

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO  
“SAN GABRIEL”**



**CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

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

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO Y  
PREVENIR COMPLICACIONES EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL DE LA COMUNIDAD SABLOG CHICO, GUAMOTE, CHIMBORAZO,  
AGOSTO-OCTUBRE 2021”

**Autora:** Rosa María Villalva Cunduri

**Tutora:** Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea

**Riobamba – Ecuador**

**ABRIL – 2023**

## **CERTIFICACIÓN**

Certifico que la estudiante Rosa María Villalva Cunduri con el N° de Cédula 060546944-4 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO Y PREVENIR COMPLICACIONES EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA COMUNIDAD SABLOG CHICO, GUAMOTE, CHIMBORAZO, FEBRERO-ABRIL 2023”.

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

---

Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea  
**Profesora del ISTSGA**

## CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO Y PREVENIR COMPLICACIONES EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA COMUNIDAD SABLOG CHICO, GUAMOTE, CHIMBORAZO, FEBRERO-ABRIL2023”. presentado por: Rosa María Villalva Cunduri y dirigido por: Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el trabajo final de la investigación con fines de graduación escrito. Da cumplimiento con las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

Para constancia firman:

**Lcda. Jimena Salazar**  
Presidente del tribunal

-----

**Lcda. Adriana Coloma**  
Miembro 1

-----

**Lcda. Daysi Pamela Acosta**  
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: Villalva Cunduri Rosa María (autora), Arévalo Chavarrea Jessica Belén (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel".

---

Rosa María Villalva Cunduri  
NUI.060546944-4

## **DEDICATORIA**

Este presente trabajo está dedicado primeramente a Dios quien me ha iluminado mi camino cuando más oscuro ha estado. Ha sido el creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza y fuerza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda mi humildad de mi corazón, y luego a todas las personas que me han apoyado. De igual forma a mi familia: a mis Padres, Hermanos, quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el camino del bien.

**Rosa.**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud y mi agradecimiento a Dios y a toda mi familia por estar siempre presentes. Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que forman la Instituto superior san Gabriel por abrirme las puertas y permitirme realizar las prácticas Pre-Profesionales, por la apertura brindada de la Lic. Mary Rea quien ha sido una gran profesional, desempeñándose de manera eficiente en sus labores. A mis docentes que gracias a ellos he adquirido nuevos conocimientos que me ayudan a crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional que nos dieron.

**Rosa.**

## ÍNDICE

<b>CERTIFICACIÓN .....</b>	<b>ii</b>
<b>CERTIFICACIÓN .....</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>v</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>xi</b>
<b>ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS .....</b>	<b>xii</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>xiv</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>3</b>
<b>MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>1.3. OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
1.3.1 Objetivo General.....	7
1.3.2 Objetivos Específicos .....	7
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>8</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 EL ADULTO MAYOR.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 EL ENVEJECIMIENTO .....</b>	<b>8</b>
2.2.1 Envejecimiento normal.....	8
2.2.2 Envejecimiento saludable.....	10
2.2.3 Edad Cronológica.....	11
2.2.4 Edad Biológica .....	11
2.2.5 Edad Psicológica.....	12
<b>2.3 LA TERCERA EDAD .....</b>	<b>12</b>
2.3.1. Etapas de la Tercera Edad.....	12
2.3.2 Formas de envejecer.....	13
<b>2.4 LAS TRES FASES DE LA VEJEZ.....</b>	<b>15</b>

