores sufren diabetes, la principal causa es debido al estrés, los malos hábitos alimentarios y la inactividad, permitiendo un incremento en la glucosa y por lo tanto se produce la diabetes. Esta enfermedad puede controlarse con suficiente medicamento farmacológico, sin embargo, el estricto seguimiento de una dieta baja en azúcares puede ayudar a la recuperación del adulto mayor (12).

2.1.4.5. Desequilibrios alimentarios de la tercera edad

La obesidad y el sobrepeso debido a la falta de actividades físicas puede ocasionar un desequilibrio en el adulto mayor, el ganar peso sin control ocasiona y conlleva a riesgo de padecer otras enfermedades cardio y cerebrovasculares. Por otro lado, la desnutrición forma parte de este desequilibrio en los adultos mayores, el cambio en los hábitos alimentarios, la ingesta de pocos nutrientes de calidad, la falta de vitaminas y proteínas hacen que el adulto mayor pueda tener un cuadro clínico de desnutrición, así como también la presencia de otros factores como el abandono (12).

Una manera de controlar estos desequilibrios es una dieta basada en alimentos acordes a la edad del adulto mayor, además, una recomendación sería las

actividades físicas que no requieran esfuerzo exagerado o que provoquen algún tipo de perjuicio para el estado físico.

2.1.4.6. Enfermedades del corazón

Los adultos mayores están propensos a sufrir este tipo de enfermedades, que principalmente se presentan en la hipertensión arterial y los riesgos de posibles infartos cardiovasculares. Sus causas se generan por la falta de actividad física controlada, una adecuada alimentación y no cumplir con lo estipulado con el médico tratante (en caso de presencia de otras enfermedades o en caso de tener ya diagnosticada la enfermedad y su tratamiento farmacológico designado) (12).

2.1.4.7. Problemas auditivos y visuales

Con el paso de los años toda persona pierde la capacidad de oír, ver, oler y sentir, principalmente en los adultos mayores, debido a que su comunicación y entendimiento se puede complicar y empeorar su calidad de vida y autoestima (12).

2.2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

2.2.1. Definición de Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial corresponde a una patología crónica en la que los vasos sanguíneos ejercen una fuerza en las arterias causando daños, a esta fuerza se la conoce como tensión arterial, que al aplicar mayor presión en los vasos sanguíneos al ser bombeada la sangre por el corazón será mucho mayor la tensión, a esto se lo conoce y define como hipertensión arterial (15).

La hipertensión arterial al ser diagnosticada debido a su medición y el resultado de la presión arterial ejercida, también puede ocasionar muchos riesgos saludables como: enfermedades cardio y cerebrovasculares, diabetes, sobrepeso, insuficiencia renal, problemas en los vasos sanguíneos de los ojos y en la visión, entre otras (16).

2.2.2. Epidemiología de la Hipertensión Arterial (HTA)

La hipertensión arterial se ha establecido como una de las enfermedades de no transmisión sexual, más peligrosas del planeta, es decir, es una enfermedad que a más de afectar a cualquier persona y en especial a personas que padecen de patologías relacionadas con la obesidad, diabetes, además de tener sedentarismo

o hábitos alimentarios y formas no saludables de vida, esto ocasiona otros problemas relacionados al corazón, cerebro, riñones y todos los sistemas del ser humano, motivos por los cuales en el continente americano existe alrededor del 30 al 50% de personas que padecen hipertensión arterial de los cuales más del 30% mueren por no ser diagnosticadas y tratadas a tiempo (5).

En Ecuador, uno de los principales problemas con la hipertensión arterial en las personas es su elevado porcentaje de mortalidad, el cual en el año 2016 quedó registrado en el 10,15% de muertes por enfermedades isquémicas del corazón, seguido de 7% con relación a la diabetes, el 6% de muertes por enfermedades cerebrovasculares y el 5% por personas que padecían hipertensión arterial (17). Teniendo en cuenta que todas las enfermedades cerebro y cardiovasculares son directamente relacionadas con la hipertensión arterial.

En relación a quienes pueden padecer hipertensión arterial se encuentran en su mayor parte las personas entre los 40 y 69 años de edad, sin embargo, existen casos que se han detectado en menor edad, es decir, en niños, adolescentes y jóvenes. La hipertensión arterial en los adultos mayores de 65 años es de alto riesgo y conlleva al padecimiento de problemas cardio y cerebrovasculares en su mayor parte en los hombres (18).

2.2.3. Fisiopatología de la Hipertensión Arterial (HTA)

El proceso de la hipertensión arterial se determina gradualmente, en otras palabras, la hipertensión arterial comienza en una etapa leve y se aumenta o controla dependiendo de los componentes o tratamientos que debe realizar el paciente en conjunto con el personal médico y sus familiares. Dentro de la hipertensión arterial existen resistencias graduales a la fuerza que ejerce la sangre en los vasos sanguíneos o arterias, en una de las fases denominada hemodinámico, se caracteriza por un gasto cardíaco que conlleva una dilatación de las paredes arteriales, esto a su vez puede provocar problemas cardiovasculares y si se estipula de una manera diferente provocará isquemia cerebral (19).

La HTA se presenta mediante diferentes factores: Por agrupación familiar, esto se determina por factores genéticos en donde existen entre 40 y 70% de probabilidad que una persona padezca hipertensión arterial hereditaria; Por condiciones

ambientales, aquí la enfermedad puede ser contraída mediante influencias del entorno, se relaciona principalmente a la contaminación o alteración de la calidad de aire, agua, alimentos e incluso en los medicamentos proporcionados para otras enfermedades; Los factores sociales y culturales, juegan un papel importante debido a que se determinan como las costumbres, hábitos, actividades cotidianas, en las cuales se destacan el consumo de ingredientes perjudiciales como la sal, azúcares, bebidas alcohólicas en exceso y el tabaquismo, influyen en el desarrollo de HTA a mayor rapidez (19).

La fisiopatología de la hipertensión arterial o de su prevalencia en una persona se determina principalmente por la genética, es decir, un paciente puede padecer de HTA debido a que en su grupo familiar existió una o varias personas que ya la ha contraído y que sus antecesores también la padecieron, a esto se le suman otros factores en su vida cotidiana especialmente en su manera de alimentarse y hacer actividades que perjudiquen su salud.

2.2.4. Clasificación de la hipertensión arterial (HTA)

La clasificación de la HTA según organismos de salud como: Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Instituto de Salud Humana (IHS), han determinado los siguientes tipos de hipertensión arterial:

2.2.4.1. Según los niveles de presión arterial

Se clasifica en:

Tabla 2. Tipos de presión arterial

TIPO DE PRESIÓN ARTERIAL	MEDICIÓN	
	SISTÓLICA mmHg	DIASTÓLICA mmHg
	< de 120	< de 80
	Entre 120-129	Entre 80-84
	Entre 130-139	Entre 85-89
	Entre 140-159	Entre 90-99
	Entre 160-179	Entre 100-109

	> 180	> 110
	> 140	> 90
	Entre 120-139	Entre 80-89
	Entre 140-159	Entre 90-99
	> 160	> 100

Fuente: Tomado y editado de Organización Panamericana de la Salud, elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles (19).

2.2.4.2. Según los niveles de riesgo

Esta clasificación se permite determinar implicación de otros factores de riesgo cardiovascular en la morbilidad de los pacientes hipertensos, por ello, se ha clasificado en tres niveles o grupos de riesgo, ayudando al profesional médico a determinar la prioridad con la que se debe dar al tratamiento no farmacológico y farmacológico con el fin de evitar complicaciones de cualquier índole (20). Entonces:

- ✓ Grupo de riesgo A, este grupo pertenece a los pacientes que no presentan ningún factor de riesgo, además, no evidencia clínica de daño a órganos blanco, por lo tanto, no requieren medicamentos para su control sino más bien puede tratarse con cambios en los hábitos cotidianos;
- ✓ Grupo de riesgo B, lo conforman las personas que presentan factores de riesgo, excluyendo a la diabetes mellitus, y, sin embargo, no evidencia clínica de daño a órganos blanco, aunque puede ser tratado bajo control de medicamentos también se puede excluir estos fármacos con el fin de mejorar naturalmente la salud del paciente;
- ✓ Grupo de riesgo C, por su nivel corresponde a las personas con hipertensión arterial grave y que conllevan a enfermedad de órganos blanco, evidencia clínica de enfermedad cardiovascular y/o diabetes mellitus, al ser controlada puede o no presentar otros factores de riesgo cardiovasculares. Este tipo de riesgo implica obligatoriamente a ser tratado con fármacos acordes al cuadro clínico del paciente y sobre todo a la relación que tenga con otras enfermedades.

Dentro de esta clasificación existe un grupo de pacientes que requieren intervención agresiva e inmediata (20): Los pacientes que se encuentran en un muy alto nivel de riesgo, las mediciones de presión arterial sistólica (PAS) son superiores a los 180 mmHg y/o de la presión arterial diastólica (PAD) superiores a los 110 mmHg. Además, existen casos en los que la PAS es superior a los 160 mmHg con una PAD que se encuentra por debajo de los 70 mmHg.

Este tipo de pacientes padecen de diabetes mellitus, síndrome metabólico, tres o más factores de riesgo cardiovascular, signos de daño orgánico subclínico como: Electrocardiográfico (hipertrofia), ecocardiográfico, evidencia ultrasónica de engrosamiento de la pared carotídea o placa, aumento de la rigidez arterial, moderado, aumento de la creatinina sérica, enfermedades renales (20).

2.2.4.3. Desde el punto de vista etiológico

La hipertensión arterial se puede determinar mediante la causa que la origina o etiología, permitiendo establecer una clasificación de la siguiente manera:

- ✓ Hipertensión arterial esencial, es la elevación mantenida de la presión arterial por genética, es decir, por heredofamiliar, esta corresponde al aumento acentuado de la acción de la angiotensina sobre las arterias, el músculo cardíaco y la acción de la aldosterona (20). Su diagnóstico puede determinarse por los antecedentes familiares, y, su comienzo gradual esta entre los 35 a 50 años de edad, una de las causas es la ingesta excesiva de sal, alcohol, la obesidad, el sedentarismo y el tabaquismo.
- ✓ Hipertensión arterial secundaria corresponde a la elevación de la presión arterial provocada por alguna otra enfermedad, se presenta entre los 20 años y 50 o más años de edad. Las principales enfermedades relacionadas con la hipertensión arterial son: historia familiar de enfermedad renal, presión arterial variable con taquicardia y sudor, soplo abdominal, hipocalcemia entre otras. El alto grado de morbilidad se debe a que este tipo de presión a veces es silenciosa y resistente a los tratamientos de control. Muchas de las causas también corresponden al alcoholismo, drogas, se presenta en mujeres

embarazadas, personas con problemas cerebrales, tumores y/o enfermedades provocadas por medicamentos o fármacos (20).

2.2.5. Diagnóstico y Medición de la Hipertensión Arterial (HTA)

Para el correcto diagnóstico de la hipertensión arterial, se debe establecer ciertos lineamientos y procedimientos que ayuden a que el profesional médico tenga una lectura adecuada de la presión con el fin de no incurrir en un futuro problema para el paciente (18).

La medición de presión arterial, corresponde a identificar si el paciente tiene un nivel normal, bajo o elevado de la misma, este procedimiento el profesional médico debe ubicar al paciente de diferentes maneras para tener una lectura correcta y que implique el tratamiento, control y seguimiento de su dificultad diagnosticada, y, de esta manera establecer su mejoramiento o signos negativos del tratamiento (21).

Las posibles posiciones del paciente darán una lectura más precisa de acuerdo a la movilidad, por ejemplo: se recomienda posicionar de espaldas, sentado y de pie al paciente para establecer los diferentes rangos o niveles de presión arterial, además de utilizar correctamente la posición del brazo en donde se va a tomar la presión arterial (18).

El procedimiento para tomar una correcta lectura de la presión arterial se debe seguir paso a paso lo siguiente:

2.2.5.1. Técnicas de la medición de presión arterial

El personal o profesional médico debe tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ El equipo utilizado para la medición de la presión arterial debe ser el adecuado y estar en óptimas condiciones, además, el esfigmomanómetro de elección es el de mercurio, el estetoscopio debe estar funcionando adecuadamente con el fin de tener una lectura lo más posiblemente correcta.
- ✓ Deben utilizarse los aparatos electrónicos como los manómetros aneroides entre otros que ayuden a la medición de la presión.
- ✓ Explicar el procedimiento a la persona que se le va a medir presión arterial: motivo del procedimiento y la ausencia de dolor, el profesional

médico debe ofrecer un ambiente favorable y tranquilo para el paciente, debe identificar que no se haya participado recientemente en actividad física o mental moderada o severa, al igual que no se haya fumado ni tomado café media hora previa al diagnóstico, por lo consiguiente se sugiere que el paciente debería estar en reposo al menos 10 minutos.

- ✓ El brazo utilizado para la lectura de la presión debe estar libre, es decir, evitar presiones por la vestimenta del paciente o alguna otra presión que se ejerza en el brazo.
- ✓ El manguito debe tener el tamaño apropiado: su bolsa de aire debe cubrir al menos un 80% de la circunferencia del brazo, siendo recomendable en lo posible que cubra todo el diámetro del brazo.
- ✓ El brazalete debe ubicarse alrededor del brazo, siendo que, el borde inferior debe estar sobre la fosa ante cubital (2cm por encima del pliegue del codo) y debe haber espacio suficiente para colocar apropiadamente el diafragma del estetoscopio sobre la arteria humeral, además, debe estar fijo.
- ✓ 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.
- ✓ La válvula de la perilla debe abrirse lentamente para que el aire salga a una velocidad no mayor de 3 mmHg por segundo para evitar una incorrecta lectura.
- ✓ Disminuir gradualmente la presión, para que la pared del vaso colapsado se distiende y vuelva a la normalidad (20).

Una vez el profesional médico ha aplicado el correcto procedimiento se establecen cada una de las fases, las cuales son:

- La fase uno corresponde a identificar el primer ruido que se escucha, como se va dejando escapar el aire, el cual corresponde a la presión sistólica;
- Fase dos, establecer a qué tipo de ruido se refiere al momento de seguir desinflando la presión del brazalete;

- En la fase tres se debe identificar la presión diastólica cuando la arteria se cierra un momento, luego, se abre de nuevo y se escucha un sonido de tono alto;
- La fase cuatro se determina cuando la arteria deja de estar comprimida, el ruido retorna, pero su tono es bajo; y, finalmente se identifica el momento en que desaparecen los ruidos, el cual equivale a la presión diastólica, una vez establecidos los datos se deben registrar colocando la presión sistólica como numerador y la presión diastólica como denominador en el expediente del paciente (20).

2.2.5.2. Precauciones que se deben tomar en cuenta para la medición de presión arterial

El personal o profesional médico debe tener en cuenta previo a la lectura de la presión arterial lo siguiente (20):

- ✓ Funcionamiento y estado correcto del esfigmomanómetro y estetoscopio;
- ✓ Corroborar y verificar la lectura repetidamente para asegurar las lecturas correctas del paciente;
- ✓ Colocar al paciente de una manera correcta;
- ✓ Tener en cuenta el historial clínico del paciente, debido a que podría establecer una enfermedad congénita y/o por otra enfermedad aledaña y que influye en la salud del paciente;
- ✓ Establecer los aspectos ambientales más acordes para el paciente con el fin de no alterar la presión arterial por causas como ruidos, distracciones o situaciones incómodas.

2.2.6. Tratamiento para la Hipertensión Arterial (HTA)

Los tratamientos para HTA dependen del paciente y del diagnóstico identificado en la medición de la presión arterial, en el historial clínico del paciente y en la correcta identificación del nivel de hipertensión presente, se establecen dos tipos de tratamientos para la HTA, que corresponde a:

2.2.6.1. Tratamiento no farmacológico

Este tipo de tratamiento corresponde a las hipertensiones arteriales que no presentan riesgos cardio y cerebrovasculares, o que no presente enfermedades

como diabetes mellitus o renales crónicas. El tratamiento no farmacológico se establece en medidas de que el paciente cambie el estilo de vida, mejorando sus hábitos alimentarios y actividades que compensen la salud como: actividades deportivas, menos consumo de sales y azúcares, no consumo de tabaco y/o alcohol (18).

Las recomendaciones que se sugiere para que el paciente controle y reduzca la hipertensión arterial y no proceder a tratamiento con medicamentos, son (20):

- ✓ Reducir el sobrepeso, el cual debe mantenerse en condiciones a la fisionomía de la persona, lo ideal se considera entre los 18.5 – 24.9 kg/m², teniendo en cuenta que no se puede establecer un peso ideal si no se tiene la correcta medición de peso, talla y edad del paciente;
- ✓ Mantener una dieta estricta y rica en vegetales, frutas, lácteos bajos en grasa, grasas saturadas en cantidades nulas o bajas;
- ✓ Reducir el consumo de sodio (incluida la sal refinada) entre 100 mm/l al día, lo que reduciría el consumo de sales;
- ✓ Mantener una actividad física constante, practicar yoga, ejercicios aeróbicos, danza, caminatas o cualquier deporte que requiera el ejercicio continuo de 30 minutos por día, verificando que el paciente no pone en riesgo su fisionomía con estas actividades;
- ✓ Reducir el consumo de bebidas alcohólicas en mayor parte para los hombres, el tabaco debe ser eliminado totalmente de las personas que presenten síntomas de hipertensión arterial.

La combinación de todos estos cambios al estilo de vida de los pacientes reducirá el nivel de hipertensión arterial diagnosticada, lo que favorecerá en el futuro para un control adecuado de otras enfermedades que pueden afectar al corazón y cerebro de los pacientes. Este tipo de control brinda la posibilidad de evitar el consumo de medicamentos que pueden alterar o influir en la aparición de otras enfermedades (20).

2.2.6.2. Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico para controlar, contrarrestar y/o eliminar la hipertensión arterial depende de cada una de las condiciones que presente el

paciente, sin embargo, existe medicamentos que se consideran necesarios en el combate contra HTA (18), dentro de estos se encuentran:

a. Las tiazidas, se caracteriza por ser un medicamento muy utilizado durante el tratamiento de la presión arterial alta, de edemas y otras afecciones o enfermedades relacionadas principalmente del sistema cardiovascular. Una de las funciones de las tiazidas diuréticas es hacer que los riñones elaboren más orina, lo que le permite al cuerpo eliminar el exceso de líquido y sal (22). Los diuréticos tiazídicos actúan a través de un mecanismo de acción que se puede resumir en tres fases: La **fase aguda** se logra con la reducción del volumen extracelular de hasta el 12% a través de la pérdida de sodio, por consiguiente, se produce un descenso del volumen plasmático y del gasto cardíaco, produciendo un reajuste de la presión arterial. Con el tiempo este mecanismo pierde impacto, y en cuestión de semanas se produce una fase subaguda donde los cambios a nivel de volumen y resistencia de los vasos contribuyen para disminuir aún más la presión arterial. En la **fase crónica** el efecto del medicamento permite una reducción sostenida de la RVP a través de cambios que se producen en la arquitectura de las células musculares lisas, de esta manera se reduce el nivel de presión arterial (18).

b. Inhibidores de la Enzima Convertidora de la Angiotensina (IECA), Los IECA corresponden a fármacos que se recetan comúnmente para tratar presión arterial alta, problemas cardíacos y otras afecciones. Estos inhibidores ayudan a relajar las venas y las arterias para reducir la presión arterial, evitan que una enzima produzca angiotensina II, una sustancia que estrecha tus vasos sanguíneos (23). Dentro de los principales IECA están: Benazepril (Lotensin), Captopril, Enalapril (Vasotec), Fosinopril, Lisinopril (Prinivil, Zestril), Moexipril, Perindopril, Quinapril (Accupril), Ramipril (Altace), Trandolapril (18).

- c. Antagonistas del Receptor de Angiotensina II (ARA II)**, son medicamentos o fármacos que ayudan a controlar y reducir la presión arterial, se los utiliza como una de las alternativas para la HTA y que pueden ser combinados con otros medicamentos. Los ARA II son un medicamento que en la actualidad tiene un alto nivel de eficacia principalmente en los tratamientos cardiovasculares y renales, además, ofrece una garantía muy elevada en el control y reducción de la HTA, y, en pacientes de alto riesgo. Dentro de los principales ARA II están los siguientes fármacos: Losartan, Valsartan, Irbesartan, Candesartan, Telmisartan, Olmesartan, Azilsartan (24).
- d. Bloqueadores de los Canales de Calcio (BCC)**, los BCC comprenden el grupo de los antagonistas del calcio, los cuales disminuyen la presión arterial y tratan otras afecciones relacionadas al sistema cardiovascular. Los antagonistas del calcio también pueden ser utilizados para el control y prevención de síntomas que causa la HTA, como: Enfermedad de las arterias coronarias, dolor en el pecho que se conoce también como angina, los latidos cardíacos irregulares o arritmia y afecciones circulatorias. Dentro de los principales antagonistas del calcio se encuentran: Amlodipino (Norvasc), Diltiazem (Cardizem, Tiazac, etc.), Felodipino, Isradipino, Nicardipino, Nifedipino (Adalat CC, Procardia), Nisoldipino (Sular), Verapamilo (Calan, Verelan) (25).

2.2.7. Control de la Hipertensión Arterial (HTA)

Para llevar un estricto control de la hipertensión arterial, primeramente, esta debe estar identificada a que tipo pertenece y cuál será el tratamiento designado por el profesional médico. Entonces, como primer paso se debe contactar al profesional médico cuando:

- ✓ Su dolor de cabeza sea intenso y constante, entonces, debe evitarse automedicarse;
- ✓ El pulso o latidos cardíacos sean irregulares (que no tengan un ritmo normal a la edad y fisionomía de la persona);

- ✓ Exista un dolor torácico muy incómodo para la persona, en ocasiones se confunde pensando que es el corazón;
- ✓ Sudoración, náuseas o vómitos inesperados y que no sean causados por otras enfermedades;
- ✓ Dificultad para respirar, vértigo o mareo;
- ✓ Dolor u hormigueo en el cuello, la mandíbula, el hombro o los brazos, signos importantes que pueden estar relacionados a un para cardíaco o infarto;
- ✓ Entumecimiento o debilidad en el cuerpo, que en ocasiones provoque desmayos o decaimiento en las personas;
- ✓ Problemas para ver, confusión y/o dificultad para hablar, además, de otros síntomas relacionados con el desenvolvimiento psicomotriz del adulto (26).

Una vez establecido el diagnóstico y la identificación del tipo de presión arterial que padece el paciente, se debe establecer el medicamento que controlará y mejorar la presión arterial, para ello se establece que el profesional médico haga una revisión más minuciosa del paciente, en donde, se visualice el motivo por el cual la persona tiene HTA, o si padece de otras enfermedades que provocan HTA. Lo ideal para el control de la presión arterial es (18):

- ✓ Población general, mayor o igual a 60 años con una lectura de presión arterial de 150/90 mmHg, se establece la recomendación fuerte ya que pertenece a tipo grado A, en donde se aplicará medicamentos para el control de HTA, pero, se puede mejorar la calidad de vida con el fin de disminuir la medicación;
- ✓ Población general, menor a 60 años con presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg, se considera de grado A y E dependiendo de la edad, por lo general el grado A es para personas entre los 30 y 59 años de edad, y, el grado E es para jóvenes entre los 18 y 29 años, ambos grupos de edad deben hacerse el control médico para determinar el tipo de tratamiento a seguir;

- ✓ Población general, mayor de 18 años con enfermedad renal crónica, su lectura de presión arterial está en 140/90 mmHg y se considera de grado E, al relacionarse con otra enfermedad se debe establecer un tratamiento farmacológico obligatorio y de cuidado para no interferir en la otra enfermedad;
- ✓ Población general, mayor de 18 años con diabetes, su lectura de presión arterial está en 140/90 mmHg y se considera de grado E.