2.4.1 Pre vejez: 55 a 65 años.....	15
2.4.2 Vejez: 65 a 79 años.....	16
2.4.3 Ancianidad: 80 años en adelante .....	17
<b>2.5 ENFERMEDADES COMUNES EN PERSONAS MAYORES .....</b>	<b>17</b>
2.5.1 Artritis Y Artrosis.....	18
2.5.2. Diabetes .....	18
2.5.3. Desnutrición .....	19
2.5.4. Gripe .....	19
2.5.5. Alzheimer o demencia senil .....	19
2.5.6. Problemas auditivos y visuales .....	19
2.5.7. Hipertensión arterial .....	20
2.5.8. Hipertrofia de próstata.....	20
2.5.9. Osteoporosis .....	20
2.5.10. Accidente cerebro vascular (ictus) .....	21
2.5.11. Infarto .....	21
<b>2.6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL .....</b>	<b>22</b>
2.6.1 Hipertensión arterial en el adulto mayor .....	22
<b>2.7 EPIDEMIOLOGÍA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL .....</b>	<b>23</b>
2.7.1 Etiología de la Hipertensión Arterial en el adulto mayor.....	23
2.7.2 Hipertensión arterial en adultos mayores .....	23
2.7.3 Aspectos sociales del envejecimiento .....	23
<b>2.8 CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....</b>	<b>24</b>
<b>2.9. CAUSAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR ....</b>	<b>24</b>
2.9.1 ¿Cómo evoluciona la Hipertensión Arterial? .....	24
2.9.2 Síntomas .....	25
2.9.3 Complicaciones de la Hipertensión Arterial.....	26
2.9.4. Valores normales tensión arterial del adulto mayor.....	29
2.9.5 El Diagnóstico de la Hipertensión Arterial .....	29
2.9.6. Rangos de Presión Arterial en un adulto mayor.....	30
2.9.7 Grados de Presión Arterial .....	30
<b>2.10 PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES .....</b>	<b>31</b>
2.10.1 Comer una dieta saludable .....	31
2.10.2 Ejercicio regularmente.....	31



2.10.3 Tener un peso saludable.....	31
2.10.4 El alcohol.....	31
2.10.5 No fumar .....	32
2.10.6 El estrés .....	32
<b>2.11. ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA EN UN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL .....</b>	<b>32</b>
2.11.1 Deporte .....	32
2.11.2 Nutrientes.....	32
2.11.3 Papas .....	33
2.11.4 Maíz .....	33
2.11.5 Zapallo .....	33
2.11.6 Tomate.....	33
2.11.7 Espinaca, acelga, nabo, col .....	33
2.11.8 Zanahorias .....	34
2.11.9 Rábano.....	34
2.11.10 Avena .....	34
2.11.11 Lácteos.....	34
2.11.12 Remolacha.....	34
2.11.13 Arveja .....	35
2.11.14 Limón .....	35
2.11.15 Cebolla .....	35
2.11.16 Pescado .....	35
<b>2.12. TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSIÓN.....</b>	<b>35</b>
2.12.1 Tratamiento no farmacológico.....	35
<b>2.13. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO.....</b>	<b>36</b>
2.13.1 Requisitos de autocuidado .....	37
2.13.2 Requisitos de autocuidado del desarrollo.....	37
2.13.3 Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud .....	38
2.13.4 Factores condicionantes básicos para el autocuidado .....	39
2.13.5 Diagnósticos, Intervenciones y Resultados de Enfermería .....	39
<b>2.14. Plan de Atención de acuerdo a los Diagnósticos de Enfermería .....</b>	<b>40</b>
2.14.1 Cuidados enfermería en la hipertensión.....	41
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>42</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>42</b>