Una de las alternativas a más del medicamento adecuado para el control de la HTA, es el cambio en el estilo de vida del paciente, para esto se recomienda (26):

- ✓ Reducir la cantidad de sodio (sal), se establece una dieta basada en menos de 1,500 mg por día;
- ✓ Evitar en su totalidad las bebidas alcohólicas y tabaco, pero si ingiere alguna bebida se debe reducir la cantidad en no más de 1 trago al día para las mujeres y 2 para los hombres;
- ✓ Consumir una dieta saludable que incluya cantidades recomendadas y necesarias de potasio y fibra;
- ✓ Tomar agua, es decir, entre 2 y 3 litros por día o su equivalente a 8 y 12 vasos, con el fin de contrarrestar daños en el sistema renal;
- ✓ Si tiene sobrepeso, reducir mediante ejercicio o dietas saludables, lo ideal es entre 25 y 40 Kg/m²;
- ✓ Hacer ejercicio aeróbico de moderado a vigoroso, ejercítese por lo menos de 3 a 4 días a la semana por un tiempo entre 30 y 60 minutos, no exceda el tiempo de ejercicio caso contrario provocará otras enfermedades o podría causarse alguna fractura o distensión muscular;
- ✓ Evitar situaciones de impacto emocional y/o estrés, por lo general se recomienda actividades de relajación y masajes.

2.2.8. Alimentación del Paciente Diagnosticado con Hipertensión Arterial (HTA)

Según el Ministerio de Salud Pública mediante la Guía Práctica Clínica de Hipertensión Arterial, recomienda una dieta basada en (27):

a. Carnes, pescados:

- Evitar consumir o ingerir carnes grasas, embutidos, carnes curadas, fiambres con sal, las vísceras o los patés, debido a su alto nivel de grasa y sales.
- Se debe evitar las conservas y ahumados de carnes y pescados.
- Se recomienda consumir carnes magras como el pollo, el pavo o el conejo, las cuales pueden ser cocidas con bajas cantidades de sales o grasas (evitar los fritos) (27).

b. Lácteos:

- Evita los quesos curados o semicurados, las lonchas light o los quesos de untar o en porciones, ya que, estos son altos en sales y grasas artificiales, así como otros ingredientes que causan complicaciones a la enfermedad.
- Se puede consumir lácteos desnatados o semidesnatados bajos en colesterol y grasas (27).

c. Verduras, hortalizas y frutas: Son alimentos que se deben consumir con regularidad y preferiblemente en manera de conservación natural, es decir, evitar los enlatados o conservas ya que contienen altas cantidades de sales y aceites (27).

d. Cereales, tubérculos y legumbres:

- Evitar la bollería y los snacks como patatas fritas de bolsa.
- Evitar igualmente las legumbres en conserva.
- Se debe consumir modernamente pan con sal. Si consume el pan es más recomendable tomar este mismo producto, pero sin sal o pan integral (27).

e. Frutos secos: Aunque los frutos secos son buenos para la salud cardiovascular debes evitar los que son salados y recordar que son un alimento con una alta densidad calórica, es decir, nos aportan muchas

calorías, así que se deben tomar con moderación (20gr-30gr), dentro de estos pueden ser consumidos las almendras (27).

f. Bebidas:

- Evitar el agua con gas o las bebidas carbonatadas (gaseosas, refrescos, etc.).
- Consumir moderadamente café o té, de ser preferible evitar el consumo de café sea este con o sin azúcar.
- Se debe tomar como bebida principalmente agua natural, trate de desinfectar el agua a través de hervirla (27).

g. Grasas:

- Evitar todo tipo de mantequillas o margarinas con sal y también el sebo o el tocino.
- Tratar de cocinar alimentos con aceites de oliva o de girasol bajos en grasas saturadas, evitar el consumo total de aceites vegetales refinados.
- Evitar salsas como la mayonesa, el ketchup o la salsa de soja por su alto contenido en sodio y grasas, si es de preferencia incurrir a las salsas de tomate caseras con cero sales.
- Cocer alimentos en métodos saludables que aporten poca grasa como a la plancha, hornados, el papillote, los hervidos, al vapor, etc., y evitar los fritos y rebozados (27).

h. Otros:

- Evitar las sopas o purés de sobre, los caldos de brick o los cubos saborizantes.
- Evitar productos en los que se adicione sodio (Na), cloruro sódico (NaCl), glutamato monosódico o carbonato sódico.

Una dieta muy conocida para los adultos mayores es la dieta DASH, la misma que detalla los alimentos y horarios de consumo adecuados (ver anexo 2).

2.2.9. Actividad Física para Personas Diagnosticadas con Hipertensión Arterial (HTA)

Según Vidal (2018), se recomienda la utilización del Sistema de ejercicios de Liang Gong, el cual trata de vincular al paciente con hipertensión arterial a la actividad física moderada y con absoluta precaución a riesgos de fracturas, esguinces o contusiones. Para ello emplea dos etapas (29).

a. Etapa 1 - Adaptación a los pacientes:

Se recomienda empezar de manera moderada, las cuales deben darse en grupos para mantener un vínculo de ayuda en la realización de las actividades, que son las siguientes:

- Mover la cabeza suavemente a los lados con repeticiones de 6 a 10 veces.
- Mover la cabeza de una manera firme y suave hacia al frente y atrás con repeticiones de 6 a 10 veces.
- Elevar y separar los brazos por encima de la cabeza, puntualizando que debe girar a ambos lados con repeticiones de 6 a 10 veces.
- Mover los brazos al lado del cuerpo, de arriba debajo de una manera suave y lentamente con repeticiones de 6 a 10 veces.
- Con los brazos elevados sobre la cabeza, mover lateralmente el tronco hacia ambos lados con repeticiones de 6 a 10 veces (29).

b. Etapa 2 – Utilización del cuerpo en las actividades

Esta etapa es de nivel intermedio, es decir, los pacientes se involucran de mejor manera a las actividades físicas, su nivel de riesgo que debe estar bajo para evitar complicaciones de carácter físico o corporal, además, son actividades que requerirán el funcionamiento de todo el cuerpo del adulto mayor hipertenso, por lo que se debe evaluar la situación física actual del mismo. Las actividades son:

- Flexionar el cuerpo lateralmente, es decir, hacer movimientos laterales que involucre la cintura con repeticiones de 6 a 10 veces.
- Rotación de la cintura con las manos en las caderas con repeticiones de 6 a 10 veces.

- Flexionar el tronco hacia adelante con los brazos extendidos, en caso de no poder agacharse evitar el ejercicio debido a que involucra la columna vertebral, se debe hacer con repeticiones de 6 a 10 veces.
- Realizar la posición de semi cuclillas con la ayuda de otro paciente para evitar el riesgo de torceduras, se debe realizar con repeticiones de 6 a 10 veces.
- En posición de sentado se debe elevar los brazos por arriba de la cabeza haciendo un semi abdominal, con repeticiones de 6 a 10 veces.
- Dar pasos marciales leves, es decir, una semi patada sin involucrar fuerza excesiva, con repeticiones de 6 a 10 veces.

2.3. PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN EN EL ADULTO MAYOR

2.3.1. Intervención Comunitaria

La intervención comunitaria a través del enfermero(a) comunitario se lo define como al profesional de la salud que directamente está en contacto con los pacientes de una comunidad, es decir, que aplica sus conocimientos teóricos y prácticos a través de la implementación de campañas publicitarias, de conferencias y diálogos con sus pacientes, con el fin de promover, mantener y desarrollar los mejores hábitos de salud en dicha comunidad, otorgando una mejor calidad de vida (30).

2.3.2. Acciones y Funciones del Enfermero(a) Comunitario

Las principales funciones de un profesional de enfermería dedicada a la comunidad son:

- ✓ Planifica y ejecuta actividades relativas al funcionamiento del centro de salud al cual está inscrito o pertenece en la actualidad;
- ✓ Revisa y analiza los registros de salud de cada usuario del servicio;
- ✓ Selecciona y distribuye los usuarios que requieran atención o citas, según urgencias respectivas, pueden tomar la decisión de traslado a otros centros de salud;
- ✓ Selecciona y distribuye hacia donde pueden dirigirse los usuarios cuando tengan sesiones educativas según programa de educación para la salud establecidos;

- ✓ Mantiene de una manera ordena el control de medicamentos, equipamientos, utensilios y demás accesorios y recursos tecnológicos dentro del centro de salud, además de llevar un registro de los medicamentos entregados a los usuarios según prescripción médica;
- ✓ Realiza cualquier tipo de campañas de salud pública, promoción y prevención de enfermedades dirigidas a todas las edades y grupos prioritarios;
- ✓ Planifica, organiza y ejecuta todas las visitas domiciliarias respetando los horarios, prioridades y normas planteadas por el MSP y el centro de salud;
- ✓ Ejecuta y publica proyectos de investigación en enfermería comunitaria con el fin de brindar orientación y educación en temas de prioridad para mejorar la calidad de vida de los usuarios;
- ✓ Cumple con las normas y procedimientos en materia de seguridad integral, establecidos por las respectivas autoridades de salud;
- ✓ Elabora informes periódicos de las actividades realizadas y de los planes a futuro (31).

2.3.3. Funciones de la Profesión de Enfermería

La enfermería debe ser aplicada como profesión en diferentes campos, tales como:

2.3.3.1. *Función asistencial*

Consiste en la aplicación práctica de la profesión en el ámbito social, es decir, corresponde al cuidado y atención de los pacientes. Dentro de sus principales roles y funciones están:

- ✓ Participar en las actividades asistenciales de tipo primario, atención especializada, en servicios de emergencias y urgencias, en atención extra hospitalario y comunitario;
- ✓ Debe estar dispuesto a formar parte del equipo multidisciplinario e intersectorial con el fin de mantener la promoción de cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades que lo requieran;

- ✓ Brindar de manera voluntaria el cuidado a cada individuo en forma personalizada, integral y continua, sin discriminación alguna, es decir, respetando los valores, costumbres y creencias de los pacientes;
- ✓ Realizar análisis de la situación de salud de su población, en donde establezca los grupos vulnerables, factores de riesgo, situaciones inapropiadas para la seguridad y calidad de vida de su población (32).

2.3.4. Cuidados del Personal de Enfermería a los Pacientes con Hipertensión Arterial (HTA)

Los cuidados de Enfermería son un proceso fundamental, en el cual se puede dar un mejor servicio en el tratamiento y recuperación del paciente diagnosticado con hipertensión arterial de cualquier tipo y nivel de riesgo, así como también, se puede identificar las diversas complicaciones que pueda tener. Para ello, el enfermero o enfermera debe realizar lo siguiente:

- Debe hacer la correcta medición de signos vitales, tensión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y temperatura, entre otros que se requiera para un diagnóstico adecuado del paciente.
- Ingresado el paciente debe brindar un adecuado reposo en lo más posible con un respaldo a 45°, que le permita tener la comodidad absoluta al paciente.
- Debe utilizar los correctos materiales tecnológicos y manuales para una monitorización cardíaca del paciente.
- Llevar Balance Hídrico y Diuresis, es decir, proporcionar una hidratación y abastecimiento de sueros adecuados.
- Proporcionar dieta hiposódica, con evitación de sodio o sales que perjudiquen o alteren la presión arterial del paciente.
- Velar por evitar situaciones de estrés, cualquier distracción o ruido que el paciente pueda tener durante su cuidado.
- Proporcionar sólo los medicamentos prescritos por el médico encargado.
- Estar preparado para controlar los efectos secundarios del tratamiento farmacológico como hipotensión, náuseas, vómitos y cefaleas.
- Vigilar que los rayos X realizados en el tórax del paciente proporcionen la información adecuada para un correcto diagnóstico.

- Observar el nivel de conciencia, para evitar cualquier complicación como hemorragia cerebral, infartos, paro respiratorio, entre otros.
- Orientar a familiares sobre la patología y su tratamiento, asimismo, brindar el apoyo educacional de cada uno de los fármacos que se deben aplicar al paciente.
- Cuidados higiénicos en cama (33).

Asimismo, el personal de enfermería debe ser un guía para el paciente y llevar el control del mismo en cada una de las actividades saludables para evitar las complicaciones de la hipertensión arterial y de otras enfermedades relacionadas. Por esta razón, debe promover lo siguiente:

- Abandono total del tabaco y bebidas alcohólicas.
- Reducción de peso a través de dietas saludables.
- Reducción de la ingesta de sal y cualquier alimento con sodio.
- Aumento del nivel de actividad física a través de la realización de ejercicios suaves y que no pongan en riesgo la fisionomía del paciente.
- Asesorar con técnicas de relajación que eviten el estrés.
- Asesorar, orientar y educar al paciente sobre el tratamiento que debe ser a cabalidad sea a base de medicamentos o no.
- Promover la vinculación entre familiares y paciente para un correcto tratamiento y cuidado de complicaciones en la HTA (33).

2.3.5. Pasos de Acción de Intervención de Enfermería

La enfermera o enfermero debe estar preparada para intervenir en una comunidad cuando esta lo requiera, su intervención se radica en las principales funciones que debe cumplir para que el paciente sienta la seguridad en cuanto a una atención acorde a sus necesidades. Sin embargo, se debe enfocar en lo que un Plan de acción de intervención estipula en manera general, entonces:

a. Transmitir los conceptos básicos sobre la Hipertensión Arterial

La comunidad y cualquier persona involucrada en este problema de salud, debe conocer las causas, consecuencias y formas de prevenirla. Una manera de concientizar a las personas en especial a los adultos mayores, es hacer conocer los beneficios de llevar una vida saludable y hábitos alimentarios que fortalezcan

su estado físico, mental y emocional. Se debe empezar por la convocatoria a todos los adultos mayores y personas de la Comunidad para establecer una junta, reunión o mesa redonda en donde se estipule cada una de las temáticas con referencia a la hipertensión arterial (32).

b. Establecer el nivel de Hipertensión Arterial en los adultos mayores

El nivel de hipertensión arterial debe ser diagnosticado una vez obtenidos todos los datos generales del adulto mayor, este nivel será medido mediante el instrumento conocido como esfigomanómetro o tensiómetro, el cual debe contener las características adecuadas y estar en excelentes condiciones. Una vez establecido el nivel de presión arterial, se registra en la hoja de información de cada uno de los adultos mayores (32). Cabe recalcar que para una correcta medición es necesario tener en cuenta antecedentes clínicos, información sobre enfermedades aledañas, historial clínico actual del paciente, y, los valores arrojados por el instrumento de medición de la presión arterial.

c. Crear herramientas audio-visuales que fomenten el bienestar de salud y los buenos hábitos alimentarios

La intervención comunitaria como objeto de educación sobre la salud, debe establecer los métodos más adecuados que le permitan al adulto mayor tener un conocimiento profundo de su enfermedad, de cómo tratarla y controlar los riesgos a los cuales están expuestos. En este sentido, se deben implementar folletos, videos y conferencias audiovisuales que fomenten los hábitos alimentarios para mejorar su estado de salud y llevar un ambiente favorable a todos los que los rodean (32). Aplicar métodos como las dinámicas a través de rompecabezas, hojas para colorear, diálogos entre participantes son esenciales para mantener el interés de los mismos en los temas tratados.

d. Establecer que tipos de medicamentos según el nivel de hipertensión arterial

Determinar qué tipo de medicamento pertenece a cada adulto mayor según su diagnóstico establecido, permitirá al enfermero o enfermera hacer un seguimiento y control favorable con el fin de una mejora evolutiva en el paciente (32). Estos medicamentos deben darse a conocer desde sus beneficios hasta los posibles

efectos secundarios con el fin de que el adulto mayor pueda tener claro si debe evitar cualquier complicación a futuro.

e. Incorporar la actividad física como pilar fundamental

Establecer cuáles son las actividades físicas y motrices que los adultos mayores con hipertensión arterial pueden realizar sin riesgo de sufrir otras enfermedades relacionada u otros impactos en su anatomía, es esencial para llevar una vida saludable y el adulto mayor se sienta en la capacidad física y emocional acorde para luchar y contrarrestar esta enfermedad, la vinculación de la comunidad y en especial de las familias es fundamental (32).

Las actividades físicas deben realizarse en un ambiente favorables, en donde se pueda mantener una relajación acorde, además, deben ser realizadas con el fin de proporcionar un mejor estado de salud a los adultos mayores, sin poner en riesgo el sufrir algún tipo de contractura o fractura de su fisionomía. Se recomienda por lo general realizar yoga, ejercicios básicos que impliquen el movimiento suave y lento.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación descriptiva fue aplicado al presente trabajo, ya que, permite analizar cada uno de los factores y características que causan el fenómeno centro de estudio, a través de la recolección de datos claros y precisos de la fuente principal, en este caso de los adultos mayores, esto a su vez ayudó a determinar las causas de la hipertensión arterial en la población determinada, y, permitió establecer una propuesta de acción, educación y orientación para prevenir complicaciones en la hipertensión arterial a través de un Plan de Intervención.

La investigación campo fue aplicada en lo que involucra directamente a relacionarse con el grupo de personas investigadas (adultos mayores) en un lugar determinado (comunidad Zhindilig), con el fin de determinar los correctos procedimientos para el cuidado de enfermería en la hipertensión arterial, evitando complicaciones en la misma.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación corresponde a un diseño Analítico, el mismo que permitió enfocarse en el estudio de la población de adultos mayores y las causas que ocasionaron su enfermedad (hipertensión arterial), a través de resultados obtenidos en la utilización de instrumentos acordes (encuestas) sin influir en las variables de estudio, además, permitió relacionar estos resultados con la propuesta del Plan de Acción en la Intervención de Enfermería para brindar una mejor educación y orientación a los adultos mayores en el cuidado de su enfermedad.

3.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un enfoque Cuantitativo y Cualitativo.

Cuantitativo, debido a que obtienen resultados y valores numéricos que son obtenidos por la aplicación de la encuesta a los adultos mayores de la comunidad Zhindilig, y, que son plasmados porcentualmente en el apartado de análisis de datos.

Cualitativo, debido a que a través de los resultados se puede determinar las causas y efectos que pueden tener las personas que padecen de hipertensión arterial sino existen un control médico adecuado, así como una prevención.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población en la comunidad Zhindilig es de 30 adultos mayores los cuales comprenden al grupo de personas desde los 65 hasta los 92 años de edad.

Se estableció como muestra a 10 adultos mayores que están en el grupo de vulnerabilidad siendo estos 7 mujeres y 3 hombres (ver tabla 3, pág.42).

3.5. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

El método inductivo fue aplicado en la investigación con el fin de que las características individuales de la población centro de estudio (adultos mayores), permita tener una conclusión general del fenómeno encontrado y resolver la interrogante principal. Además, este método permitió elaborar la propuesta de un Plan de Acción de Intervención de Enfermería para prevenir las complicaciones y riesgos de la HTA en los adultos mayores de la comunidad.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Se aplicó la siguiente técnica:

Consentimiento informado, consiste en el documento en donde el AM autoriza la intervención de enfermería en los aspectos de control de presión y participación voluntaria a las charlas (ver anexo 3).

La encuesta, que corresponde a un cuestionario con preguntas que impliquen la temática de estudio y ayuden al investigador a resolver las principales interrogantes planteadas. La encuesta permitió recopilar datos específicos de los adultos mayores (ver anexo 4), así como también sobre el manejo y control de HTA.

Encuesta de satisfacción (ver Anexo 5), fue aplicada después de realizar la intervención a través del Plan de Acción de Intervención de Enfermería, permitiendo conocer la aceptación del mismo y la capacidad de mejora en el conocimiento de la prevención de complicaciones de la hipertensión arterial en los adultos mayores.

Otra técnica se basó en la elaboración de un tríptico educacional, el cual fue entregado a los participantes en la intervención de enfermería, y, brindo temas

relacionados a la prevención y cuidado de la hipertensión arterial, cumpliendo con el objetivo de la presente investigación (ver anexo 6, pág.116).

Además, se utilizó una guía didáctica sobre la hipertensión arterial y su prevención, esta se elaboró en base a las necesidades encontradas en la población de estudio (adultos mayores de Zhindilig), esta contiene además imágenes que ayudan a tener un conocimiento más específico de los temas tratados (ver apartado 4.3., pág. 61) (34).