<b>3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>42</b>
<b>3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>42</b>
<b>3.3 EL ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>42</b>
<b>3.4. POBLACIÓN O MUESTRA. ....</b>	<b>42</b>
<b>3.5. MÉTODO.....</b>	<b>43</b>
<b>3.6. INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>43</b>
<b>3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS .....</b>	<b>43</b>
<b>3.8. ASPETOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>44</b>
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>45</b>
<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS .....</b>	<b>45</b>
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>58</b>
<b>PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>58</b>
<b>5.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN DE TRABAJO .....</b>	<b>62</b>
5.2.1. Resultados específicos del plan de trabajo .....	62
<b>6. CONCLUSIONES .....</b>	<b>64</b>
<b>7. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>65</b>
<b>8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS CON NORMAS VANCOUVER .....</b>	<b>66</b>
<b>9. ANEXOS .....</b>	<b>71</b>
<b>9.1 ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>71</b>
<b>9.2 ANEXO 2 FICHA DE SIGNOS VITALES.....</b>	<b>73</b>
<b>9.3 ANEXO 3 ENCUESTA A LOS ADULTOS MAYORES.....</b>	<b>74</b>
<b>9.4 ANEXO 4 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN .....</b>	<b>76</b>
<b>9.5 ANEXO EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS .....</b>	<b>77</b>
<b>9.6 ANEXO ABREVIATURAS .....</b>	<b>83</b>
<b>9.7 ANEXO GLOSARIO .....</b>	<b>84</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de los pacientes según las características sociodemográficas .....	45
Tabla 2: ¿Usted tiene alguna noción de lo que es la hipertensión?.....	47
Tabla 3: ¿Qué nivel de conocimiento sobre la hipertensión cree usted que tiene? .....	48
Tabla 4: ¿Usted cree que la hipertensión es una enfermedad curable?.....	49
Tabla 5: ¿Conoce cuál es la presión arterial que usted maneja actualmente?.....	50
Tabla 6 ¿Con que frecuencia se toma la presión arterial? .....	51
Tabla 7: ¿ Hace cuánto tiempo le diagnosticaron hipertensión arterial? .....	52
Tabla 8: ¿ Ud. tiene algún conocimiento acerca de los medicamentos que debe tomar para la hipertensión arterial?.....	53
Tabla 9: ¿ Asiste regularmente a los controles médicos para el tratamiento farmacológico? .....	54
Tabla 10: ¿ Usted realiza o practica alguna actividad física? .....	55
Tabla 11: ¿ Usted consume alcohol?.....	56
Tabla 12:¿ En su alimentación consume sal en limitantes cantidades? .....	57

## ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

<b>Fotografía 1:</b> Saludo de bienvenida con el adulto mayor .....	77
<b>Fotografía 2:</b> Aplicación de Encuesta al adulto mayor .....	77
<b>Fotografía 3:</b> Darles a conocer que es Hipertensión Arterial.....	78
<b>Fotografía 4:</b> Explicarles que es el Presión arterial.....	78
<b>Fotografía 5:</b> Toma de la Presión arterial.....	79
<b>Fotografía 6:</b> Charla sobre la Nutrición Y Alimentación .....	79
<b>Fotografía 7:</b> Explicación sobre la sal .....	80
<b>Fotografía 8:</b> Alimentos Saludables y no Saludables.....	80
<b>Fotografía 9:</b> Valor nutricional y clasificación .....	81
<b>Fotografía 10:</b> Cuales no más son los alimentos saludables .....	81
<b>Fotografía 11:</b> Actividad Física con el paciente.....	82

## RESUMEN

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) la hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos; una de las características de esta enfermedad es que no presenta síntomas y estos pueden tardar mucho tiempo en manifestarse. El presente trabajo de investigación fue realizado durante los meses de Enero del 2023, con el objetivo de desarrollar un plan de intervención comunitaria de enfermería para la promoción de salud en adultos mayores con hipertensión arterial. El estudio que se realizó es de tipo exploratorio de campo donde se dio inició desde lo particular a lo poblacional conociendo los estilos de vida demostrados en los resultados de la investigación.

Para el presente estudio se tomó 10 pacientes de 65-75 años de edad, para el desarrollo de la investigación se aplicó una encuesta de 10 preguntas cerradas mediante la cual se conoce las características de la población en estudio y teniendo como resultados que el 70% no tienen conocimiento y el 30% si tiene conocimiento sobre el autocuidado de la hipertensión arterial, también se puede evidenciar que el 70% no se realiza ningún control por la falta de recursos económicos y casas de salud. En la alimentación el 30% de los pacientes consumen sus alimentos con exceso de sal y este produce el aumento de la hipertensión, y el 70% restante de la población tiene una mala alimentación. Para ello se ejecutó un plan educativo que encamine al bienestar de los pacientes, en un ambiente de tranquilidad el 100% de adultos mayores están dispuestos hacer un cambio fundamental en su vida desde su alimentación, actividad física. Con la aplicación del plan de trabajo se observó el cambio en el estilo de vida de cada paciente ya que pudieron establecer nuevos hábitos alimenticios que conllevan a mejorar su calidad de vida alejándose de la mala alimentación con alto contenido de sal y de bajo valor nutritivo, por tal motivo se recomienda al adulto mayor mantener una dieta hipo - sódica, evitar el alcohol, el tabaco y mantener una vida más activa físicamente para que así no tenga complicaciones con su salud.

**PALABRAS CALVES:** Prevenir, estilos de vida, autocuidado, bienestar, hábitos

## SUMMARY

According to the WHO (World Health Organization) arterial hypertension is a chronic disease in which the blood vessels have a persistently high tension, which can damage them; One of the characteristics of this disease is that it does not present symptoms and these can take a long time to manifest. The present research work was carried out during the months of January 2023, with the objective of developing a community nursing intervention plan for the promotion of health in older adults with arterial hypertension. The study that was carried out is of an exploratory type of field where it began from the particular to the population, knowing the lifestyles demonstrated in the results of the investigation.

For the present study, 10 patients of 65-75 years of age were taken, for the development of the investigation a survey of 10 closed questions was applied through which the characteristics of the population under study are known and having as results that 70% they do not have knowledge and 30% do have knowledge about self-care of arterial hypertension, it can also be evidenced that 70% do not carry out any control due to the lack of economic resources and health homes. In the diet, 30% of the patients consume their food with excess salt and this causes an increase in hypertension, and the remaining 70% of the population has a poor diet. For this, an educational plan was carried out that directs the well-being of patients, in an environment of tranquility, 100% of older adults are willing to make a fundamental change in their lives from their diet, physical activity. With the application of the work plan, the change in the lifestyle of each patient was observed since they were able to establish new eating habits that lead to improving their quality of life, moving away from poor diet with high salt content and low nutritional value. For this reason, it is recommended that the elderly maintain a low sodium diet, avoid alcohol, tobacco and maintain a more physically active life so that they do not have complications with their health.

**KEY WORDS:** prevent, lifestyles, self-care, well-being, habits

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Hipertensión Arterial es el término que se utiliza para definir a la patología que se caracteriza por la elevación de la presión arterial por encima de los valores establecidos como normales. La presión arterial puede llevar a muchas afecciones médicas. Estas incluyen enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, cardíaca, retinopatías y otros problemas de salud. Las condiciones del adulto mayor influyen en la salud mental y física ya que se presentan situaciones de abandono por sus familiares provocándoles, angustia, depresión y ansiedad, lo cual conlleva a cambios en los estilos de vida como sedentarismo, malos hábitos de higiene, y disminución del autocuidado (1).

En la presente investigación se busca fomentar el autocuidado en los adultos mayor de la comunidad Sablog Chico, con el objetivo de aportar a mejorar la salud, para lo cual se usa la teoría de Dorothea Orem misma que se sub clasifica en tres de las cuales se toma el sistema de enfermería de apoyo-educación donde la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, posterior a la educación el adulto mayor logra el autocuidado diario.

En el área rural especialmente en la Comunidad de Sablog Chico, la hipertensión arterial es una enfermedad prevalente y que inicio hace muchos años atrás porque estos pacientes adoptaron nuevas culturas, nuevas tradiciones por ende su estilo de vida diaria fue cambiando de a poco; razón por la cual es de vital importancia intervenir mediante actividades que ayuden a la prevención de las enfermedades en estos pacientes; para de esta manera evitar posibles complicaciones asociadas a la enfermedad. Esta patología afecta básicamente al grupo de adultos mayores ya sea masculino o femenino; con cierta prevalencia hacia el género masculino, aunque mucha de la sintomatología aparece a la edad de 50 años.