3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

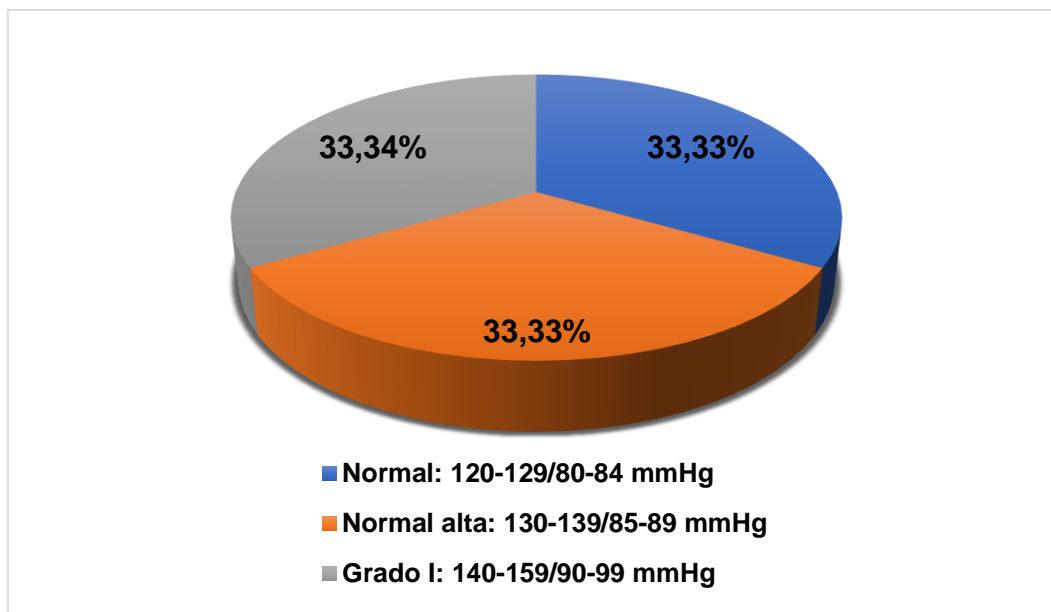
Una vez aplicada la encuesta a la población de estudio, se procede a realizar la respectiva tabulación de cada pregunta a través del programa Excel, el cual permitió tener excelente descripción de las alternativas de solución sus valores numéricos y porcentuales, así como también la representación en tablas y gráficas (sean circulares o de barras). Luego de la tabulación se realizará la interpretación y análisis de cada pregunta con sus respectivos resultados con el fin de ir estableciendo los factores, causas y efectos que darán solución al problema encontrado y cumplimiento al objetivo.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

Figura 1. Datos estadísticos de los adultos mayores



Fuente: Ficha metodológica

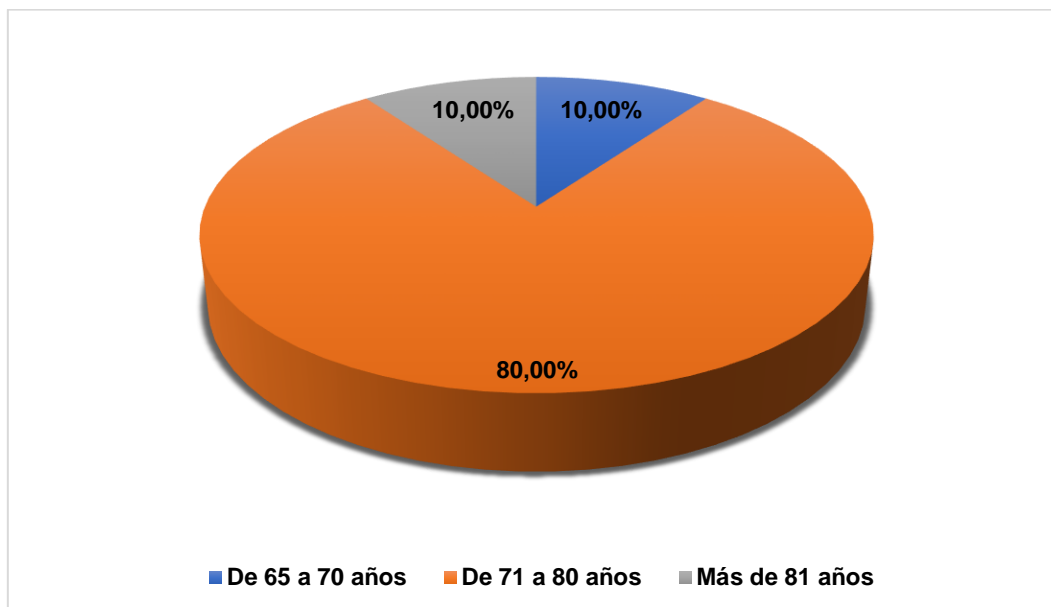
Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles

Análisis: De los 30 adultos mayores seleccionados como población de estudio, se identificó que existen tres grupos divididos en igual porcentaje de cada tipo de hipertensión arterial que padecen, es decir, el 33,33% presentan hipertensión arterial de tipo normal (120-129/80-84 mmHg), el otro 33,33% que son 10 adultos mayores presenta un tipo denominado hipertensión arterial normal alta (130-139/85-89 mmHg), y, el otro 33,34% restante tienen hipertensión de tipo grado I (140-159/90-99 mmHg). Los resultados, aunque parezcan de iguales proporciones en el grupo de Grado I existe más presencia del género femenino con 70,00%, mientras que, el género masculino tan sólo son el 30,00%, por tal razón, a estas 10 personas se las determinó como grupo vulnerable para trabajar con los mismos en la intervención de enfermería, objetivo propuesto.

4.2. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA ENCUESTA

1: Edad de los adultos mayores

Figura 2. Edad



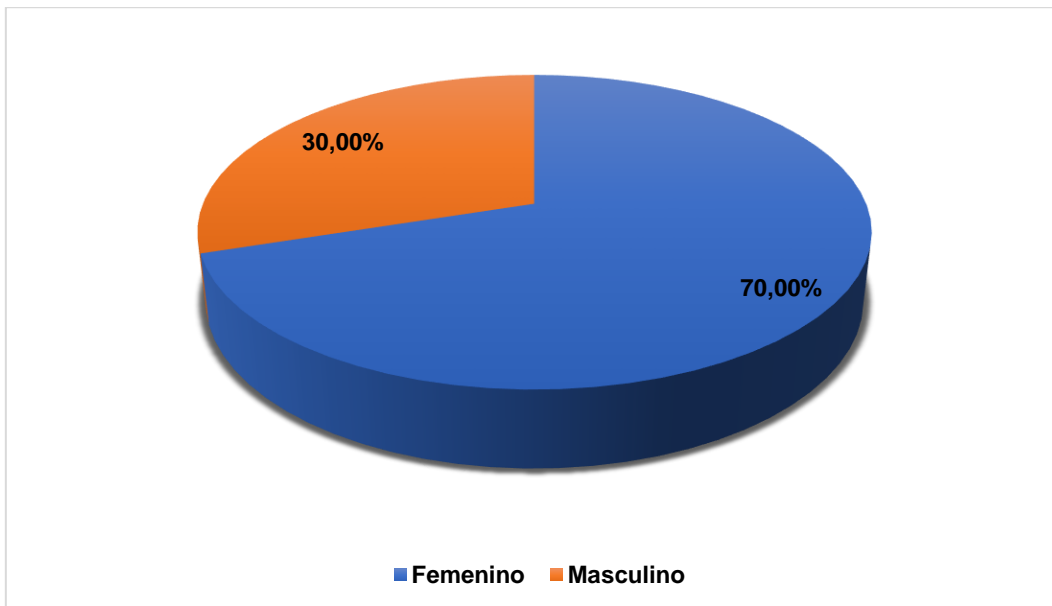
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles

Análisis: De los 10 adultos mayores encuestados, el 10% tienen una edad entre los 65 y 70 años; el otro 10% corresponde a la edad superior a los 81 años de edad, y, el 80% restante tienen una edad entre los 71 y 80 años. Esto favorece a la investigación ya que permite tener encuestados entre la edad correcta que se considera a una persona para pertenecer al grupo de tercera edad, así también, cabe recalcar que todos los encuestados están en facultad propia de responder y entender la encuesta aplicada.

2: Género de los adultos mayores

Figura 3. Género



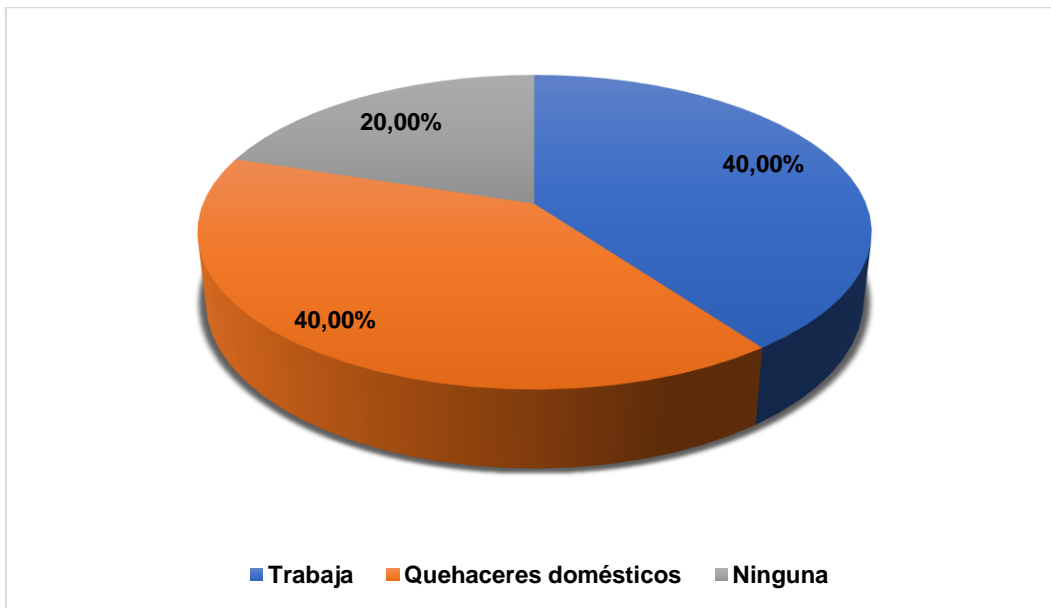
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles

Análisis: Mediante la encuesta aplicada a los adultos mayores, el 30% corresponden al género masculino, y, el 70% al género femenino. La importancia de este dato consiste en la relación entre la muestra o población centro de estudio establecida en la presente investigación que tiene similitud exacta. Además, permite conocer un factor sociodemográfico en conocer cuál es el género que está en mayor vulnerabilidad de padecer hipertensión arterial.

3: Ocupación que realizan en la actualidad los adultos mayores

Figura 4. Ocupación actual



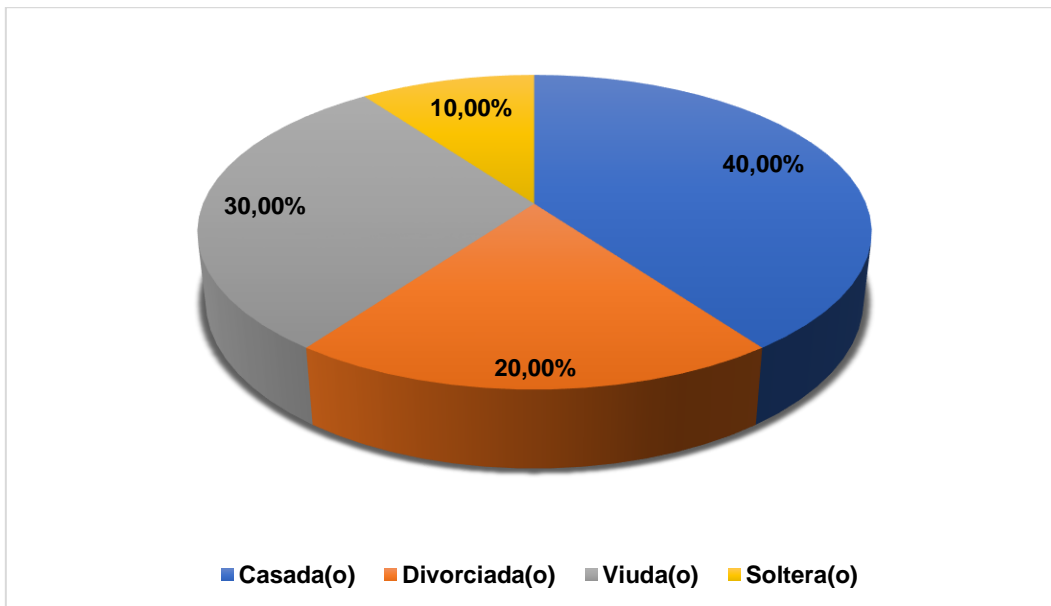
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles

Análisis: El 20% de los adultos mayores encuestados mencionan no tener ninguna ocupación en la actualidad, debido a que depende de sus familiares o ya se encuentran jubilados o retirados; el 40% se dedican a las labores domésticas y cuidado del hogar siendo en su totalidad del género femenino; y, el 40% restante mencionan tener o seguir laborando, los mismos que se dedican a la agricultura y artesanía. La mayor parte de los adultos mayores se mantienen en actividad, es decir, se puede determinar un punto a su favor para no tener un exceso de sedentarismo o que se mantengan entretenidos para llevar de una mejor manera su vivir diario a través de sus actividades cotidianas como trabajo o quehaceres domésticos.

4: Estado civil de los adultos mayores

Figura 5. Estado civil



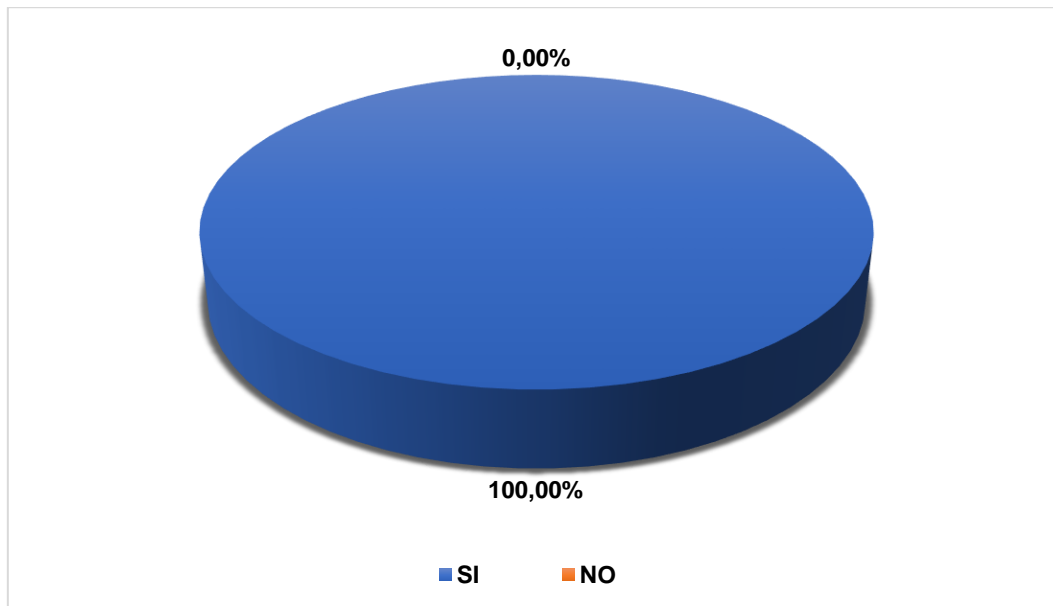
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles

Análisis: El estado civil de los encuestados se distribuye de la siguiente manera: el 10% que corresponde a una mujer adulto mayor es soltera; el 20% son de estado civil divorciadas(os); el 30% son viudas(os), y, el 40% aún se encuentra en matrimonio o son casadas(os). Muchos de los adultos mayores no mantienen una relación en la actualidad, es decir, conviven con sus hijos o solos, ocasionando que pueden tener algún tipo de conflicto para llevar de la mejor manera sus actividades diarias. Al contrario de los adultos mayores que conviven con su pareja y con sus hijos quienes pueden estar atentos a cualquier complicación de su salud.

5: ¿Ha sido diagnosticado con Hipertensión Arterial?

Figura 6. Adultos diagnosticados con HTA



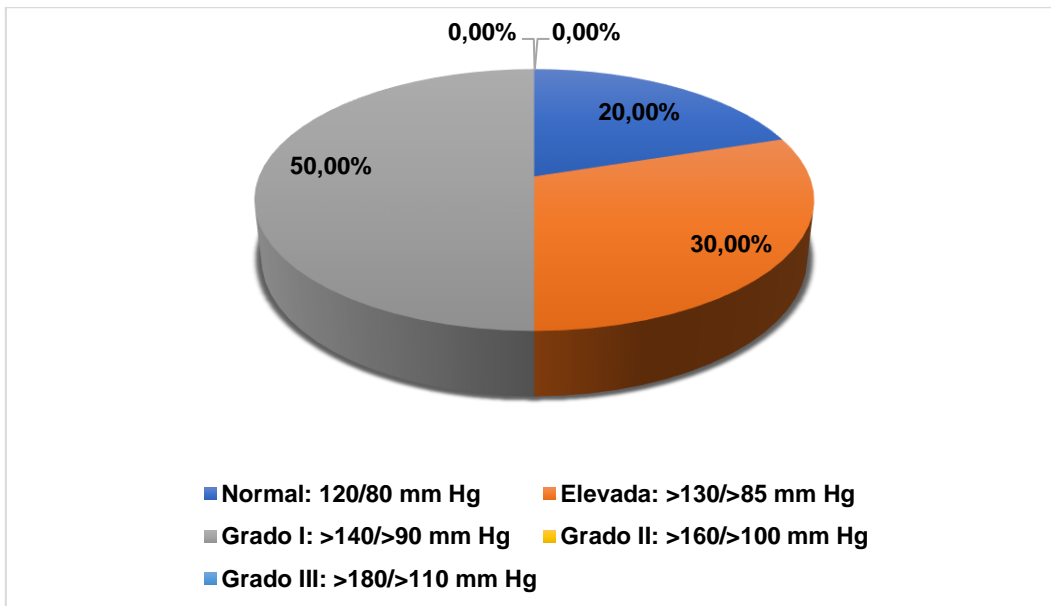
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles

Análisis: En la comunidad Zhindilig el 100% mencionan haber sido diagnosticados con hipertensión arterial, siendo muy preocupante debido a que el dato arroja que en la comunidad Zhindilig todos los adultos y adultos mayores pueden padecer esta enfermedad. Por lo tanto, es fundamental iniciar con el Plan de Acción de Intervención Comunitaria para la prevención de complicaciones en la HTA de los adultos mayores, esto con el fin de mejorar su calidad de vida.

6: ¿Qué nivel de Hipertensión Arterial tiene Ud.?

Figura 7. Nivel de hipertensión arterial



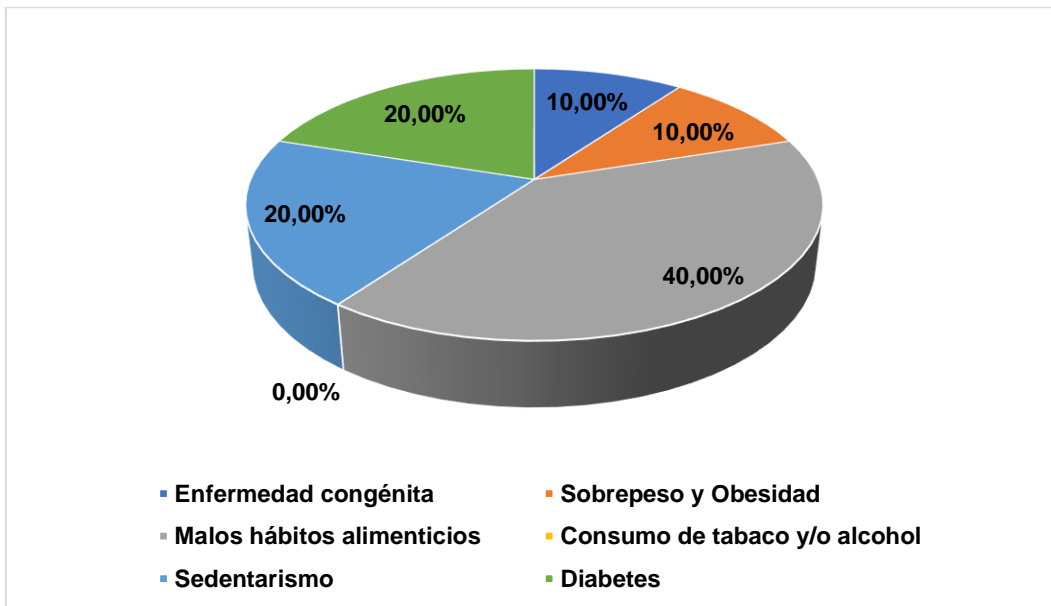
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles

Análisis: Siendo 10 adultos mayores encuestados, el 20% conocen que tienen un nivel de HTA normal que consiste en una medición de 120/80mm Hg; el 30% tiene un nivel elevado de consideración importante, siendo superior a los 130/85mm Hg; y, el 50% restante padecen de una presión arterial de grado I, estando en niveles superiores a los 140/90mm Hg. Todos los tipos de presión arterial que padecen los adultos mayores encuestados son de consideración importante, algunos de ellos deberán seguir un tratamiento con medicamento y cambios en los hábitos cotidianos, favoreciendo al objetivo propuesto de la investigación.

7: ¿Qué motivo o enfermedad fue la causante de su enfermedad?

Figura 8. Causas de origen de la HTA



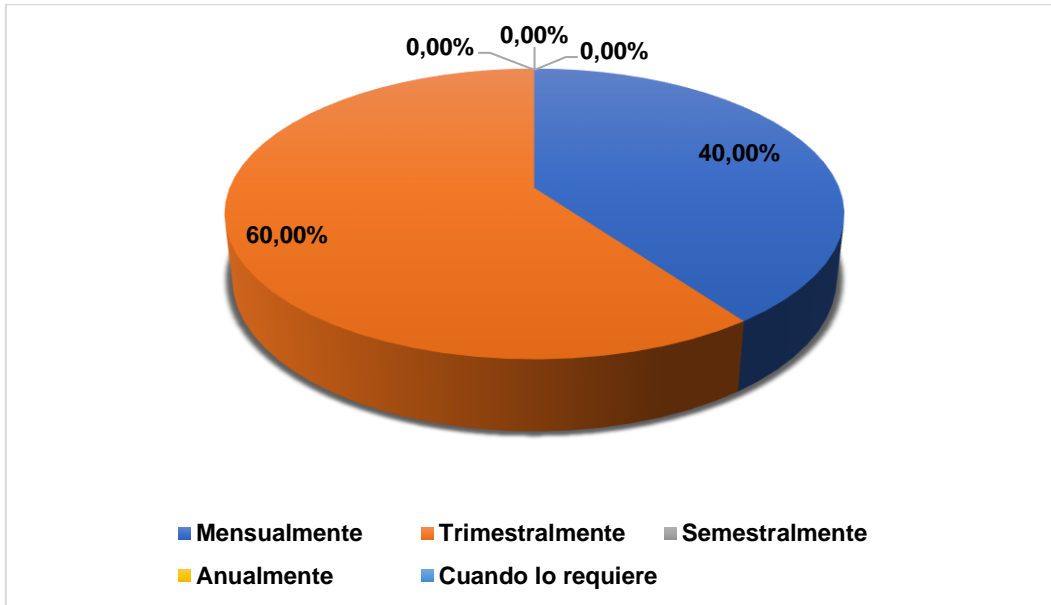
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles

Análisis: Los factores correspondientes a enfermedades aledañas causantes de hipertensión arterial en los adultos mayores encuestados se distribuyen en: el 10% mencionan que su enfermedad se debe a padecimiento congénito, es decir, que es heredada por sus padres o familiares directos; el 10% la padecen debido al sobrepeso y obesidad que se relacionan directamente con la hipertensión arterial; el 20% debido al sedentarismo y al no realizar ninguna actividad favorable para su salud; el otro 20% por una enfermedad relacionada como lo es la diabetes; y, el 40% restante mencionan que padecen la enfermedad debido a sus malos hábitos alimenticios o el exceso de comidas poco saludables. Cada una de las causas permiten enfocar el Plan de Acción debido a que consiste en orientar y educar con hábitos saludables para evitar complicaciones en la enfermedad que padecen los adultos mayores.

8: ¿Conque frecuencia acude a los chequeos de su enfermedad?

Figura 9. Frecuencia de control de HTA



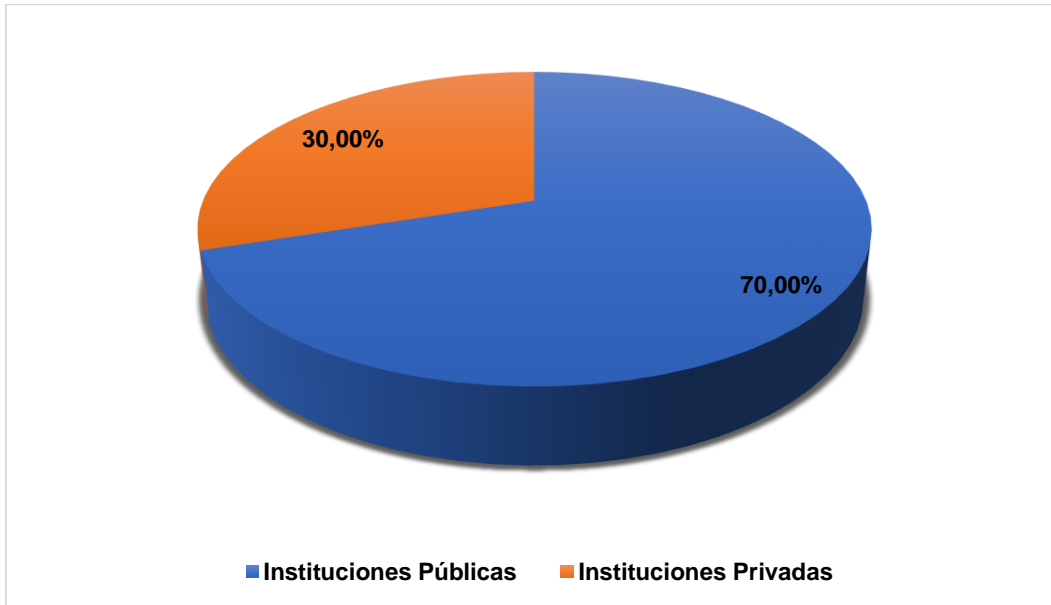
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles

Análisis: De acuerdo a los adultos mayores encuestados el 40% se realiza los chequeos de la presión arterial mensualmente debido a la petición del médico que controla su enfermedad y al volumen de medicamento otorgado; mientras que, el 60% restante se realiza los controles médicos trimestralmente, esto ocasionado por el descuido de los pacientes o por la falta de acceso fácil a los servicios de salud, además, algunos realizan labores de trabajo teniendo ciertos tipos de dificultad en su rutina de control.

9: ¿En qué lugar se hace atender o control de la Hipertensión Arterial?

Figura 10. Lugar de control de HTA



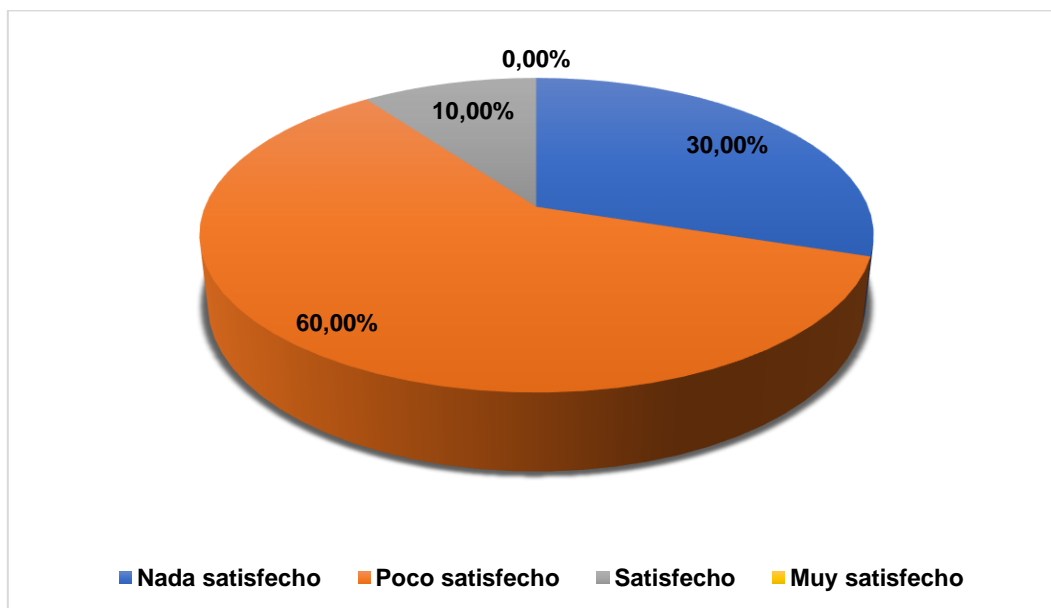
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles

Análisis: El 30% de los adultos mayores encuestados utilizan los servicios de instituciones privadas siendo estas clínicas o doctores privados que les proporcionan el control y respectivos medicamentos para la hipertensión arterial; mientras que, el 70% mencionan que se hacen el control de su enfermedad en las instituciones públicas siendo estos hospitales, centros de salud, centros comunitarios, etc., los cuales de la misma manera proporcionan los medicamentos necesarios para la hipertensión arterial. La mayoría de adultos mayores prefieren las instituciones públicas por su limitada capacidad económica o la facilidad de no acudir a otras ciudades para su atención, asimismo, debido a que la medicina es gratuita.

10: ¿Se encuentra satisfecho con la atención y recursos que la unidad de Salud le otorga?

Figura 11. Satisfacción con la atención



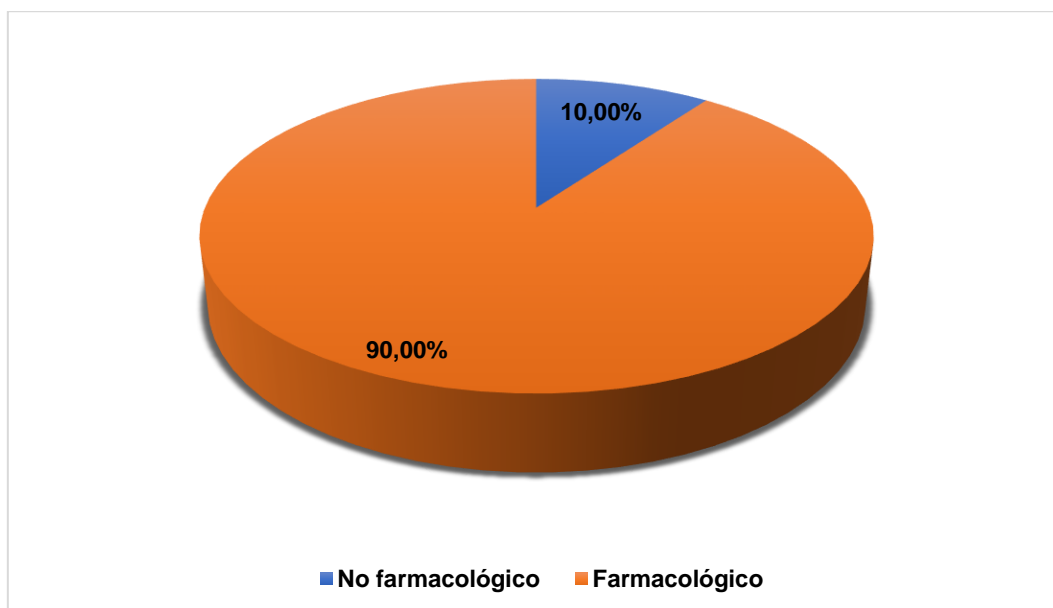
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles

Análisis: En cuanto a la atención médica y abastecimientos de medicamentos para el control de la hipertensión arterial de los adultos mayores encuestados, estos supieron manifestar que, el 10% se siente satisfechos con la atención de la institución a la que acuden y con el servicio médico proporcionado; el 30% no siente ninguna satisfacción debido a falencias como falta de medicamentos, falta de orientación para un control adecuado de su enfermedad o por la demora en la atención esto especialmente en las instituciones públicas; y, el 60% restante de igual manera siente poca satisfacción en la atención especialmente de los centros de salud o hospitales públicos. Este dato permite enfocar un Plan de Acción dirigido también para el personal de enfermería de la comunidad con el fin de que se brinde una orientación y atención adecuada para evitar complicaciones en la HTA de los adultos mayores.

11: ¿Qué tipo de tratamiento sigue debido a su Hipertensión Arterial?

Figura 12. Tipo de tratamiento para la HTA



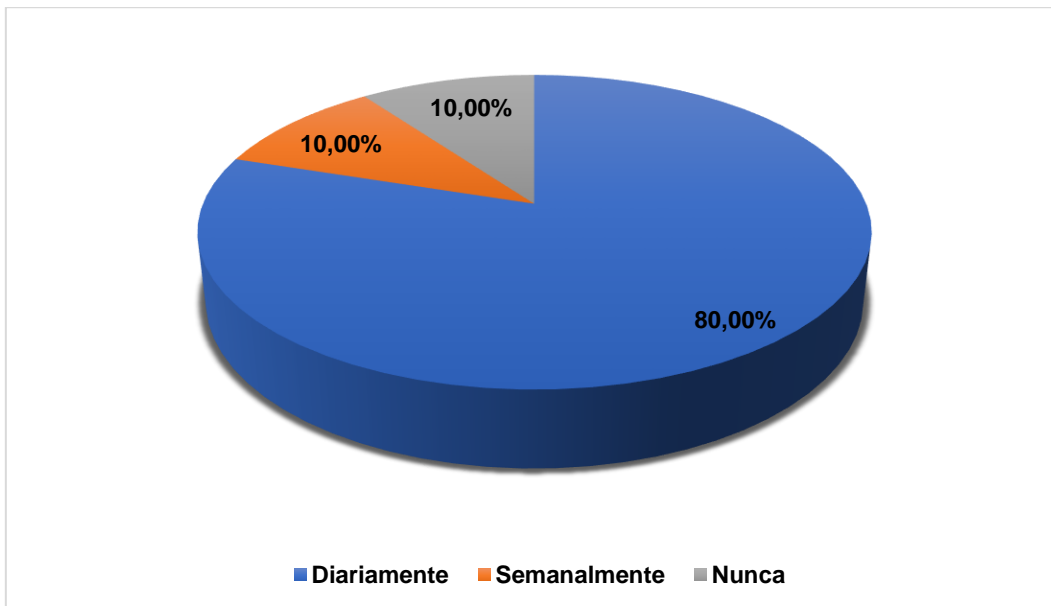
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles

Análisis: El tipo de medicación que mantienen los adultos mayores encuestados es de la siguiente manera: el 10% no reciben tratamiento bajo medicación, esto debido a que su enfermedad aún puede controlarse mediante la realización de actividades físicas (ejercicios adecuados) y del control dietético (comidas saludables); al contrario del 90% que reciben medicación para poder controlar la hipertensión arterial, los mismos que, ya tienen cierto nivel de presión arterial. Este dato permite establecer una mejor propuesta sobre cómo prevenir las complicaciones a través del control adecuado de los alimentos, actividades físicas y sobre todo de la medicación que debe ser únicamente proporcionada por un profesional de la medicina.

12: ¿Cada qué tiempo toma sus medicamentos?

Figura 13. Tiempo de consumo de medicamento para la HTA



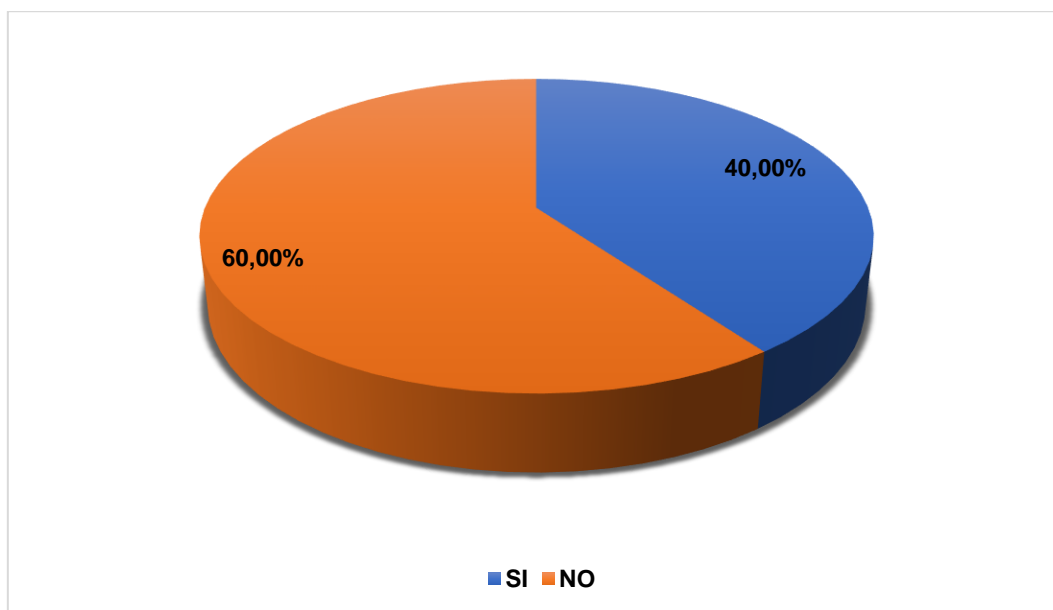
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles

Análisis: De los adultos mayores encuestado, el 10% que no recibe medicación alguna está relacionado a la pregunta anterior debido a que su enfermedad aún es controlable mediante cambios en sus hábitos alimentarios y cotidianos; el otro 10% menciona que sus medicamentos son ingeridos semanalmente, esto debido a su bajo grado o nivel de presión arterial; y, el 80% restante utilizan medicamentos diariamente debido a que es una enfermedad de control absoluto y que se debe mantener bajo la utilización de fármacos adecuados para la misma.

13: ¿Cumple Ud., a cabalidad las recomendaciones de su médico?

Figura 14. Responsabilidad del paciente



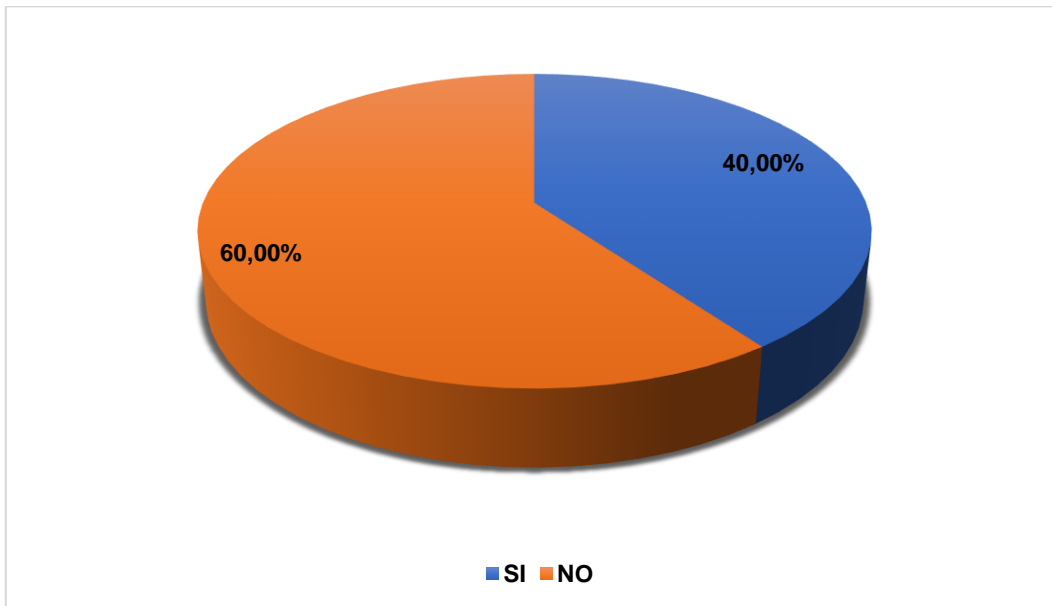
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles

Análisis: La hipertensión arterial requiere la participación activa de los adultos mayores, sin embargo, el 40% mencionan cumplir con cada recomendación que el personal médico le ha señalado como primordial para el cuidado y control de su hipertensión arterial; mientras que, el 60% no cumplen con estas indicaciones. Este dato es muy relevante debido a que está ligado directamente con el conocimiento de los adultos mayores sobre las complicaciones que pueden tener sino se realiza un control adecuado de la enfermedad, asimismo, mencionan no seguir las indicaciones debido a sus costumbres de toda la vida, el consumo de alimentos considerados poco saludables pero a su paladar exquisitos, el sedentarismo y falta de actividad física adecuada, el consumo de sustancias como el alcohol y la falta de control en la medicación son los principales factores.

14: ¿Conoce sobre los factores de riesgo que puede afrontar por su enfermedad?

Figura 15. Conocimiento de los riesgos



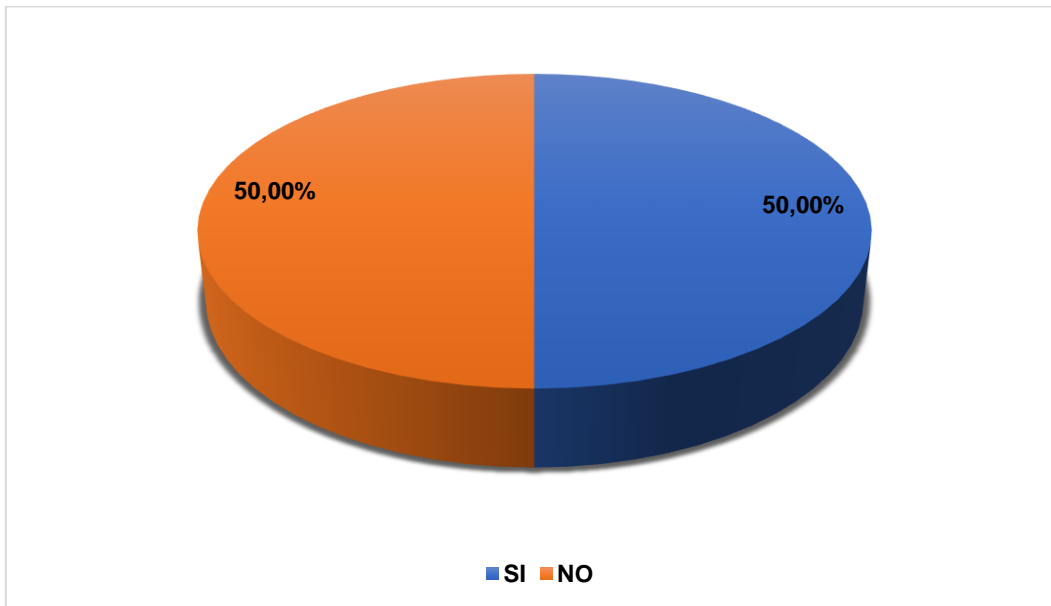
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles

Análisis: El 40% de los adultos mayores mencionan tener un buen conocimiento sobre los riesgos que pueden contraer por la falta de control de la hipertensión arterial, y, el otro 60% mencionan no conocerlos. Estos datos favorecen al objetivo de la presente investigación ya que permitirá elaborar un Plan de Acción que oriente y eduque a los adultos mayores en cada una de las prevenciones que deben tener para evitar las complicaciones y riesgos durante su enfermedad.

15: ¿Cree Ud., que la Hipertensión Arterial ocasiona limitaciones en sus labores diarias?

Figura 16. Limitaciones en el vivir diario



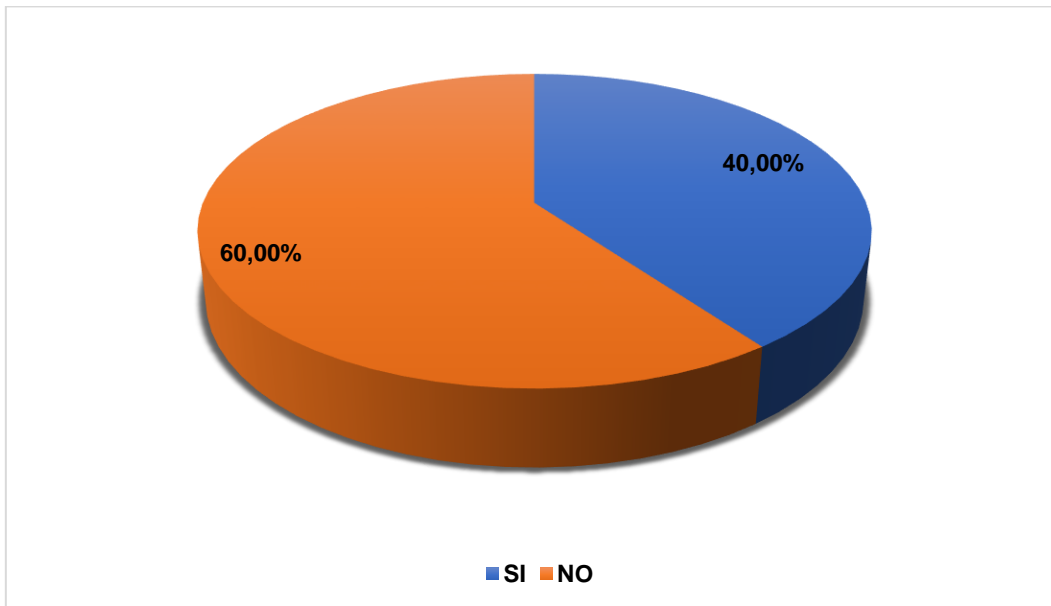
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles

Análisis: Las limitaciones que los adultos mayores encuestados presentan en base a sus respuestas de la siguiente manera: el 50% afirman tener limitaciones en su vivir diario debido a que no pueden realizar con normalidad actividades como trabajo, esfuerzo físico y/o auto cuidado durante su enfermedad; mientras que, el 50% menciona que no tiene ninguna dificultad, de hecho, algunos de los adultos mayores tienen trabajo o realizan actividades como agricultura, tejido de sombreros, tejidos artesanales entre otras actividades. Lo que demuestra que en su mayor parte de la población estudiada la hipertensión arterial no se muestra como una limitación para lograr mantenerse ocupados o llevar el sustento a sus hogares.

16: ¿La Hipertensión Arterial ha ocasionado conflictos socio afectivos y económicos?

Figura 17. Conflictos en el vivir diario



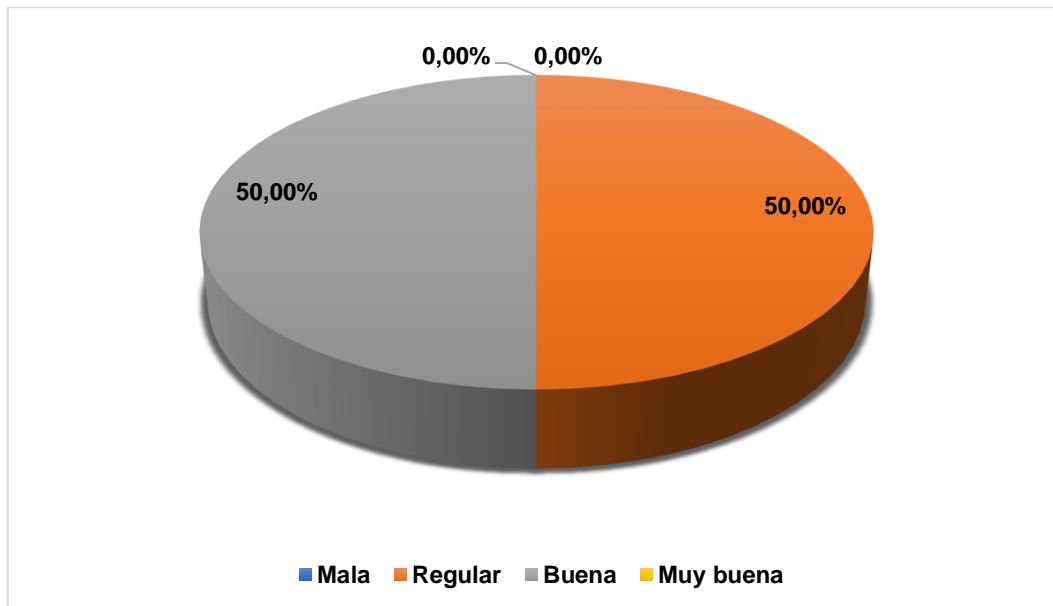
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles

Análisis: Para el 40% de los adultos mayores tener conflictos en su vivir diario debido es normal debido a que la mayoría se tienen que valer por sí solos, es decir, deben auto cuidarse, realizar actividades laborales para poder tener su sustento y algunos no tienen familiares que puedan velar por ellos; mientras que, el 60% mencionan no tener ningún conflicto, teniendo claro que muchos de ellos dependen de sus familiares o que se encuentran en compañía con otras personas, además que tiene una constante relación con otras personas debido a sus actividades diarias como su trabajo. Este dato demuestra la importancia de contar a cierta edad con alguna persona que pueda ayudar y brindar apoyo en el padecimiento de una enfermedad, y, también se puede enfocar como un punto clave para el personal de enfermería y médico que son las personas con más vínculo directo con los adultos mayores pacientes.