La prevalencia de la hipertensión es distinta en función de la región y de la categoría del país, según su nivel de ingresos. La prevalencia más elevada corresponde a la Región de África de la Organización Mundial de Salud, (27%), mientras que la más baja es la de la Región de las Américas (18%). El número de adultos con hipertensión pasó de 594 millones en 1975 a 1130 millones en 2015.

Para concientizar a los pacientes se va a identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la hipertensión arterial y prevención de las complicaciones, para lo cual se ejecutará un plan de intervención de enfermería por medio de la capacitación

Los cuidados de enfermería son un proceso fundamental, en el cual se puede mejorar su calidad de vida mediante la enseñanza del autocuidado y prevención e identificación de complicaciones (2).

La investigación se estructuró en cuatro capítulos:

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

Capítulo II. Marco teórico: Es el apoyo teórico de los elementos que se desarrollará en la investigación. Se hace referencia al posicionamiento teórico científico y las bases que apoyan la ejecución del proyecto diseñado.

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

Capítulo IV. Análisis e interpretación de datos empíricos: Se desarrollará el análisis de los resultados utilizando tablas y gráficos para mostrar los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta.

Capítulo V. Plan de intervención de enfermería y análisis y discusión de resultados: En este capítulo se desarrollará la propuesta de intervención y se exponen sus resultados para dar cumplimiento a los objetivos planteados.



# **CAPÍTULO I**

## **MARCO REFERENCIAL**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La hipertensión arterial es una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. (3).

A nivel mundial, uno de cada cinco adultos mayores sufren de las complicaciones de la hipertensión arterial, aproximadamente la mitad de todas las defunciones son a causa de accidente cerebrovasculares secundario a una hipertensión. Anualmente dentro de las defunciones existen 9,4 millones de adultos mayores a consecuencia de complicaciones y falta de autocuidado de la hipertensión arterial. Según la Organización Mundial de Salud (OMS) informa que en el año 2018 el mundo busca contribuir a los esfuerzos de todos los estados de los miembros para elaborar y emplear políticas dirigidas a reducir la mortalidad y la discapacidad que causan las enfermedades no transmisibles (4).

Se estima que en el mundo hay 1130 millones de personas con complicaciones de hipertensión donde la mayoría de ellas vive en países de ingresos bajos y medianos. En el año 2019, 1 de cada 4 hombres y 1 de cada 5 mujeres tenían las complicaciones derivadas de la hipertensión arterial, apenas 1 de cada 5 personas hipertensas tiene controlado el problema, las complicaciones de la hipertensión, es una de las causas principales de muerte prematura en el mundo (5).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que la complicación de hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región, lo que significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta. En este sentido, la Organización Panamericana de Salud impulsa políticas y proyectos para incidir desde la salud pública en la disminución del consumo de sal,

promoción de la alimentación saludable y la actividad física, así como la prevención de la obesidad (6).

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) del año 2017 en el Ecuador, la prevalencia de las complicaciones de la hipertensión arterial en la población de 10 a 17 años es de 14.2% y en la de 18 a 59 años, de 37.2%; por otro lado, la prevalencia de hipertensión arterial en la población de 60 a 79 años es de 18.3%; siendo más frecuente en hombres con una prevalencia de 11.1% y en las mujeres con una prevalencia de 7.2%. La hipertensión arterial puede dañar silenciosamente el organismo durante años antes de que se manifiesten los síntomas (7).