17: Valore el nivel de satisfacción con su vida en este momento

Figura 18. Satisfacción con su vida actual



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles

Análisis: En datos igualitarios obtenidos de los adultos mayores, el 50% afirman que su vida actual es regular, sus actividades cotidianas no son suficientes o simplemente no las ven como antes de padecer la enfermedad, esto relacionado a la pregunta anterior en donde las limitaciones son perjudiciales para su vivir; mientras que, el otro 50% la califica como buena. Este dato demuestra como la satisfacción del adulto mayor con su propia vida después de ser diagnosticados con hipertensión arterial ocasiona que no sea vista como antes, en otras palabras, los adultos mayores ya no se sienten en total capacidad de vivir su vida a plenitud con la presencia de esta enfermedad. Punto focal para que el Plan demuestre que, si se mantiene una vida saludable, la hipertensión arterial no será una limitante que dificulte la vida de los adultos mayores.



Plan para el cuidado del Adulto mayor con Hipertensión Arterial



Realizado por:

Lucrecia de los Ángeles Tixi Torres



INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial se considera uno de los trastornos que más afecta a las personas adultas, sin embargo, puede presentar en cualquier edad debido a enfermedades aledañas, patologías congénitas y descuidos en la alimentación y actividades físicas⁽¹⁾.

En el mundo cerca del 60% de los adultos mayores sufren de hipertensión arterial, principalmente ocasionada por sus hábitos alimenticios o por enfermedades relacionadas como diabetes, obesidad y sobrepeso⁽¹⁾.

La OMS en conjunto con las OPS y los organismos de salud de cada país, han implementando nuevos programas orientados al cuidado del adulto mayor como grupo prioritario, y, que nuevas generaciones tomen las precauciones necesarias para evitar esta enfermedad con el fin de minimizar las tasas de mortalidad⁽²⁾.



OBJETIVO

Educar a los adultos mayores sobre el cuidado en la hipertensión arterial a través de los buenos hábitos de salud, permitiéndoles evitar complicaciones futuras .

PROPÓSITO

La guía se direcciona a establecer los diferentes procedimientos para el cuidado y prevención de complicaciones en los adultos mayores que padecen de hipertensión arterial .

¿Qué es la Hipertensión Arterial?



La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la hipertensión arterial como la presión que ejerce la sangre en los vasos sanguíneos ocasionando que en estos aumente la tensión y se eleve al punto de ocasionar un colapso en el sistema cardiovascular y en otros sistemas del cuerpo⁽¹⁾.



¿Quién es el adulto mayor?



El adulto mayor es la persona que ha cumplido sus 65 años de edad, y, que independientemente de su situación económica, social, cultural y demográfica cumple con las obligaciones y derechos establecidos en la legislación ecuatoriana⁽³⁾.

¿Qué causa la Hipertensión Arterial?



Hereditaria, Cuando se ocasiona por enfermedad congénita o por relación directa entre familiares⁽³⁾.



Mala alimentación, el consumo de alimentos poco saludables y exceso de ellos⁽³⁾.

Sedentarismo, falta de actividad física (ejercicio, deporte, etc.,) ⁽³⁾



¿Qué causa la Hipertensión Arterial?



Sobrepeso y obesidad del exceso de grasa maligna en el cuerpo⁽³⁾.

Alcohol y tabaco, o cualquier otro tipo de sustancias acelera el desarrollo de HTA⁽³⁾.



Estrés, una de las enfermedades más preocupantes también influye en este padecimiento⁽³⁾.

¿Cuáles son los síntomas de la Hipertensión Arterial?



HIPERTENSIÓN

Dolor de cabeza, se presenta como una leve jaqueca hasta un dolor intenso⁽⁴⁾.

Náuseas o vómitos, si son continuas o sin haber otra patología debe acudir al médico⁽⁴⁾.



Confusión, se olvida de las cosas normales que debe o realiza con frecuencia⁽⁴⁾.

Sangrado nasal, se presenta con frecuencia sin padecer otras enfermedades⁽⁴⁾.



Pérdida de visión, se ocasiona por la ruptura de los vasos sanguíneos ubicados en el ojo⁽⁴⁾.

¿Cómo prevenir la Hipertensión Arterial?

Hábitos alimenticios saludables, Consumir frutas, verduras y carnes libres de sal y grasa, además, de mantener una dieta equilibrada y controlada⁽⁵⁾.

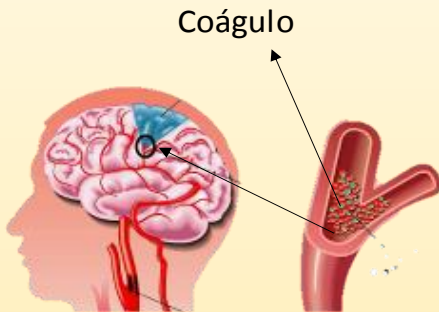


Realizar actividades físicas, mantener el cuerpo saludable mediante ejercicio, deporte o cualquier tipo de práctica física mejora la calidad de vida⁽⁵⁾.

Evitar el consumo excesivo de sustancias, en lo posible evitar el consumo de tabaco, alcohol o demás sustancias que perjudiquen la salud⁽⁵⁾.

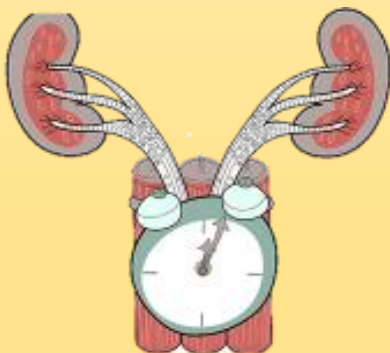


¿Qué complicaciones puede tener por la Hipertensión Arterial?



Derrame cerebral, se ocasiona debido a la falta de fluidez de sangre y oxígeno al cerebro, lo cual puede ocasionar la muerte de sus células y de esta manera puede ocasionar daños permanentes o parciales en el cuerpo humano⁽⁵⁾.

Infarto, consiste en la paralización del corazón, es decir, deja de bombear sangre lo que puede ocasionar daños en el resto de órganos vitales del cuerpo y por ende, la muerte⁽⁵⁾.



Insuficiencia renal, se presenta como el daño en los riñones debido a que estos no pueden filtrar la sangre de manera adecuada y ocasiona fallos en otros órganos⁽⁵⁾.

¿Qué alimentos puede ingerir cuando padece de Hipertensión Arterial?



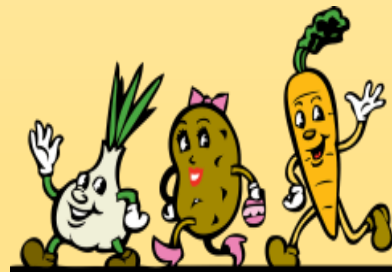
Para mejorar la **circulación de la sangre**, se recomienda el consumo de ajo, jengibre en pequeñas cantidades, nueces o frutos secos, frutas ricas en potasio (bananas)⁽¹⁾.

Legumbres, son ricas en vitaminas y omega 3, además, ofrecen potasio y magnesio (excepto para personas con sobrepeso o diabetes)⁽⁵⁾.



Alimentos ricos en ácido fólico y vitamina C, el brócoli, espinacas, naranjas, cacahuates (maní), y, carnes como el hígado⁽²⁾.

Alimentos para salud de arterias y antioxidantes, como alimento principal la zanahoria, además, el aguacate, nueces y ajo⁽⁵⁾.





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS :

¹ Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión.. [Online].; 2019. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

² Organización Panamericana de la Salud. Día mundial de la Hipertensión.. [Online].; 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>.

³ Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Guía Práctica Clínica - Hipertensión Arterial. In Social PGdD, editor.. Quito; 2019. p. 30-60.

⁴ Organización Panamericana de la Salud. Guía para la atención integral de personas con Hipertensión arterial. In Salud OPdl, editor. La Hipertensión Arterial.; 2019.

⁵ Ministerio de Salud Pública. MSP previene enfermedades cardiovasculares con estrategias para disminuir los factores de riesgo. In Publica MdS. Enfermedades Cardiovasculares en Ecuador.; 2020.

“En el movimiento está la vida
y en la actividad reside la
felicidad”
(Aristóteles).



CAPÍTULO V

PLAN DE ACCIÓN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

5.1. CRONOGRAMA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA PRESIÓN ARTERIAL

5.1.1. Propósito

Llevar un control de los adultos mayores de la comunidad de Zhindilig sobre la presión arterial con el fin de identificar quienes son más vulnerables a esta enfermedad.

5.1.2. Indicaciones

Se realiza el seguimiento a los 30 adultos mayores que son la población centro de estudio, los mismos que bajo la utilización de materiales adecuados se determina la presión arterial durante 5 días de intervención. Siempre llevando un registro basado en la ficha otorgada por la tutora de tesis (ver anexo 8).

Tabla 3. Cronograma de control y seguimiento de la presión arterial

Beneficiarios	Fecha	Hora	Lugar	Materiales	Responsable
Paciente 1	1/11/2021 2/11/2021 3/11/2021 4/11/2021 5/11/2021	08:00am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 2	1/11/2021 2/11/2021 3/11/2021 4/11/2021 5/11/2021	08:15am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 3	1/11/2021 2/11/2021 3/11/2021 4/11/2021 5/11/2021	08:30am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 4	1/11/2021 2/11/2021 3/11/2021	08:45am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro,	Estudiante Lucrecia Tixi

	4/11/2021 5/11/2021			Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	
Paciente 5	1/11/2021 2/11/2021 3/11/2021 4/11/2021 5/11/2021	09:00am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 6	1/11/2021 2/11/2021 3/11/2021 4/11/2021 5/11/2021	09:15am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 7	1/11/2021 2/11/2021 3/11/2021 4/11/2021 5/11/2021	09:30am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 8	1/11/2021 2/11/2021 3/11/2021 4/11/2021 5/11/2021	09:45am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 9	1/11/2021 2/11/2021 3/11/2021 4/11/2021 5/11/2021	10:00am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 10	1/11/2021 2/11/2021 3/11/2021 4/11/2021 5/11/2021	10:15am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi

Paciente 11	1/11/2021 2/11/2021 3/11/2021 4/11/2021 5/11/2021	10:30am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 12	1/11/2021 2/11/2021 3/11/2021 4/11/2021 5/11/2021	10:45am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 13	1/11/2021 2/11/2021 3/11/2021 4/11/2021 5/11/2021	11:00am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 14	1/11/2021 2/11/2021 3/11/2021 4/11/2021 5/11/2021	11:15am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 15	1/11/2021 2/11/2021 3/11/2021 4/11/2021 5/11/2021	11:30am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 16	8/11/2021 9/11/2021 10/11/2021 11/11/2021 12/11/2021	08:00am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 17	8/11/2021 9/11/2021 10/11/2021 11/11/2021 12/11/2021	08:15am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi

Paciente 18	8/11/2021 9/11/2021 10/11/2021 11/11/2021 12/11/2021	08:30am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 19	8/11/2021 9/11/2021 10/11/2021 11/11/2021 12/11/2021	08:45am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 20	8/11/2021 9/11/2021 10/11/2021 11/11/2021 12/11/2021	09:00am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 21	8/11/2021 9/11/2021 10/11/2021 11/11/2021 12/11/2021	09:15am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 22	8/11/2021 9/11/2021 10/11/2021 11/11/2021 12/11/2021	09:30am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 23	8/11/2021 9/11/2021 10/11/2021 11/11/2021 12/11/2021	09:45am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 24	8/11/2021 9/11/2021 10/11/2021 11/11/2021 12/11/2021	10:00am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi

Paciente 25	8/11/2021 9/11/2021 10/11/2021 11/11/2021 12/11/2021	10:15am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 26	8/11/2021 9/11/2021 10/11/2021 11/11/2021 12/11/2021	10:30am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 27	8/11/2021 9/11/2021 10/11/2021 11/11/2021 12/11/2021	10:45am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 28	8/11/2021 9/11/2021 10/11/2021 11/11/2021 12/11/2021	11:00am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 29	8/11/2021 9/11/2021 10/11/2021 11/11/2021 12/11/2021	11:15am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi
Paciente 30	8/11/2021 9/11/2021 10/11/2021 11/11/2021 12/11/2021	11:30am	Domicilio del paciente	Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Estudiante Lucrecia Tixi

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles, Est. Tec. Enf. IUSGA, 2021.

5.2. PLAN DE ACCIÓN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

5.2.1. Tema

Intervención Comunitaria de Enfermería en la atención al paciente adulto mayor con hipertensión arterial de la comunidad de Zhindilig, cantón Azogues, provincia del Cañar, junio - septiembre 2021.



5.2.2. Objetivo

Educar a los adultos mayores de la comunidad Zhindilig sobre los cuidados que deben tener durante la hipertensión arterial a través de los buenos hábitos de salud, con el fin de evitar complicaciones futuras que aumenten el riesgo de mortalidad.

5.2.3. Indicaciones

- Reunir a los adultos mayores de la comunidad de Zhindilig para capacitar y orientar sobre la prevención de complicaciones en la hipertensión arterial.
- Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas tales como: Uso de mascarilla y gel antibacterial; lavado de las manos, y, el distanciamiento de 2 metros entre cada persona.
- Mantener el aseo, desinfección y control de los utensilios, herramientas y demás accesorios que se van a ocupar para la capacitación.
- Respetar la opinión de cada participante de una manera ordenada con el fin de aclarar cualquier inquietud.

5.2.3. Planificación de Acción de Intervención de Enfermería

 <p style="text-align: center;">INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL" REGISTRO INSTITUCIONAL: 07020 CONESUP PROYECTO DE TESIS TEMA: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE ZHINDILIG, CANTÓN AZOGUES. PLAN DE ACCIÓN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.</p> 							
FECHA/ LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	EVALUACIÓN
DÍA 1.-							
15/11/2021	08:00 am A 08:30 am	Medir la presión arterial a los participantes	REGISTRO DE PRESIÓN ARTERIAL	Realizar la toma de presión arterial a los adultos mayores participantes	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Paciente 1 y 2 Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Hoja de registro	Se realizó la toma de presión arterial como control y seguimientos de los pacientes 1 y 2 participantes.
15/11/2021	08:30 am A 08:35 am	Integrar de los adultos mayores a la capacitación con la Investigadora.	SALUDO CORDIAL DE BIENVENIDA Y APERTURA DE LA CAPACITACIÓN TOMANDO EN CUENTA LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.	Mediante una dinámica se realiza la presentación de cada participante y de la investigadora, promoviendo las normas de bioseguridad.	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Participantes Mascarillas Gel antibacterial Alcohol	La presentación permitió un ambiente favorable de trabajo con los adultos mayores y se promovió el buen manejo de las normas de bioseguridad.
15/11/2021	08:35 am A 08:45 am	Brindar orientación sobre la hipertensión arterial y el adulto mayor.	ENTREGA DE GUÍA PARA HACER CONOCER SOBRE EL ADULTO MAYOR Y LA	Se entrega la guía didáctica sobre la HTA a cada adulto mayor participante.	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Guía didáctica Participantes	Se logró mantener el interés del adulto mayor sobre las

			HIPERTENSIÓN ARTERIAL.				temáticas que se impartieron a través de contenido teórico y visual.
15/11/2021	08:45 am A 09:15 am	Educar a los adultos mayores participantes sobre la enfermedad de la HTA y lo referente al adulto mayor.	DEFINICIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, Y QUIEN ES ADULTO MAYOR	Presentación de los contenidos educativos a través de papelotes.	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Papel periódico Marcadores Recortes Participantes	Se brindó un conocimiento amplio sobre la HTA y la prevención de complicaciones en la misma.
15/11/2021	09:15 am A 09:30am	Refrigerio	REFRIGERIO	Brindar un refrigerio saludable y acorde a los participantes.	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Utensilios de cocina Alimentos Participantes	Se fomentó la alimentación saludable.
15/11/2021	09:30 am A 09:50 am	Retroalimentar	EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y QUIEN ES EL ADULTO MAYOR	Utilizar la lluvia de ideas para valorar el aprendizaje obtenido por los participantes.	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Hojas Esferográficos Marcadores Papel periódico Participantes	Se aclaró cada una de las dudas de los participantes fortaleciendo el conocimiento profundo sobre la enfermedad y quien es el adulto mayor sus complicaciones.
DÍA 2.-							

16/11/2021	08:00 am A 08:30 am	Medir la presión arterial a los participantes	REGISTRO DE PRESIÓN ARTERIAL	Realizar la toma de presión arterial a los adultos mayores participantes	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Paciente 3 y 4 Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Hoja de registro	Se determinó el nivel de presión arterial como control y seguimiento de los pacientes 3 y 4 participantes.
16/11/2021	08:30 am A 08:45 am	Iniciar la jornada con buen ánimo.	INCENTIVAR A LA VINCULACIÓN ENTRE PARTICIPANTES	Dinámica teléfono dañando	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Participantes	Se incentivó a la realización de actividades mentales.
16/11/2021	08:45 am A 08:50 am	Educar a los participantes sobre los factores de riesgo y causas de la HTA	CONTENIDO EDUCATIVO PARA EVITAR COMPLICACIONES EN LA HTA.	Revisión de guía didáctica página correspondiente a la temática expuesta.	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Guía didáctica Participantes	Se mantuvo el interés del AM sobre las temáticas que se impartieron a través de contenido teórico y visual.
16/11/2021	08:50 am A 09:20 am	Proporcionar información a los participantes.	LA HTA Y LOS EFECTOS NEGATIVOS EN EL ADULTO MAYOR	Entregar globos inflados con papales dentro, se detalla ciertos contenidos del tema.	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Globos Papel Esferos Marcadores Recortes	Se incentivó a los participantes a adquirir conocimientos que le ayudan en su salud.
16/11/2021	09:20 am A 09:40 am	Receso	RECESO	Receso	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Participantes	Se proporcionó una distracción y relajamiento
16/11/2021	09:40 am A 10:00 am	Retroalimentar las temáticas del día	EVALUACIÓN DE LO APRENDIDO	Dialogo abierto entre la expositora y los participantes.	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Participantes	Se resolvió cada duda que los participantes puedan tener en relación a los temas expuestos.
DÍA 3.-							

17/11/2021	08:00 am A 08:30 am	Medir la presión arterial a los participantes	REGISTRO DE PRESIÓN ARTERIAL	Realizar la toma de presión arterial a los adultos mayores participantes	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Paciente 5 y 6 Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Hoja de registro	Se continuó con la toma de presión arterial como control y seguimientos de los pacientes 5 y 6 participantes.
17/11/2021	08:30 am A 08:40 am	Crear un ambiente agradable	DINÁMICA ENCUENTRA TU PAREJA, JUEGO DE HABILIDAD MENTAL	Encuentra a tu pareja con imágenes de frutas.	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Recortes de imágenes iguales Cartulinas Esferográficos Participantes	Se fortaleció el vínculo más comunitario entre los participantes.
17/11/2021	08:40 am A 08:45 am	Revisar guía didáctica los síntomas en la HTA, así como la alimentación más acorde a su enfermedad.	SEGUIMIENTO DE LA GUÍA DIDÁCTICA LOS SINTOMAS HTA Y LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE	Se revisa la guía didáctica entregada para hacer conocer los temas sobre los síntomas de la HTA.	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Guía didáctica Participantes	Se expuso temáticas a través de contenido teórico y visual que permitieron mantener el interés en el AM sobre la HTA.
17/11/2021	08:45 am A 09:15 am	Educar a los adultos mayores sobre los síntomas que pueden presentar con la HTA y mejorar sus hábitos de alimentación.	BUENOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LA PREVENCIÓN DE HTA DIETAS SALUDABLES Y RECONOCER LOS SINTOMAS QUE SE DAN	Entrega de trípticos orientativos con lista ejemplo de alimentos saludables.	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Tríptico Papelotes Marcadores Hojas Participantes	Se fortaleció en los AM los hábitos alimentarios saludables y reconozca los síntomas que puede presentarla HTA.
17/11/2021	09:15 am A 09:40am	Enseñar a preparar alimentos saludables.	REFRIGERIO	Disfrutar de una ensalada saludable necesaria en la HTA.	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Verduras Utensilios de cocina Participantes	Se motivó a seguir con una alimentación saludable y de buen sabor para fortalecer energías en la HTA.

17/11/2021	09:40 am A 10:00 am	Retroalimentar sobre los buenos hábitos alimentarios y los síntomas que ocasiona la HTA.	EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE SOBRE LOS BUENOS HáBITOS ALIMENTARIOS	Conversación abierta sobre los hábitos alimentarios de cada participante dentro y fuera de sus hogares.	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Participantes	Los participantes determinaron el estilo de vida en cuanto a su alimentación cotidiana.
DÍA 4.-							
18/11/2021	08:00 am A 08:30 am	Medir la presión arterial a los participantes	REGISTRO DE PRESIÓN ARTERIAL	Realizar la toma de presión arterial a los adultos mayores participantes	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Paciente 7 y 8 Fonendoscopio Tensiómetro Saturador de óxido Reloj Plantilla de seguimiento	Se determinó el nivel de presión arterial como control y seguimientos de los pacientes 7 y 8 participantes.
18/11/2021	08:30 am A 08:45 am	Romper el hielo con los participantes.	BAILOTERAPIA	Se realizarán movimientos suaves con música adecuada para los adultos.	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Música Participantes	Mejóro el ambiente de trabajo a través del baile que ayuda a la actividad física de los participantes.
18/11/2021	08:45 am A 09:00 am	Educación sobre las buenas prácticas físicas y de no riesgo para un adulto mayor con HTA.	SEGUIMIENTO DE LA GUÍA DIDÁCTICA CON LOS TEMAS DE ACTIVIDADES FÍSICAS SALUDABLES PARA EL HIPERTENSO.	Se revisa la guía didáctica entregada para hacer conocer los	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Guía didáctica Participantes	El adulto mayor obtuvo información muy importante sobre las actividades físicas no riesgosas a través de contenido teórico y visual.

				temas a tratarse sobre la HTA.			
18/11/2021	09:00 am A 09:40 am	Incentivar a los participantes a realizar actividad física para mejorar su salud y calidad de vida.	EJERCICIOS Y TÉCNICAS DE RELAJACIÓN PARA EL PACIENTE CON HTA	Clase demostrativa con ejercicios adecuados para los adultos.	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Parlante memoria Participantes	Se valoró y motivó al adulto mayor a realizar actividad física para prevenir y controlar la HTA.
18/11/2021	09:40 am A 10:00 am	Retroalimentar sobre la importancia de la actividad física para mejorar su salud de los participantes.	IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Presentación de contenidos sobre la importancia de la actividad física en la HTA.	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Fomix Marcadores Recortes Participantes	Los AM incrementaron su conocimiento acerca de los ejercicios que deben realizar el sin poner en riesgo su salud.
DÍA 5.-							
19/11/2021	08:00 am A 08:30 am	Medir la presión arterial a los participantes	REGISTRO DE PRESIÓN ARTERIAL	Realizar la toma de presión arterial a los adultos mayores participantes	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Paciente 9 y 10 Fonendoscopio Tensiómetro, Saturador de óxido, Reloj, Plantilla de seguimiento	Se les tomó la presión arterial como control y seguimientos de los pacientes 9 y 10 participantes.

19/11/2021	08:30 am A 09:00 am	Generar conciencia sobre el daño que ocasiona fumar y beber alcohol.	ROMPECABEZAS EDUCATIVOS SOBRE EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL	Solicitar a los participantes armar los rompecabezas sobre daños que ocasiona el consumo de tabaco y alcohol en el hipertenso.	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Rompecabezas Imágenes Papel bond Marcadores Participantes	Se concientizó al adulto mayor a evitar el consumo de tabaco y/o alcohol, por lo efectos que conllevan estas actividades.
19/11/2021	09:00 am A 09:30 am	Concientizar la importancia que tiene el control médico preventivo y continuo.	CONTROL MÉDICO Y SU IMPORTANCIA EN EL PACIENTE CON HTA	Presentación de contenidos educativos sobre el control médico previo y continuo para el paciente con HTA.	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Cartulina Marcadores Recortes Participantes	Se motivó e instruyo a los participantes a realizar un control médico adecuada para la HTA.
19/11/2021	09:30 am A 09:45 am	Refrigerio	REFRIGERIO	Refrigerio	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Utensilios de cocina Alimentos Participantes	Se fortaleció el consumo de alimentos adecuados para el adulto mayor.
19/11/2021	09:45 am A 10:00 am	Retroalimentar el conocimiento de la importancia del control médico preventivo y continuo.	EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE SOBRE EL CONTROL MÉDICO	Dinámica de encuentra la pareja por medio de imágenes.	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Recortes de imágenes iguales Cartulinas Esferográficos Participantes	Se concientizó al AM sobre la importancia de acudir a un control médico para prevenir complicaciones en la HTA.

DÍA 6.-							
22/11/2021	08:00 am A 08:30 am	Medir la presión arterial a los participantes	REGISTRO DE PRESIÓN ARTERIAL	Realizar la toma de presión arterial a los adultos mayores participantes.	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Paciente 1 y 2 Fonendoscopio, Tensiómetro, Termómetro, Saturador de óxido, Reloj, Hoja de registro	Se estableció el nivel de presión arterial como control y seguimientos de los pacientes 3 y 4 participantes.
22/11/2021	08:30 am A 08:45 am	Crear un ambiente favorable para la capacitación	BIENVENIDA Y APERTURA DE LA CAPACITACIÓN	Dinámica de la tía Mónica con movimientos suaves.	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Sombreros Participantes Música	Mejóro el ambiente de trabajo para todos los adultos mayores.
22/11/2021	08:45 am A 09:20 am	Exponer los contenidos educativos sobre la hipertensión arterial no tratada	RIESGOS Y COMPLICACIONES DE UNA HTA DESCUIDADA.	Exponer contenidos educativos en papelotes.	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Marcadores Recortes Participantes	Con contenidos más informativos se fortaleció los conocimientos de la hipertensión y sus riesgos al no ser tratada.
22/11/2021	09:20 am A 09:30 am	Receso abierto	RECESO	Receso	Lucrecia Tixi (Investigadora)		Permitió la vinculación de los participantes.
22/11/2021	09:30 am A 10:00am	Ampliar los conocimientos sobre el tema tratado en el día.	DESPEJAR CUALQUIER DUDA SOBRE LA HTA NO TRATADA Y SUS EFECTOS EN EL ADULTO MAYOR.	Mesa redonda para que los participantes compartan sus conocimientos adquiridos.	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Papel y hojas Esferográficos Marcadores Papelotes Participantes	Contribuyó al incremento del nivel de conocimiento adquirido sobre la temática expuesta

22/11/2021	10:00 am	Evaluar la satisfacción de las charlas y capacitaciones recibidas por parte de los participantes	EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN	Mediante una encuesta se evalúa la satisfacción de aprendizaje de los adultos mayores frente a la HTA.	Lucrecia Tixi (Investigadora)	Encuesta de Satisfacción Esferográficos Hojas Participantes	Estableció la satisfacción de los participantes sobre las capacitaciones de prevención de complicaciones en la HTA de los AM.
22/11/2021	10:20 am	Despedir, agradecer y donar la guía del plan para el cuidado del adulto mayor con HTA.			Lucrecia Tixi (Investigadora)		

Realizado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles, Est. Téc. Enf. IUSGA, 2021.

5.2.4. Análisis de la Intervención de Enfermería

La realización o aplicación del plan educativo en la prevención de complicaciones en los adultos mayores con hipertensión arterial de la comunidad de Zhindilig del cantón Azogues, se elaboró un cronograma con las temáticas y actividades que fueron desarrolladas en los días y horarios de acuerdo a la disponibilidad de los participantes y de la investigadora (intervencionista), y se compartió todo el material didáctico y dinámico dando cumplimiento a los objetivos.

Primera Jornada: Se inició con el respectivo saludo cordial a todos los participantes, se explica la importancia de cumplir con las normas de bioseguridad y se agradece por la participación a las charlas programadas durante todo el desarrollo de la intervención de enfermería.

En un ambiente tranquilo, se procede a realizar el control de la presión arterial a un número de adultos mayores, con los cuales se mantiene un diálogo sobre algún tipo de actividad física que realicen, toma de pastillas para su enfermedad, consumo de alcohol o tabaco, o alguna actividad que ocasione agitación reciente, se deja reposar a los adultos mayores 10 minutos y se procede a la toma de la presión arterial con los materiales adecuados.

Posteriormente, se procede a exponer las principales temáticas enfocadas en la prevención de complicaciones en la HTA del adulto mayor, como se lo identifica en base a la ley, derechos y obligaciones como perteneciente al grupo de atención prioritaria.

Luego, se comienza con el tema central que es sobre la Hipertensión Arterial, dicha enfermedad es silenciosa y mortal, por ello, es fundamental prevenirla puede salvar muchas vidas, se expuso su definición y como identificarla (ver anexo 4, foto N° 2-3, pág. 107-108).

Segunda jornada: De preámbulo en esta jornada se realizó el control y toma de la presión arterial de otros adultos mayores, empleando el mismo procedimiento de la jornada anterior.

Luego se aplica una dinámica conocida como el TELEFÓNO DESCOMPUESTO que permita a los participantes decir una frase, recordarla y transmitirla a otros con

el fin de desarrollar su capacidad cognitiva y de memoria además, de ofrecer un ambiente favorable para el grupo.

En la jornada dos se expuso el contenido educativo sobre las complicaciones que puede tener un hipertenso, detallando algunos conflictos como: derrame cerebral, el cual se ocasiona por la falta de fluidez de sangre y oxígeno al cerebro, conllevando a problemas neuronales o incluso la muerte; los infartos también son complicaciones comunes en la HTA, en donde el corazón deja de latir o se paraliza ocasionando que no haya circulación de la sangre a otros órganos vitales del cuerpo humano (cerebro, riñones, hígado, páncreas, pulmones, etc.) causando daños en los mismos y alto riesgo de muerte.

Tercera jornada: Al igual que en las jornadas anteriores se inició con el control y toma de presión arterial de otro número de participantes o adultos mayores, aplicando el mismo procedimiento.

A través de la entrega de imágenes de alimentos que se consideran saludables (frutas, verduras y hortalizas) se prepara a los participantes para una jornada de vital importancia en contenido educativo (ver anexo 4, foto N° 5, pág. 109).

Se procedió a instruir acerca de la preparación de alimentos fáciles, deliciosos y saludables como: ensalada de brócoli, zanahoria rallada, hojas de espinaca salteadas o al vapor con gotas de limón, todo acompañado de una tortilla hecha de Avena con guineo majado (molido), y un huevo que proporciona proteínas necesarias para brindar energía.

Para dar por concluida la jornada se expuso sobre los síntomas de la HTA, los cuales se presentan de diferentes formas como: dolor de cabeza prolongado, mareos, visión borrosa, en algunas ocasiones sangrado nasal, estos síntomas son de gran importancia detectarlos y comunicarlos al médico de inmediato para prevenir complicaciones en la enfermedad.

Cuarta jornada: Se inició la jornada con el control y toma de la presión de dos adultos mayores en base al procedimiento aplicado en todas las jornadas, permitiendo ofrecer un ambiente favorable para continuar con una dinámica en ambiente abierto (al aire libre), la misma que consistió en hacer ejercicios de

calentamiento y acordes a la edad de los participantes y una bailo terapia con música suave y agradable.

En esta jornada se dio importancia a la actividad física como un punto fundamental para mantener un estado de salud adecuado y prevenir cualquier complicación en el hipertenso, se indicó ciertos ejercicios que deben realizar con las diferentes partes del cuerpo (cabeza, tronco y extremidades), además de aconsejar y asesorar que las caminatas en territorios planos son esenciales para mantener una movilidad adecuada en los adultos mayores, los cuales pueden ser acompañados por sus familiares o personas responsables de su cuidado, según corresponda la situación (ver anexo 4, foto N° 6, pág. 109).

Quitan jornada: Se continúa con la medición y control de la presión arterial a los participantes restantes, y, se inició la jornada en base a una dinámica de armado de ROMPECABEZAS, enfatizando y concientizando a los adultos mayores sobre los daños que pueden contraer si consumen alcohol y tabaco durante la HTA.

Asimismo, se orientó a los participantes sobre la importancia de realizarse frecuentes controles médicos como medidas de prevención de complicaciones, además, se entregó imágenes relacionadas a la temática del día que les permita a los participantes incrementar sus conocimientos sobre los adecuados cuidados médicos.

Se incentivó principalmente a los adultos mayores a que asistan de una manera rigurosa a los controles médicos con el fin de evitar complicaciones y la vez aportando con la entrega de medicamentos necesarios para llevar un correcto proceso de cuidado de la HTA (ver anexo 4, foto N° 10, pág. 111).

Sexta jornada: Esta jornada inició con el control y toma de la presión arterial de los participantes, a través del procedimiento ya aplicado anteriormente, se dio paso a la dinámica titulada la “Tía Mónica” basada en movimientos suaves y acordes a la edad de los participantes.

Se procedió a la fortalecer los conocimientos en cuanto a la importancia de prevenir complicaciones en el hipertenso, esto enfatizando y concientizando al adulto mayor en llevar una correcta alimentación, un actividad física adecuada y buenos hábitos cotidianos que mejoren la calidad de vida, asimismo, a la importancia de realizarse

controles médicos frecuentemente, tomar correctamente la medicina y ejecutar los tratamientos designados por el profesional de salud. Todo esto con el fin de evitar riesgos futuros que conlleven a otros padecimientos (enfermedades) o incluso la muerte).

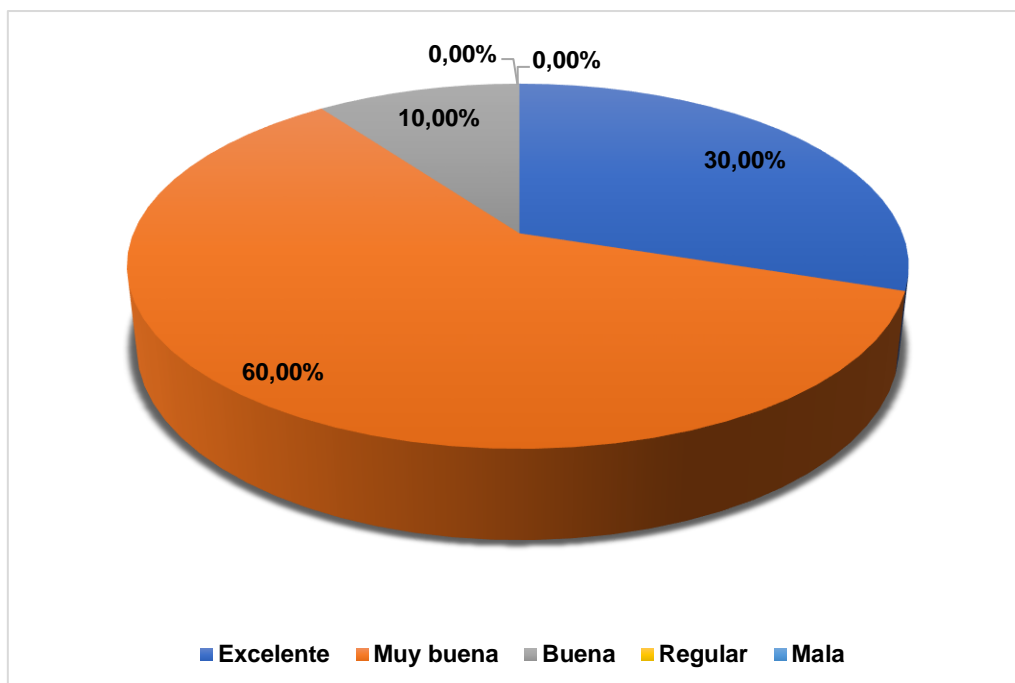
Como parte de la intervención de enfermería se donó la guía didáctica denominada “Plan para el cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial” de autoría de la investigadora, la misma contiene temáticas teóricas y visuales para guiar al adulto mayor sobre la HTA y su correcto proceder evitando riesgos (ver anexo 4, foto N° 14, pág. 113).

Finalmente, se aplicó la encuesta de satisfacción a todos los participantes para tener claro sobre la aceptación de la intervención de enfermería, exponiendo sus resultados en el apartado (5.2.5., pág. 90). De la misma manera, se concluye con un agradecimiento profundo por la participación y colaboración durante la realización de la intervención, dando por terminada la misma (ver anexo 4, foto N° 16, pág. 115).

5.2.5. Análisis de la Encuesta de Satisfacción

La encuesta fue aplicada a los 10 adultos mayores participantes de las charlas de prevención de riesgos o complicaciones en la HTA, las cuales arrojaron los siguientes datos:

Figura 19. ¿Cómo considera Usted la capacitación recibida sobre la prevención de complicaciones en la hipertensión arterial?

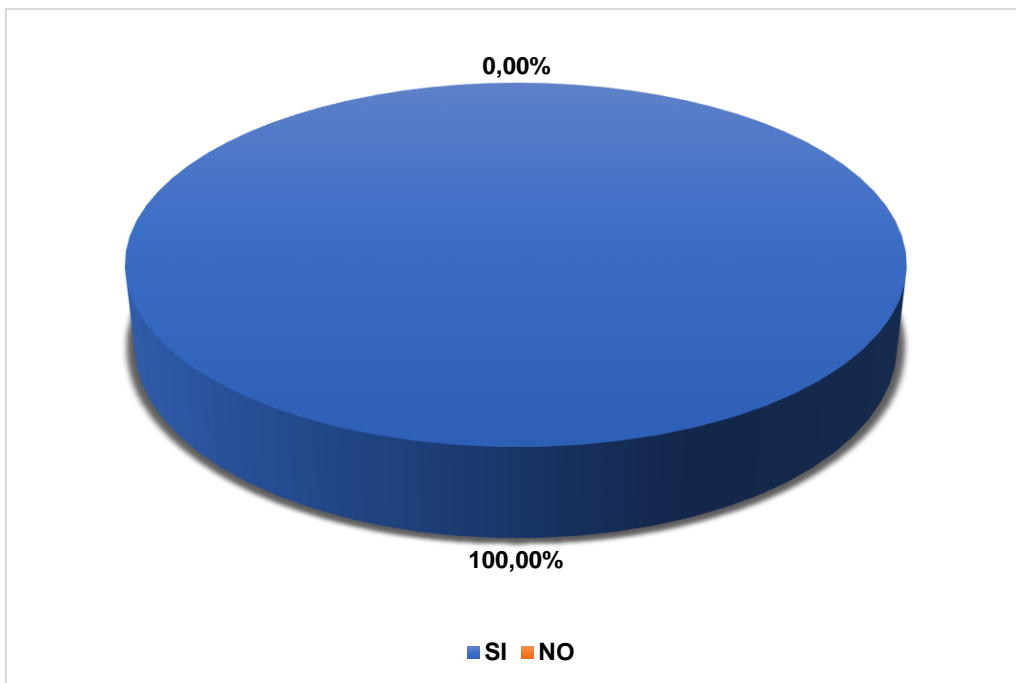


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles

Análisis: Para el 60% de los adultos mayores encuestados la capacitación, orientación y educación recibida sobre la prevención de complicaciones en la hipertensión arterial fue buena; el 30% la calificaron de excelente, y, el 10% restante determinaron que se mantuvo buena. Esto demuestra que en gran parte hubo una aceptación favorable sobre las charlas impartidas en los diferentes días de intervención comunitaria de enfermería.

Figura 20. ¿Considera Usted que, durante la capacitación recibida sobre la prevención de complicaciones en la hipertensión arterial, los contenidos educativos fueron empleados correctamente para su mejor entendimiento?

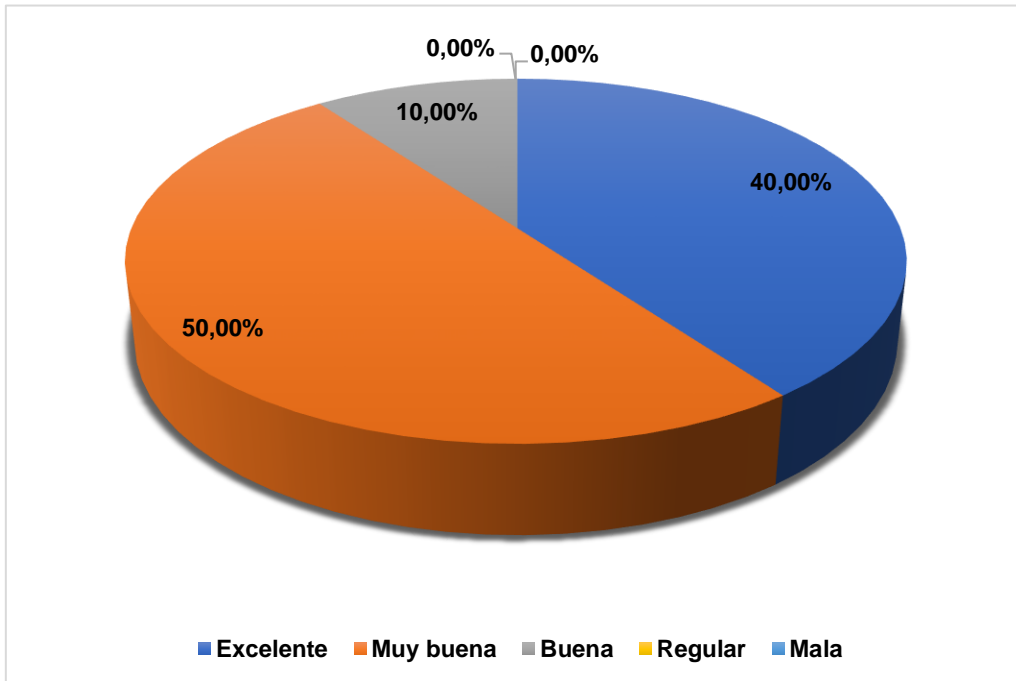


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles

Análisis: Los adultos mayores encuestados, en un 100% mencionan que las temáticas aplicadas durante la capacitación, orientación y educación fueron adecuadas y de fácil entendimiento cada una de las temáticas expuestas sobre la hipertensión arterial y la prevención de complicaciones en la misma. Esto se debe a la utilización de materiales adecuados para el entendimiento de los adultos mayores, además, de aplicar la retroalimentación de cada tema en participación de los integrantes de las charlas con el fin de aclarar las dudas y potencializar el conocimiento.

Figura 21. ¿Cómo califica Usted a la intervención realizada por la Investigadora durante la capacitación recibida sobre la prevención de complicaciones en la hipertensión arterial?

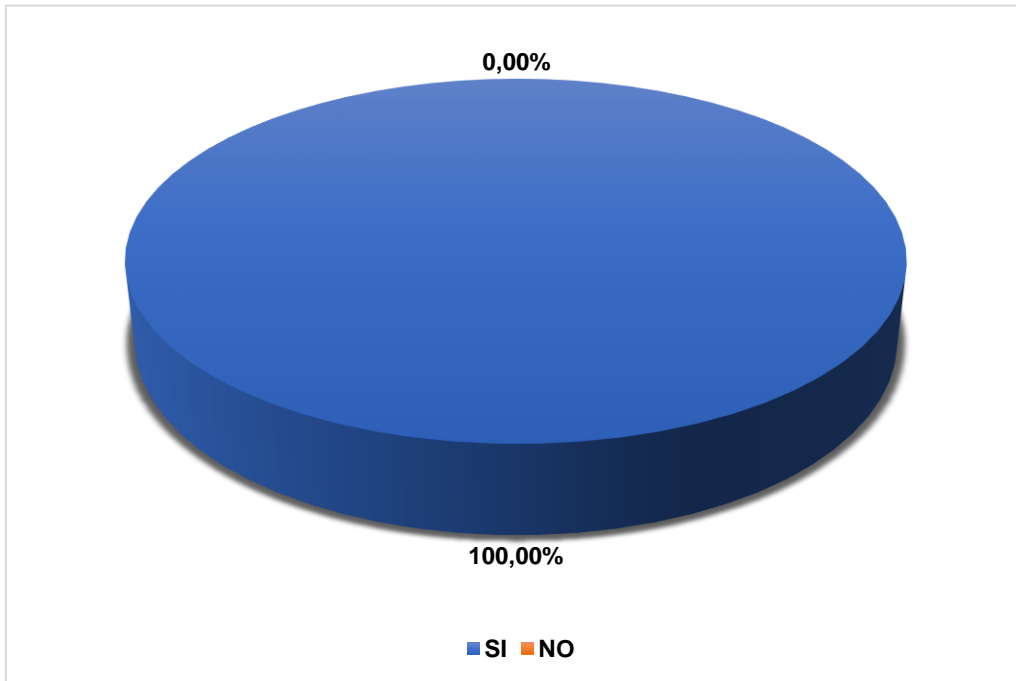


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles

Análisis: El 50% de los adultos mayores manifestaron que la participación como expositora e intervencionista de enfermería por parte de la investigadora fue muy buena, de igual manera que el 40% la calificaron como excelente y el 10% restante como buena. La intervención realizada por parte de la investigadora se basó principalmente en la aplicación de todo el conocimiento adquirido durante su carrera como estudiante y la práctica pre profesional que se ha adquirido, por ello, se logró un buen resultado como intervencionista de temáticas como la hipertensión arterial y la prevención de complicaciones en la misma, dirigida a un grupo prioritario como lo es los adultos mayores.

Figura 22. ¿Cómo califica Usted a la intervención realizada por la Investigadora durante la capacitación recibida sobre la prevención de complicaciones en la hipertensión arterial?