En un estudio realizado en el 2018 en el Ecuador la frecuencia de complicaciones de hipertensión arterial fue del 52,5% en la población adulta mayor, siendo el 65,1% mujeres y el 34.9% varones. El 57,6% de hipertensos estuvieron entre los 65 y 74 años de edad. De ellos el 41,2% tuvieron instrucción primaria completa y el 76,4% no tuvieron una ocupación con remuneración salarial. El 51,2% no tuvieron antecedentes familiares de hipertensión arterial para prevenir la hipertensión, evitar infartos, accidentes cerebrovasculares y daños renales, entre otros problemas de salud, a más de asistir a su cita con el médico y tomar sus medicamentos, se recomienda: Reducir la ingesta de sal (a menos de 5 g diarios), consumir más frutas y verduras, mantener una actividad física regular, evitar el consumo de tabaco y reducir el consumo de alcohol, limitar la ingesta de alimentos ricos en grasas saturadas, eliminar/reducir las grasas trans de la dieta mediante una iniciativa denominada (HEARTS) es un enfoque estratégico para mejorar la salud cardiovascular, y está compuesto por seis módulos y una guía de implementación, que promueve la adopción de autocuidado, prevención control, detección y tratamiento de la hipertensión arterial en todo el Ecuador con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de Salud (8).

A nivel de la provincia de Chimborazo en el 2018 según un estudio realizado por la Universidad Nacional de Chimborazo se evidencio que la prevalencia del rango de adultos mayores hipertensos predomina más en el sexo femenino y nivel de instrucción básica. Las características clínicas mayormente referidas fueron problemas de visión,

edemas en miembros inferiores, cefalea, cansancio, mareo, insuficiencia cardiaca, artritis y dolor articular. Los factores de riesgo modificables observados fueron la exposición a hábitos tóxicos como el consumo de café, tabaco y alcohol. Siendo la principal causa de morbilidad ambulatoria en el 2017 con una prevalencia de 1469 hipertensos, según datos del Anuario de Vigilancia Epidemiológica se identificaron que 1102 casos son por complicaciones de la presión arterial (9).

En el cantón Guamote que cuenta actualmente con un número de habitantes de 45.153 ,la situación de salud según una investigación realizada por el ministerio de salud pública , en el 2018, da a conocer que dentro de la población adulta mayor, la prevalencia de las de hipertensión arterial al 14,7%, constituyendo un riesgo para la ocurrencia de complicaciones como enfermedades cerebrovasculares, así como demandas continuas de los servicios de salud, fundamentalmente se menciona que un factor importante es el clima, debido a la altura en que se encuentra, a su vez la mayoría de población Guamoteña vive en el área rural (10).

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial es una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. La Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta, que afecta a los habitantes de la comunidad Sablog Chico, los cuales no conocen sobre las complicaciones de esta enfermedad y los signos de peligro que esta ocasiona. El presente proyecto se enfoca en desarrollar un plan de intervención de enfermería que se basa en promover el autocuidado y prevenir complicaciones en adultos mayores con hipertensión arterial de la comunidad Sablog Chico, y así disminuir la tasa de mortalidad de la población.

Para la realización de la investigación se cuenta con los recursos humanos, materiales y tecnológicos necesarios y la predisposición de los adultos mayores, con el fin de cumplir con los objetivos planteados de la investigación, realizando un estudio detallado de los pacientes con hipertensión conociendo sus factores causales.

Los beneficiarios directos de esta investigación son los 10 adultos mayores los cuales son 7 de sexo masculino y 3 de sexo femenino que corresponden a la comunidad Sablog Chico, del cantón Guamote, provincia de Chimborazo. Los beneficiarios indirectos serán sus familiares, la comunidad en general contribuyendo a mejorar el autocuidado y la prevención de complicaciones.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1 Objetivo General**

- Desarrollar una intervención de enfermería para promover el autocuidado y prevenir complicaciones en adultos mayores con hipertensión arterial de la comunidad Sablog Chico, Guamote, Chimborazo, agosto-octubre 2021”.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los datos sociodemográficos de la población en estudio.
- Conocer los factores etiológicos que causas desviaciones en su estado de salud.
- Ejecutar intervenciones de enfermería con énfasis en el autocuidado del paciente hipertenso para evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 EL ADULTO MAYOR**

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), considera anciano o adulto mayor a toda persona mayor de 65 años en países desarrollados y de 60 años a personas en países en vías de desarrollo como el nuestro (11).