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles

Análisis: De los 10 adultos mayores encuestados, el 100% coinciden en que recomendarían la intervención de enfermería debido a la correcta capacitación por parte de la investigadora, y, al grado de conocimiento adquirido por parte de los participantes (adultos mayores). Esto demuestra el compromiso de la investigadora para llevar una correcta capacitación que les permita a los adultos mayores mantener un conocimiento sobre la importancia del cuidado, control y prevención de la hipertensión arterial, esto no sólo beneficia a este grupo de personas sino también a la comunidad a bajar los niveles o estadísticas de morbilidad y mortalidad a través de una vida adecuada y saludable.

6. CONCLUSIONES

Se concluyó que:

- La totalidad de los adultos mayores tomados como muestra de vulnerabilidad de la comunidad de Zhindilig padecen de hipertensión arterial sobre los >140/>90 mm Hg, siendo el género femenino el más significativo, estos se encuentran entre los 70 y 80 años de edad, siendo un punto clave ya que el envejecimiento es uno de los factores que influyen en la presencia de dificultades en esta enfermedad. La sectorialización de tipo rural ocasiona que los adultos mayores no tengan total acceso a una educación sobre control y prevención de complicaciones que se pueden presentar en la hipertensión arterial.
- La mayoría de adultos mayores llevan una rutina cotidiana de sus formas de vida en casi total descontrol, es decir, los malos hábitos alimentarios, y el incumplimiento del tratamiento farmacológico e indicaciones de los médicos tratantes son factores para complicar la presencia de riesgos en la enfermedad, a esto se suman las patologías asociadas como la diabetes en un 20%, el sobrepeso y obesidad en un 10% que al ser enfermedades relacionadas con la HTA, incrementan el riesgo incluso de morbilidad en estos pacientes.
- La intervención de enfermería a través de la ejecución de su Plan permitió incrementar los conocimientos de los adultos mayores sobre la hipertensión arterial, cómo prevenirla, y los cuidados que se debe implementar para evitar complicaciones futuras. Lo mismo que quedó demostrado en la aceptación para su autocuidado total de los participantes, a través de la encuesta de satisfacción.

7. RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- Aplicar métodos y técnicas en base a las temáticas y a la realidad del grupo de investigación que permitirán una visualización clara, precisa y definida del entorno, de las causas y/o factores que conllevan a determinar por qué los adultos mayores padecen de hipertensión arterial, teniendo en cuenta sus formas de vida, aspectos sociodemográficos, etc.
- Establecer estrategias que fortalezcan los programas para la prevención de complicaciones en la enfermedad de hipertensión arterial de los adultos mayores en las comunidades especialmente rurales que son de alto índice de vulnerabilidad y altos niveles de riesgos y complicaciones.
- Desarrollar herramientas adecuadas para la intervención comunitaria de enfermería que refuerce el conocimiento de los pacientes adultos mayores hipertensos con aspectos educativos sobre las complicaciones de la enfermedad y su correcta prevención, estableciendo una participación y vinculación de familiares, personal médico y comunidad en general con el fin de promover la salud y prevenir a futuras generaciones de esta enfermedad, mejorando la calidad de vida de cada una de las personas del sector.
- Realizar un tamizaje adecuado de la hipertensión arterial a la población centro de estudio (adultos mayores) con especial atención a los que presentan factores de riesgo o que se encuentran en nivel elevado de su enfermedad o de otras relacionadas como la diabetes, triglicéridos u obesidad. Esto ayudará a valorar y conocer las consecuencias físicas y mentales de los pacientes con el fin de modificar la calidad de vida.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nuñez M. Hipertensión arterial. Infomed: Centro Nacional de Ciencias Médicas. 2019; 1(1).
2. Brunier A. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar. Estadístico. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, OMS.
3. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión.. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Día mundial de la Hipertensión.. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>.
5. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión en las Américas.. [Online]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
6. Organización Mundial de la Salud. Comunicado para Ginebra: Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar. Comunicado de Prensa. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, OMS.
7. Ministerio de Salud Pública. MSP previene enfermedades cardiovasculares con estrategias para disminuir los factores de riesgo. En Pública MdS. Enfermedades Cardiovasculares en Ecuador.; 2020.
8. Orbe A, Andrade S, Sánchez E, Villa M. Hipertensión arterial en personas adultas mayores con sobrepeso y obesidad. ESPOCH: La ciencia al servicio de la Salud y Nutrición. 2020; 11(SISANH 2020).
9. Centro de Salud Zhindilig. Morbilidad de enfermedades en la comunidad Zhondilig. Estudio propio. Azogues: Centro de Salud Zhindilig.1.

10. Lagos L. Generalidades del Envejecimiento, Vejez y Personas Mayores. 86th ed. Ediciones. USS, editor.; 2020.
11. Sistema Nacional de Información. Adulto mayor en Ecuador. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/#:~:text=Las%20personas%20adultas%20mayores%20son,6%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20total>.
12. Ebrad M, Rodríguez I. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. Literatura y Alternativas en Servicios Editoriales SC. ed. México; 2015.
13. González J, De la Fuente R. Desarrollo Humano de la Vejez. Revista de Psicología INFAD. 2019; 7(1).
14. Salech F, Jara R, Mlchea L. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Revista Médica Clínica Los Condes. 2021; 23(1): p. 19-29.
15. Sánchez M. Hipertensión arterial. CuídatePlus. 2020;(407).
16. Medline Plus. Hipertensión arterial - adultos. Revista digital: MedelinePlus. 2021;(MD 20894).
17. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC. 10 principales causas de mortalidad en Ecuador. En INEC. Estadísticas Vitales.; 2016. p. 50-75.
18. Simbaña L. Características del manejo farmacológico de la hipertensión arterial en la población con diagnóstico previo, Conocoto. [Online]; 2017. Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15411/Tesis_final-Lizeth_Simbaña.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Vivar M. Adherencia del tratamiento de la Hipertensión arterial y factores influyentes en cuatro consultorios de Santa Elena. [Online]; 2018. Disponible en:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12219/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-112.pdf>.

20. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la atención integral de personas con Hipertensión arterial. En Salud OPdl, editor. La Hipertensión Arterial.; 2019.
21. Ponte C. Hipertensión arterial. Revista digital: Cardiología Venezolana. 2021.
22. Instituto Nacional del Cáncer. Tiazida diurética. En Diccionario del Instituto Nacional del Cáncer.; 2020. p. 350.
23. Mayo Clinic. Inhibidores de la Enzima Convertidora de la Angiotensina (IECA). En Hipertensión Arterial en los Adultos Mayores.; 2021.
24. Altamirano J, Cacharrón J, Hernández G, Altamirano V. Antagonistas del Receptor de Angiotensina II (ARA II). SahaOrg. 2020.
25. Mayo Clinic. Bloqueadores de los canales de calcio (BCC). Revista digital: MayoClinic. 2021.
26. Medline Plus. Control de su hipertensión arterial. Revista digital: MedlinePlus. 2021.
27. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Guía Práctica Clínica - Hipertensión Arterial. En Social PGdD, editor.. Quito; 2019. p. 30-60.
28. Rossi L. Dieta DASH para hipertensos. Pinterest, revista digital. 2020; I(II).
29. Vidal R. Sistema de actividades físicas para adultos mayores hipertensos. Revista de la Facultad de Cultura Física de Granma. 2018; 7(27): p. 295 - 301.
30. Definición ABC. Definición de Enfermería Comunitaria. En ABC. E. Diccionario Definición ABC.; 2021.

31. Universidad de Los Andes. Funciones y campos del Enfermero(a) Comunitaria. En Enfermera Comunitaria.; 2021.
32. Anónimo. Funciones o Roles del Enfermero(a). YoAmoEnfermería. 2019.
33. Ybarra H, Marín V. Cuidados de enfermería en el paciente con hipertensión arterial. Zona Hospitalaria. 2021; 08(88).
34. Tixi Torres LdlÁ. Plan para el cuidado del Adulto Mayor con Hipertensión Arterial. Zhindilig, Azogues; 2021.

9. ANEXOS

9.1. ANEXO 1. ABREVIATURAS

AM: Adulto mayor (persona de 65 años en adelante)

ARA II: Antagonistas del Receptor de Angiotensina.

BCC: Bloqueadores de los Canales de Calcio.

HTA: Hipertensión Arterial.

IECA: Inhibidores de la Enzima Convertidora de la Angiotensina.

MPS: Ministerio de Salud Pública.

mmHg: Significa milímetros de mercurio y en salud se usa para medir la presión arterial.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PA: Presión Arterial.

PAD: Presión Arterial Diastólica.

PAM: Presión Arterial Media.

PAS: Presión Arterial Sistólica.

RVS: Resistencia Vascular Sistémica.



9.2. ANEXO 2. DIETA DASH

Gráfica 1. Dieta DASH para hipertensos

MENÚ SEMANAL							
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO	<ul style="list-style-type: none"> ● Leche descremada ● 2 biscotes sin sal con aceite de oliva ● 1 naranja 	<ul style="list-style-type: none"> ● Leche descremada ● 50 g de pan sin sal con miel ● 1 kiwi 	<ul style="list-style-type: none"> ● Leche descremada ● 2 biscotes sin sal con aceite de oliva ● 1 plátano 	<ul style="list-style-type: none"> ● Leche descremada ● 50 g de pan sin sal con mermelada ● 1 pera 	<ul style="list-style-type: none"> ● Leche descremada ● 2 biscotes sin sal con aceite de oliva ● 2 mandarinas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Café con leche descremada ● 1 rebanada de pan con aceite de oliva y tomate ● 1 kiwi 	<ul style="list-style-type: none"> ● Leche descremada ● 1 cruasán ● Zumos de naranja
MEDIA MAÑANA: 1 pieza de fruta (naranja, pera, mandarina, plátano, manzana...)							
COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> ● Menestra de verduras ● Conejo al tomillo ● 1 manzana 	<ul style="list-style-type: none"> ● Judías blancas ● Lubina al horno ● 2 mandarinas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Coliflor al ajillo ● Pollo sin piel a la plancha ● 1 naranja 	<ul style="list-style-type: none"> ● Garbanzos con verduras ● Filete de ternera a la plancha ● 1 kiwi 	<ul style="list-style-type: none"> ● Crema de verduras ● Tortilla a la francesa ● 1 plátano 	<ul style="list-style-type: none"> ● Arroz blanco ● Calamares en su tinta ● 1 naranja 	<ul style="list-style-type: none"> ● Habas a la menta ● Pimientos rellenos de pescado ● 1 pera
MERIENDA	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 yogur desnatado 	<ul style="list-style-type: none"> ● 30 g de nueces 	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 yogur desnatado 	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 rebanada de pan sin sal con queso sin sal 	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 yogur desnatado 	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 rebanada de pan sin sal con queso sin sal 	<ul style="list-style-type: none"> ● 30 g de avellanas
CENA	<ul style="list-style-type: none"> ● Ensalada de escarola, granada y pepitas de girasol ● Merluza al vapor 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sopa de calabaza, puerro y calabacín ● Ensalada mixta ● Uva 	<ul style="list-style-type: none"> ● Acelgas con patatas ● Caballa a la plancha ● 1 manzana 	<ul style="list-style-type: none"> ● Alcachofas rellenas de setas ● Palometa al horno ● 1 naranja 	<ul style="list-style-type: none"> ● Endibias con zanahorias y semillas de sésamo ● Sardinas al horno ● 1 manzana 	<ul style="list-style-type: none"> ● Espinacas salteadas con aceite y ajo ● Pollo a la naranja ● 1 plátano 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sopa de pollo ● Ensalada verde ● 1 manzana

Fuente: Tomado de Rossi (2020) (28).

9.3. ANEXO 3. CONSENTIMIENTO

 <p>INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL" <i>Registro Institucional: 07020 CONESUP</i> TÉCNICO EN ENFERMERÍA FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> 
<p>Datos Generales:</p> <ol style="list-style-type: none">Nombre del Investigador: LUCRECIA DE LOS ÁNGELES TIXI TORRESNombre de la Institución: INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL"Provincia, cantón, parroquia y comunidad: Cañar, Azogues, Guapán, Comunidad ZhindiligTítulo del proyecto: Intervención comunitaria de enfermería en la atención al paciente adulto mayor con hipertensión arterial de la comunidad de Zhindilig, cantón Azogues, provincia del Cañar, junio _septiembre 2021
<p>Presentación:</p> <p>La inscrita Srta./Sra. LUCRECIA DE LOS ÁNGELES TIXI TORRES, con CI: Estudiante de cuarto semestre de la Carrera de Técnico en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda y 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: Enteramente descriptivo, en la búsqueda de una orientación para el manejo de las complicaciones a causa de la hipertensión arterial en los adultos mayores de la comunidad de Zhindilig, cantón Azogues, provincia de Cañar.</p>

Confidencialidad

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

Consentimiento:

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

Nombre del Participante:

.....

Firma del Participante:

CI:

Fecha Día/mes/año

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

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

Nombre del testigo (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo

Fecha..... Día/mes/año

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

Nombre del Investigador:

Firma del Investigador:

Fecha: Día/mes/año

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

9.4. ANEXO 4. ENCUESTA GENERAL DE ESTUDIO

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"

Registro Institucional: 07020 CONESUP



Nombre del Investigador: LUCRECIA DE LOS ÁNGELES TIXI TORRES

Provincia, cantón, parroquia y comunidad: Cañar, Azogues, Guapán, Comunidad Zhindilig

Propósito de la Encuesta: Sus respuestas servirán para elaborar una mejor propuesta con respecto al manejo de las complicaciones a causa de la hipertensión arterial en los adultos mayores, por lo tanto, se requiere su absoluta sinceridad.

Nota. - Marque con una X o un tic (encuesta impresa).

DATOS GENERALES

Nombre: Edad:

Género: Masculino () Femenino () Ocupación:

Estado Civil:.....

1. ¿Ha sido diagnosticado con Hipertensión Arterial?

SI

NO

2. ¿Qué nivel de Hipertensión Arterial tiene Ud.?

Normal: 120/80 mm Hg

Elevada: >130/>85 mm Hg

Grado I: >140/>90 mm Hg

Grado II: >160/>100 mm Hg

Grado III: >180/>110 mm Hg

3. ¿Qué motivo o enfermedad fue la causante de su enfermedad?

- Enfermedad congénita
- Sobrepeso y Obesidad
- Malos hábitos alimentarios
- Consumo de tabaco y/o alcohol
- Sedentarismo
- Diabetes

4. ¿Con que frecuencia acude a los chequeos de su enfermedad?

- Mensualmente
- Trimestralmente
- Semestralmente
- Anualmente
- Cuando lo necesite
- Nunca

5. ¿En qué lugar se hace atender o control de la HTA?

- Instituciones públicas (centro de salud, hospitales, etc.)
- Instituciones Privadas (clínicas, médico personal)

6. ¿Se encuentra satisfecho con la atención y recursos que la unidad de Salud le otorga?

- Nada satisfecho
- Poco satisfecho
- Satisfecho
- Muy satisfecho

7. ¿Qué tipo de tratamiento sigue debido a su HTA?

- No farmacológicos (dietas, hábitos saludables)
- Farmacológicos (medicamentos bajo receta)

8. ¿Cada qué tiempo toma sus medicamentos?

- Diariamente
- Semanalmente
- Nunca

9. ¿Cumple Ud., a cabalidad las recomendaciones de su médico?

- SI
- NO

10. ¿Conoce sobre los factores de riesgo que puede afrontar por su enfermedad?

- SI
- NO

11. ¿Cree Ud., que la HTA ocasiona limitaciones en sus labores diarias?

- SI
- NO

12. ¿La HTA ha ocasionado conflictos socio afectivos y económicos?

- SI
- NO

13. Valore el nivel de satisfacción con su vida en este momento

- Mala
- Regular
- Buena
- Muy buena

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

9.5. ANEXO 5. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

La encuesta está dirigida a los adultos mayores participantes de las capacitaciones educativas sobre la prevención de complicaciones en la hipertensión arterial de la comunidad de Zhindilig, cantón Azogues, periodo junio – septiembre 2021.

1. ¿Cómo considera Usted la capacitación recibida sobre la prevención de complicaciones en la hipertensión arterial?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

2. ¿Considera Usted que, durante la capacitación recibida sobre la prevención de complicaciones en la hipertensión arterial, los contenidos educativos fueron empleados correctamente para su mejor entendimiento?

- SI
- NO

3. ¿Cómo califica Usted a la intervención realizada por la Investigadora durante la capacitación recibida sobre la prevención de complicaciones en la hipertensión arterial?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

4. ¿Recomendaría Usted a los habitantes de la comunidad Zhindilig a participar de la capacitación sobre la prevención de complicaciones en la hipertensión arterial?

- SI
- NO

Foto N° 1. Aplicación de encuestas



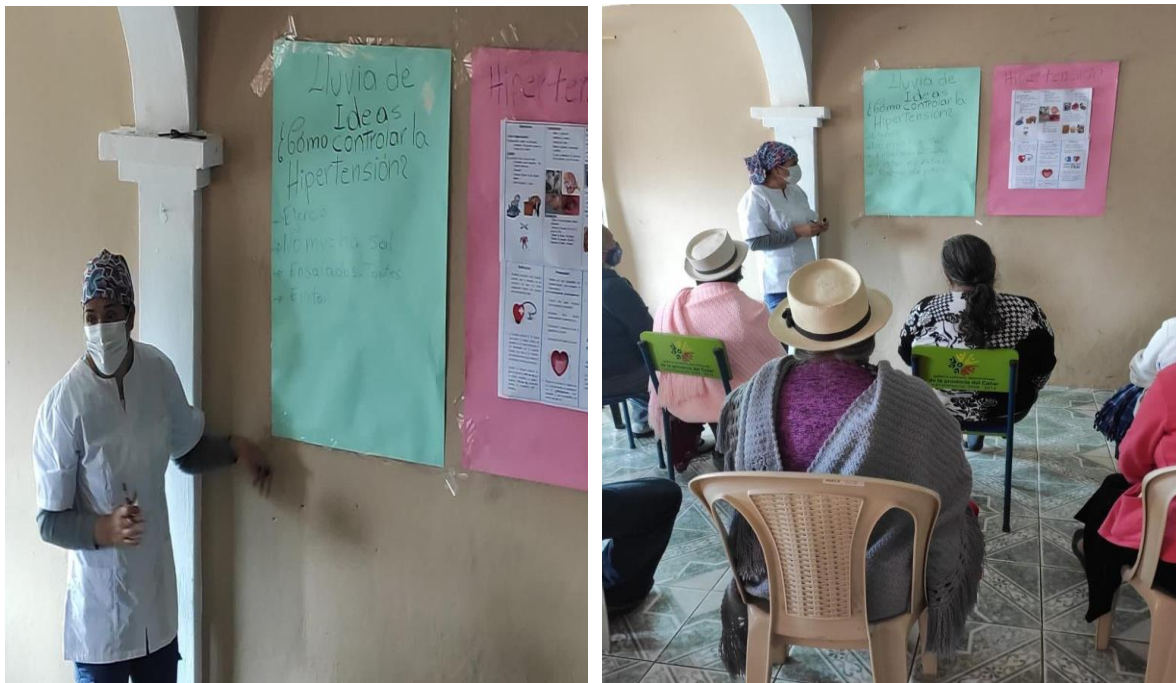
Realizado en: comunidad Zhindilig del cantón Azogues
Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles (2021).

Foto N° 2. Bienvenida y apertura de capacitación



Realizado en: comunidad Zhindilig del cantón Azogues
Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles (2021).

Foto N° 3. Educación sobre Hipertensión Arterial



Realizado en: comunidad Zhindilig del cantón Azogues
Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles (2021).

Foto N° 4. Dinámica del rompecabezas



Realizado en: comunidad Zhindilig del cantón Azogues
Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles (2021).

Foto N° 5. Refrigerios a base de alimentos saludables



Realizado en: comunidad Zhindilig del cantón Azogues

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles (2021).

Foto N° 6. Ejercicios específicos para adultos mayores con HTA



Realizado en: comunidad Zhindilig del cantón Azogues

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles (2021).

Foto N° 7. Dinámica de encuentra la pareja



Realizado en: comunidad Zhindilig del cantón Azogues

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles (2021).

Foto N° 8. Bailoterapia



Realizado en: comunidad Zhindilig del cantón Azogues

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles (2021).

Foto N° 9. Temática sobre factores de riesgo en HTA



Realizado en: comunidad Zhindilig del cantón Azogues

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles (2021).

Foto N° 10. Temática sobre la importancia del control médico en la HTA



Realizado en: comunidad Zhindilig del cantón Azogues

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles (2021).

Foto N° 11. Dinámicas finales



Realizado en: comunidad Zhindilig del cantón Azogues

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles (2021).

Foto N° 12. Dinámica de colorear y pintar



Realizado en: comunidad Zhindilig del cantón Azogues

Elaborado por: Lucrecia Tixi Torres (2021).

Foto N° 13. Entrega de tríptico



Realizado en: comunidad Zhindilig del cantón Azogues

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles (2021).

Foto N° 14. Entrega de Guía Didáctica



Realizado en: comunidad Zhindilig del cantón Azogues

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles (2021).

Foto N° 15. Medición de la HTA



Realizado en: comunidad Zhindilig del cantón Azogues
Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles (2021).

Foto N° 16. Encuesta de satisfacción

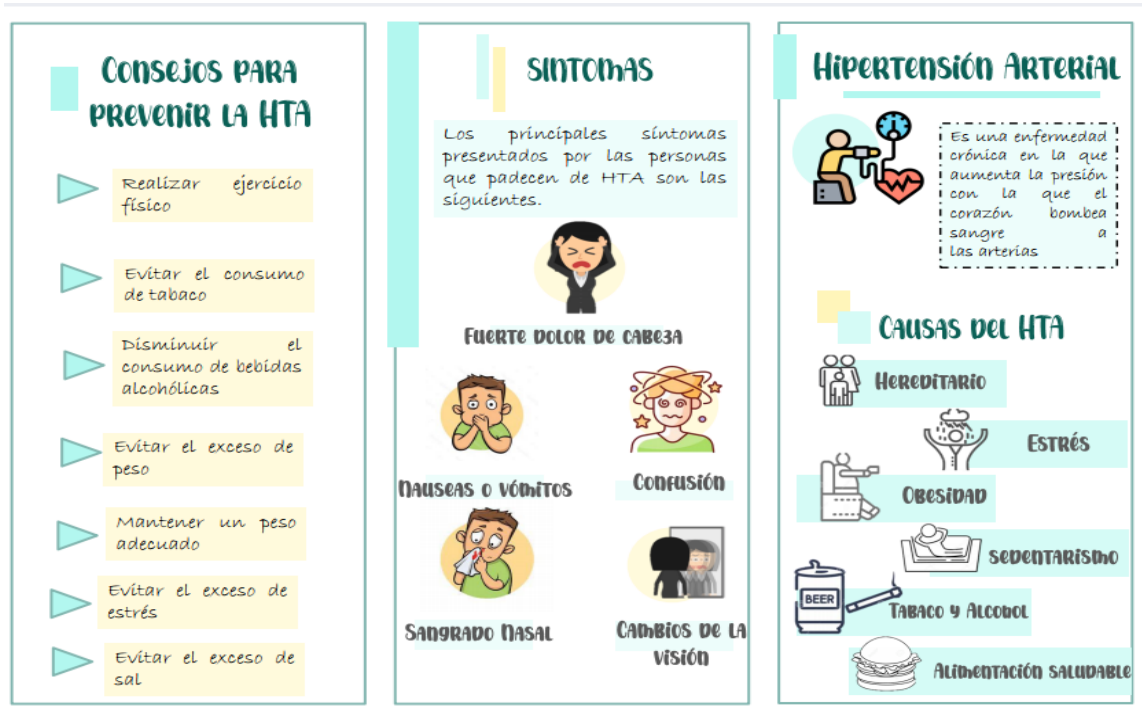


Realizado en: comunidad Zhindilig del cantón Azogues

Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles (2021).