El adulto mayor por naturaleza ha alcanzado rasgos que se adquieren desde un punto de vista biológico, social y psicológico, que van desde experiencias, circunstancias, entorno social y familiar enfrentadas durante toda su vida. Actualmente el concepto de “vejez “, continúa en un cambio constante conforme pasan los años. Antes lo que se consideraba una desdicha en culturas como Grecia y Roma, en la actualidad en muchas sociedades y países las personas jóvenes, niños y adultos, ven al adulto mayor como personas sabias con alto nivel de conocimiento y experiencia. Se aprende a reconocer que este grupo de edad ha sido capaz de vencer enfermedades, mitos, creencias, han demostrado sobrevivir a falsos estereotipos y sin duda son una fuente infinita de conocimiento. Hoy necesitamos poder llegar al lugar donde se encuentran ellos de manera plena, feliz, con sentido de pertenencia y de vida (11).

#### **2.2 EL ENVEJECIMIENTO**

##### **2.2.1 Envejecimiento normal**

Las personas se preguntan a menudo si lo que están experimentando al envejecer es normal o no. Aunque las personas envejecen de forma distinta, algunos cambios son el resultado de procesos internos, es decir, por la edad en sí misma. Así, estos cambios, aunque no deseados, se consideran normales y se denominan, en ocasiones, envejecimiento natural. Estos cambios se producen en todo el mundo que vive lo suficiente, y dicha universalidad es parte de la definición de envejecimiento natural. Son cambios esperados y por lo general inevitables. Por ejemplo, a medida que la persona cumple años, el cristalino de los ojos se vuelve más delgado y rígido,

y tiene más dificultad para enfocar los objetos cercanos, como el material de lectura. Este cambio se produce en casi todas las personas mayores. Así pues, la presbicia es considerada normal con la edad. Otros términos utilizados para describir estos cambios son envejecimiento normal o senescencia (12).

Lo que constituye el envejecimiento normal no está siempre claro. Los cambios que se producen con el envejecimiento hacen a las personas más propensas a desarrollar determinados trastornos; sin embargo, en algunos casos, se pueden adoptar medidas para compensar estos cambios. Por ejemplo, las personas mayores son más propensas a perder dientes. No obstante, acudir al dentista periódicamente, comer menos dulces, cepillarse y utilizar hilo dental regularmente suelen reducir el riesgo de pérdida dentales (12).

Además, en algunos casos, el deterioro de las funciones que conlleva el envejecimiento parece similar al deterioro funcional que forma parte de un trastorno. Por ejemplo, el deterioro leve de la capacidad mental es casi universal en personas de edad avanzada y se considera como parte del envejecimiento normal. Este deterioro consiste en una dificultad mayor para el aprendizaje de nuevos idiomas, reducción del intervalo de atención y pérdidas de memoria más frecuentes. Por el contrario, el deterioro de la capacidad mental en la demencia es mucho más grave. Por ejemplo, las personas que envejecen de forma normal pueden extraviar cosas u olvidar detalles, pero las personas que padecen demencia olvidan acontecimientos enteros. Las personas con demencia tienen dificultades para realizar actividades cotidianas (conducir, cocinar y manejar sus finanzas) y ubicarse en el medio en el que viven (saber qué año es y dónde se encuentran). Por lo tanto, la demencia se considera un trastorno, aunque es frecuente en las etapas tardías de la vida. Ciertos tipos de demencia, como la enfermedad de Alzheimer, se diferencian del envejecimiento normal, también por otras razones. Por ejemplo, el tejido cerebral (obtenido durante la autopsia) en personas con esta enfermedad tiene un aspecto diferente al de otras personas mayores que no la padecen. Por este motivo, la distinción entre envejecimiento normal y demencia es clara (12).