9.6. ANEXO 6. TRÍPTICO

Imagen 1. Tríptico para la promoción de prevención de complicaciones en la Hipertensión Arterial de los adultos mayores



Elaborado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles.

9.6.2. Evidencia de Registro diario de Signos Vitales

PACIENTE	FECHA	HORA	MAÑANA					HORA	OBSERVACIONES
			T°	T/A	FR	FC	Sat%		
Paciente 1	15-11-2021	8:00am	36.6°C	155/99	17Fr ^x	79Fc ^x		91sat%	
Paciente 2	15-11-2021	8:15am	36.8°C	148/95	17Fr ^x	81Fc ^x		95sat%	
Paciente 3	16-11-2021	8:00am	36.5°C	129/80	16Fr ^x	78Fc ^x		93sat%	
Paciente 4	16-11-2021	8:15am	36.7°C	130/85	18Fr ^x	80Fc ^x		90sat% Baja supresión bajo la sed en no comidos	
Paciente 5	17-11-2021	8:00am	36.5°C	140/95	17Fr ^x	83Fc ^x		92sat%	
Paciente 6	17-11-2021	8:15am	37°C	135/89	16Fr ^x	76Fc ^x		93sat%	
Paciente 7	18-11-2021	8:00am	36.6°C	140/93	18Fr ^x	78Fc ^x		94sat%	
Paciente 8	18-11-2021	8:15am	36.5°C	130/82	18Fr ^x	82Fc ^x		90sat% Su T/A está bajando por los charlos	
Paciente 9	19-11-2021	8:00am	36.7°C	135/85	16Fr ^x	79Fc ^x		92sat% Actividad Física realiza	
Paciente 10	19-11-2021	8:15am	36.5°C	129/82	17Fr ^x	81Fc ^x		95sat% Mejor supresión con actividad física	

PACIENTE	FECHA	HORA	MAÑANA					HORA	OBSERVACIONES
			T°	T/A	FR	FC	Sat%		
Paciente 1	22-11-2021	8:00am	36.7°C	130/85	17Fr ^x	82Fc ^x		93sat% Baja T/A disminuye estado de sed	
Paciente 2	22-11-2021	8:15am	36.6°C	135/89	18Fr ^x	79Fc ^x		94sat% Su T/A mejoró comiendo salable	

Realizado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles, Est. Téc. Enf. IUSGA, 2021.

9.8.2. Signos vitales desde el paciente 1 al 5

PLANTILLA DE SEGUIMIENTO (SIGNOS VITALES)

BENEFICIARIOS	FECHA	HORA	MAÑANA					OBSERVACIONES
			T°	T/A	FR	FC	Sat%	
Paciente uno	1-11-2021	8: am	36.5°C	129/80	16 Frx'	77 Fca'	90 sat%	
	2-11-2021	8: am	36.7°C	120/84	13 Frx'	78 Fca'	90 sat%	
	3-11-2021	8: am	36.5°C	125/80	16 Frx'	80 Fca'	89 sat%	
	4-11-2021	8: am	36.8°C	128/80	17 Frx'	81 Fca'	91 sat%	
	5-11-2021	8: am	37°C	129/80	18 Frx'	80 Fca'	92 sat%	
Paciente dos	01-11-2021	8: 15 am	36.8°C	130/86	17 Frx'	79 Fca'	93% sat	
	02-11-2021	8: 15 am	37°C	132/85	18 Frx'	79 Fca'	92 sat%	
	03-11-2021	8: 15 am	36.5°C	130/84	16 Frx'	80 Fca'	90 sat%	
	04-11-2021	8: 15 am	36.9°C	133/80	18 Frx'	81 Fca'	93 sat%	
	05-11-2021	8: 15 am	36.5°C	130/86	18 Frx'	82 Fca'	94 sat%	
Paciente tres	01-11-2021	8: 30 am	37°C	128/79	17 Frx'	80 Fca'	94 sat%	
	02-11-2021	8: 30 am	36.7°C	125/80	18 Frx'	82 Fca'	93 sat%	
	03-11-2021	8: 30 am	36.5°C	120/80	19 Frx'	81 Fca'	94 sat%	
	04-11-2021	8: 30 am	36.9°C	129/80	16 Frx'	79 Fca'	95 sat%	
	05-11-2021	8: 30 am	36.6°C	129/80	18 Frx'	78 Fca'	92 sat%	
Paciente cuatro	01-11-2021	8: 45 am	36.5°C	135/89	17 Frx'	78 Fca'	93 sat%	
	02-11-2021	8: 45 am	36.9°C	132/86	16 Frx'	79 Fca'	92 sat%	
	03-11-2021	8: 45 am	36.8°C	133/88	19 Frx'	79 Fca'	94 sat%	
	04-11-2021	8: 45 am	37°C	135/89	18 Frx'	77 Fca'	93 sat%	
	05-11-2021	8: 45 am	36.7°C	135/89	16 Frx'	80 Fca'	92 sat%	
Paciente cinco	01-11-2021	9: 00 am	37°C	128/79	18 Frx'	81 Fca'	93% sat	
	02-11-2021	9: 00 am	37.1°C	120/80	19 Frx'	82 Fca'	94% sat	
	03-11-2021	9: 00 am	36.8°C	129/80	16 Frx'	80 Fca'	92 sat%	
	04-11-2021	9: 00 am	36.9°C	129/80	17 Frx'	80 Fca'	95 sat%	
	05-11-2021	9: 00 am	36.7°C	128/79	17 Frx'	81 Fca'	93 sat%	

Realizado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles, Est. Téc. Enf. IUSGA, 2021.

9.8.3. Signos vitales desde el paciente 6 al 10

PLANTILLA DE SEGUIMIENTO (SIGNOS VITALES)

BENEFICIARIOS	FECHA	HORA	MAÑANA					OBSERVACIONES
			T°	T/A	FR	FC	SpO2	
Paciente seis	01-11-2021	9:15am	37°C	140/95	15 Frx'	75 Fca'	90% satO2	
	02-11-2021	9:15am	36.8°C	138/95	16 Frx'	76 Fca'	91% satO2	
	03-11-2021	9:15am	37°C	139/94	13 Frx'	75 Fca'	89% satO2	
	04-11-2021	9:15am	36.6°C	140/95	17 Frx'	78 Fca'	90% satO2	
	05-11-2021	9:15am	36.6°C	140/95	16 Frx'	75 Fca'	92% satO2	
Paciente siete	01-11-2021	9:30am	36.5°C	129/80	16 Frx'	78 Fca'	91% satO2	
	02-11-2021	9:30am	36°C	125/80	18 Frx'	79 Fca'	90% satO2	
	03-11-2021	9:30am	36°C	129/80	17 Frx'	80 Fca'	93% satO2	
	04-11-2021	9:30am	36.8°C	127/80	15 Frx'	81 Fca'	92% satO2	
	05-11-2021	9:30am	36.5°C 36°C	120/80	16 Frx'	79 Fca'	91% satO2	
Paciente ocho	01-11-2021	9:45am	36.5°C	140/95	17 Frx'	79 Fca'	92% satO2	
	02-11-2021	9:45am	36.8°C	137/92	18 Frx'	76 Fca'	89% satO2	
	03-11-2021	9:45am	36.5°C	138/92	19 Frx'	78 Fca'	88% satO2	
	04-11-2021	9:45am	36.4°C	140/95	16 Frx'	79 Fca'	90% satO2	
	05-11-2021	9:45am	36.7°C	140/93	17 Frx'	80 Fca'	91% satO2	
Paciente nueve	01-11-2021	10:00am	36.8°C	129/83	16 Frx'	81 Fca'	91 satO2	
	02-11-2021	10:00am	36.8°C	121/80	17 Frx'	82 Fca'	90 satO2	
	03-11-2021	10:00am	36.7°C	125/80	16 Frx'	80 Fca'	92 satO2	
	04-11-2021	10:00am	36.7°C	129/80	18 Frx'	84 Fca'	90 satO2	
	05-11-2021	10:00am	36.5°C	120/86	17 Frx'	80 Fca'	89 satO2	
Paciente diez	01-11-2021	10:15am	36.5°C	135/89	18 Frx'	79 Fca'	90 satO2	
	02-11-2021	10:15am	36.4°C	133/89	19 Frx'	75 Fca'	92 satO2	
	03-11-2021	10:15am	36.7°C	132/86	17 Frx'	77 Fca'	90 satO2	
	04-11-2021	10:15am	36.6°C	135/89	16 Frx'	79 Fca'	91 satO2	
	05-11-2021	10:15am	36.5°C	133/88	14 Frx'	80 Fca'	90.5 satO2	

Realizado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles, Est. Téc. Enf. IUSGA, 2021.

9.8.4. Signos vitales desde el paciente 11 al 15

PLANTILLA DE SEGUIMIENTO (SIGNOS VITALES)

BENEFICIARIOS	FECHA	HORA	MAÑANA					OBSERVACIONES
			T°	T/A	FR	FC	Sat%	
Paciente once	01-11-2021	10:30am	36.7°C	140/95	16 Frx'	81 Fcx'	89 sat%	
	02-11-2021	10:30am	36.5°C	138/92	17 Frx'	82 Fcx'	90 sat%	
	03-11-2021	10:50am	36.8°C	140/95	15 Frx'	80 Fcx'	92 sat%	
	04-11-2021	10:30am	36.5°C	137/92	17 Frx'	80 Fcx'	91 sat%	
	05-11-2021	10:30am	36.8°C	140/95	16 Frx'	79 Fcx'	93 sat%	
Paciente doce	01-11-2021	10:45am	36.5°C	129/84	18 Frx'	80 Fcx'	92 sat%	
	02-11-2021	10:45am	36.9°C	126/80	19 Frx'	80 Fcx'	93 sat%	
	03-11-2021	10:45am	36.5°C	125/83	17 Frx'	78 Fcx'	92 sat%	
	04-11-2021	10:45am	36.8°C	125/83	18 Frx'	76 Fcx'	94 sat%	
	05-11-2021	10:45am	36.5°C	120/80	17 Frx'	79 Fcx'	91 sat%	
Paciente trece	01-11-2021	11:00am	36.7°C	160/100	18 Frx'	82 Fcx'	90% sat	
	02-11-2021	11:00am	36.5°C	157/99	17 Frx'	80 Fcx'	92 sat%	
	03-11-2021	12:00am	36.6°C	158/100	16 Frx'	82 Fcx'	93 sat%	
	04-11-2021	11:00am	36.8°C	163/101	16 Frx'	81 Fcx'	94 sat%	
	05-11-2021	11:00am	36.5°C	159/100	17 Frx'	80 Fcx'	93 sat%	
Paciente catorce	01-11-2021	11:15am	36.5°C	140/93	18 Frx'	78 Fcx'	92 sat%	
	02-11-2021	11:15am	36.8°C	135/95	17 Frx'	76 Fcx'	93 sat%	
	03-11-2021	11:15am	36.6°C	139/92	16 Frx'	75 Fcx'	92 sat%	
	04-11-2021	11:15am	36.5°C	137/92	17 Frx'	77 Fcx'	93 sat%	
	05-11-2021	11:15am	36.7°C	140/95	16 Frx'	79 Fcx'	90 sat%	
Paciente quince	01-11-2021	11:30am	36.8°C	135/87	18 Frx'	77 Fcx'	92 sat%	
	02-11-2021	11:30am	36.9°C	133/86	16 Frx'	76 Fcx'	93 sat%	
	03-11-2021	11:30am	36.7°C	132/89	17 Frx'	80 Fcx'	94 sat%	
	04-11-2021	11:30am	36.7°C	135/89	18 Frx'	80 Fcx'	90 sat%	
	05-11-2021	11:30am	36.7°C	134/88	17 Frx'	78 Fcx'	91 sat%	

Realizado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles, Est. Téc. Enf. IUSGA, 2021.

9.8.5. Signos vitales desde el paciente 16 al 20

PLANTILLA DE SEGUIMIENTO (SIGNOS VITALES)

BENEFICIARIOS	FECHA	HORA	MAÑANA					OBSERVACIONES
			T°	T/A	FR	FC	Sat%	
Paciente dieciséis	08-11-2021	8: am	36.5°C	154/99	16 Frx'	72 Fca'	90% satO ₂	
	09-11-2021	8: ham	36.5°C	154/99	16 Frx'	72 Fca'	92% satO ₂	
	10-11-2021	8: ham	36.7°C	110/100	17 Frx'	76 Fca'	90% satO ₂	
	11-11-2021	8: ham	36.8°C	155/99	18 Frx'	78 Fca'	89% satO ₂	
	12-11-2021	8: ham	36.6°C	154/99	18 Frx'	80 Fca'	92% satO ₂	
Paciente diecisiete	08-11-2021	8:15 am	36.7°C	140/94	17 Frx'	82 Fca'	92% satO ₂	
	09-11-2021	8:15 am	36.5°C	137/92	17 Frx'	80 Fca'	90% satO ₂	
	10-11-2021	8:15 am	36.9°C	137/93	18 Frx'	81 Fca'	91% satO ₂	
	11-11-2021	8:15 am	36.6°C	140/95	16 Frx'	80 Fca'	90% satO ₂	
	12-11-2021	8:15 am	36.8°C	140/94	16 Frx'	79 Fca'	92% satO ₂	
Paciente dieciocho	08-11-2021	8:30 am	36.8°C	130/85	18 Frx'	80 Fca'	90% satO ₂	
	09-11-2021	8:30 am	36.7°C	130/88	18 Frx'	81 Fca'	91% satO ₂	
	10-11-2021	8:30 am	37°C	129/84	16 Frx'	80 Fca'	92% satO ₂	
	11-11-2021	8:30 am	36.8°C	134/85	17 Frx'	82 Fca'	90% satO ₂	
	12-11-2021	8:30 am	36.9°C	130/86	16 Frx'	80 Fca'	89% satO ₂	
Paciente diecinueve	08-11-2021	8:45 am	36.9°C	135/89	17 Frx'	79 Fca'	91% satO ₂	
	09-11-2021	8:45 am	36.6°C	133/84	16 Frx'	78 Fca'	90% satO ₂	
	10-11-2021	8:45 am	36.7°C	135/88	16 Frx'	80 Fca'	90% satO ₂	
	11-11-2021	8:45 am	36.5°C	132/86	17 Frx'	81 Fca'	90% satO ₂	
	12-11-2021	8:45 am	36.8°C	135/89	18 Frx'	77 Fca'	90% satO ₂	
Paciente veinte	08-11-2021	9: ham	36.5°C	139/94	18 Frx'	78 Fca'	89% satO ₂	
	09-11-2021	9:00 am	36.7°C	140/95	18 Frx'	77 Fca'	91% satO ₂	
	10-11-2021	9:00 am	36.9°C	140/93	16 Frx'	79 Fca'	92% satO ₂	
	11-11-2021	9:00 am	36.6°C	138/94	17 Frx'	80 Fca'	93% satO ₂	
	12-11-2021	9:00 am	36.8°C	140/95	18 Frx'	81 Fca'	90% satO ₂	

Realizado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles, Est. Téc. Enf. IUSGA, 2021.

9.8.6. Signos vitales desde el paciente 21 al 25

PLANTILLA DE SEGUIMIENTO (SIGNOS VITALES)

BENEFICIARIOS	FECHA	HORA	MAÑANA					OBSERVACIONES
			T°	T/A	FR	FC	Sat%	
Paciente 21	08-11-2021	9:15 am	36.6°C	155/99	18 Frx	46 Fcx	92% satO ₂	
	09-11-2021	9:15 am	36.5°C	160/100	15 Frx	44 Fcx	90% satO ₂	
	10-11-2021	9:15 am	36.8°C	159/99	17 Frx	48 Fcx	90% satO ₂	
	11-11-2021	9:15 am	37.°C	154/99	16 Frx	80 Fcx	90% satO ₂	
	12-11-2021	9:15 am	36.8°C	159/99	17 Frx	82 Fcx	90% satO ₂	
Paciente 22	08-11-2021	9:30 am	36.7°C	130/86	16 Frx	80 Fcx	90% satO ₂	
	09-11-2021	9:30 am	36.5°C	130/86	16 Frx	78 Fcx	91% satO ₂	
	10-11-2021	9:30 am	36.7°C	134/87	17 Frx	44 Fcx	92% satO ₂	
	11-11-2021	9:30 am	36.8°C	133/86	16 Frx	45 Fcx	90% satO ₂	
	12-11-2021	9:30 am	36.6°C	134/88	18 Frx	80 Fcx	93% satO ₂	
Paciente 23	08-11-2021	9:45 am	36.8°C	129/84	18 Frx	48 Fcx	91% satO ₂	
	09-11-2021	9:45 am	36.7°C	128/82	18 Frx	75 Fcx	90% satO ₂	
	10-11-2021	9:45 am	36.5°C	120/81	19 Frx	78 Fcx	92% satO ₂	
	11-11-2021	9:45 am	36.6°C	125/82	17 Frx	47 Fcx	93% satO ₂	
	12-11-2021	9:45 am	36.9°C	126/80	18 Frx	49 Fcx	90% satO ₂	
Paciente 24	08-11-2021	10:00 am	36.5°C	129/86	16 Frx	81 Fcx	92% satO ₂	
	09-11-2021	10:00 am	36.9°C	127/84	17 Frx	80 Fcx	90% satO ₂	
	10-11-2021	10:00 am	36.8°C	128/83	18 Frx	81 Fcx	91% satO ₂	
	11-11-2021	10:00 am	36.5°C	125/85	16 Frx	49 Fcx	90% satO ₂	
	12-11-2021	10:00 am	36.7°C	126/82	18 Frx	49 Fcx	91% satO ₂	
Paciente 25	08-11-2021	10:15 am	36.6°C	130/86	18 Frx	76 Fcx	90% satO ₂	
	09-11-2021	10:15 am	36.5°C	134/88	19 Frx	49 Fcx	90% satO ₂	
	10-11-2021	10:15 am	36.8°C	132/86	14 Frx	75 Fcx	91% satO ₂	
	11-11-2021	10:15 am	36.9°C	130/86	18 Frx	48 Fcx	90% satO ₂	
	12-11-2021	10:15 am	36.7°C	133/87	18 Frx	49 Fcx	91% satO ₂	

Realizado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles, Est. Téc. Enf. IUSGA, 2021.

9.8.7. Signos vitales desde el paciente 26 al 30

PLANTILLA DE SEGUIMIENTO (SIGNOS VITALES)

BENEFICIARIOS	FECHA	HORA	MAÑANA					OBSERVACIONES
			T°	T/A	FR	FC	Sat% ²	
Paciente 26	08-11-2021	10:30am	36.7°C	130/85	18 Frx'	75 Fc'	90% sat ₂	
	09-11-2021	10:30am	36.5°C	133/86	17 Frx'	74 Fc'	91% sat ₂	
	10-11-2021	10:30am	36.5°C	132/85	16 Frx'	78 Fc'	90% sat ₂	
	11-11-2021	10:30am	36.8°C	134/86	15 Frx'	78 Fc'	92% sat ₂	
	12-11-2021	10:30am	36.7°C	130/85	16 Frx'	79 Fc'	95% sat ₂	
				36.5°C				
Paciente 27	08-11-2021	10:45am	36.8°C	129/86	18 Frx'	80 Fc'	90% sat ₂	
	09-11-2021	10:45am	36.5°C	125/84	16 Frx'	81 Fc'	91% sat ₂	
	10-11-2021	10:45am	36.6°C	128/86	17 Frx'	76 Fc'	92% sat ₂	
	11-11-2021	10:45am	37°C	129/86	18 Frx'	79 Fc'	93% sat ₂	
	12-11-2021	10:45am		124/80				
Paciente 28	08-11-2021	11:00am	37°C	125/89	17 Frx'	80 Fc'	90% sat ₂	
	09-11-2021	11:00am	36.8°C	127/83	18 Frx'	82 Fc'	91% sat ₂	
	10-11-2021	11:00am	36.7°C	129/85	17 Frx'	79 Fc'	90% sat ₂	
	11-11-2021	11:00am	36.5°C	120/82	16 Frx'	78 Fc'	92% sat ₂	
	12-11-2021	11:00am	36.8°C	128/86	16 Frx'	79 Fc'	93% sat ₂	
Paciente 29	08-11-2021	11:15am	36.7°C	133/87	18 Frx'	70 Fc'	92% sat ₂	
	09-11-2021	11:15am	36.5°C	130/86	16 Frx'	74 Fc'	90% sat ₂	
	10-11-2021	11:15am	36.6°C	134/88	17 Frx'	76 Fc'	91% sat ₂	
	11-11-2021	11:15am	36.7°C	132/86	17 Frx'	78 Fc'	92% sat ₂	
	12-11-2021	11:15am	36.5°C	130/86	16 Frx'	76 Fc'	92% sat ₂	
Paciente 30	08-11-2021	11:30am	36.5°C	160/100	17 Frx'	80 Fc'	90% sat ₂	
	09-11-2021	11:30am	36.5°C	151/99	18 Frx'	82 Fc'	91% sat ₂	
	10-11-2021	11:30am	36.7°C	162/100	18 Frx'	84 Fc'	90% sat ₂	
	11-11-2021	11:30am	36.6°C	164/101	18 Frx'	80 Fc'	92% sat ₂	
	12-11-2021	11:30am	36.8°C	150/97	17 Frx'	79 Fc'	93% sat ₂	

Realizado por: Tixi Torres Lucrecia de los Ángeles, Est. Téc. Enf. IUSGA, 2021.

9.9. ANEXO 9. GLOSARIO

Adulto mayor: Persona que tiene 65 años de edad en adelante sin distinción de género, raza, cultura o situación económica.

Cognitivos: Estudia cada uno de los procesos mentales de una persona o ser vivo, como el lenguaje, la memoria y las percepciones que el cerebro puede generar.

Enfermería: Profesión de asistencia médica y social obtenida a través de la titulación de una persona denominada Enfermera(o).

Epidemiología: Parte de la medicina que estudia el desarrollo epidémico y la incidencia de las enfermedades infecciosas en la población.

Fisiología: Parte de la biología, que estudia como los órganos del ser vivo funcionan física y químicamente.

Intervención Comunitaria: Acción del personal médico y de enfermería para promocionar los buenos hábitos de salud y prevención de enfermedades en una comunidad.

Morbilidad: Se entiende por las personas que se enferman o padecen de una enfermedad en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

Morfología: Estudia cómo se presentan los cambios o evolución de los seres vivos.

Patología: Enfermedad física o mental que padece una persona.

Presión arterial o hipertensión: Fuerza ejercida de la sangre sobre las paredes de las arterias o vasos sanguíneos.

Presión arterial diastólica: Mide la fuerza ejercida sobre las arterias cuando el corazón entra en relajación o reposo de latidos.

Presión arterial sistólica: Mide la fuerza ejercida sobre las arterias cuando el corazón está activo, es decir, cuando este mantiene los latidos.