En algunas ocasiones, la distinción entre el deterioro funcional que forma parte del envejecimiento y el deterioro funcional que forma parte de un trastorno parece arbitraria. Por ejemplo, a medida que se envejece, y en comparación con personas más jóvenes, los niveles de azúcar en sangre aumentan después de comer hidratos de carbono. Este aumento se considera parte del envejecimiento normal. Sin embargo, si el incremento supera un nivel determinado, se diagnostica un trastorno, diabetes . En este caso, la diferencia es solo de grado (12).

### **2.2.2 Envejecimiento saludable**

La expresión «envejecimiento saludable» hace referencia al aplazamiento o a la disminución de los efectos no deseados del envejecimiento. Los objetivos de un envejecimiento saludable son mantener la salud física y mental, evitar los trastornos y continuar en un estado activo e independiente. Para la mayoría de las personas, mantener un buen estado general de salud requiere más esfuerzo a medida que aumenta la edad. El desarrollo de ciertos hábitos saludables como los siguientes puede ser beneficioso (12).

- Seguir una dieta nutritiva
- Realizar actividad física con regularidad
- Mantenerse mentalmente activo

Cuanto antes se desarrollen estos hábitos, mejor. Aunque nunca es demasiado tarde para comenzar, es mejor empezar lo antes posible. De esta manera, las personas pueden controlar lo que les sucede a medida que envejecen (12).

Hay evidencias que sugieren que en Estados Unidos el envejecimiento saludable va en aumento:

- Se ha producido una disminución en el porcentaje de personas mayores que viven en residencias de ancianos, a pesar de que ha aumentado el porcentaje de personas de más 65 años y también de mayores de 85 años de edad en la población general.



- Ha disminuido el porcentaje de personas de entre 75 y 84 años que muestran carencias.
- Se ha producido una disminución en el porcentaje de personas mayores de 65 años de edad con trastornos debilitantes.

El envejecimiento es un proceso gradual y continuo de cambio natural que se inicia en la edad adulta temprana. Durante la edad mediana temprana muchas funciones del cuerpo comienzan a disminuir gradualmente (12).

No hay una edad determinada que convierta al individuo en un anciano o en una persona de edad avanzada. Tradicionalmente, la edad de 65 años se considera como el comienzo de la vejez. Pero el motivo de esta consideración no se fundamenta en la biología, sino en la historia. Hace muchos años, la edad de 65 años fue elegida como la edad de jubilación en Alemania, el primer país en establecer un plan de jubilación, y sigue siendo la edad en que en la mayoría de las sociedades las personas suelen finalizar su etapa laboral, aunque esto está cambiando (12).

### **2.2.3 Edad Cronológica**

La edad cronológica se fundamenta únicamente en el paso del tiempo. Es la edad de una persona expresada en años. La edad cronológica tiene poco sentido en términos de salud. Sin embargo, la probabilidad de desarrollar un problema de salud aumenta a medida que las personas envejecen y la principal causa de pérdida funcional durante la vejez son los problemas de salud, más que el envejecimiento normal. Dado que la edad cronológica contribuye a predecir muchos problemas de salud, se emplea en el campo legal y en el económico (13).

### **2.2.4 Edad Biológica**

La edad biológica se refiere a las modificaciones que experimenta el organismo y que se presentan, generalmente, con el paso de los años. Dado que estos cambios afectan a algunas personas antes que, a otras, algunas personas son viejas desde el punto de vista biológico a los 65 años mientras que otras no lo son hasta transcurrida una década o más. Sin embargo, la mayoría de las diferencias notables en la edad

aparente entre personas de edad cronológica similar son causadas por el estilo de vida, los hábitos y los efectos sutiles de ciertas enfermedades en lugar de por las diferencias en el envejecimiento real (13).

### **2.2.5 Edad Psicológica**

La edad psicológica se refiere a cómo se comportan y se sienten las personas. Por ejemplo, un octogenario que trabaja, hace proyectos, espera con ilusión acontecimientos futuros y participa en muchas actividades es considerado una persona joven psicológicamente.

La mayoría de las personas no necesitan acudir específicamente a un geriatra (un médico que se especializa en el cuidado de las personas de edad avanzada) hasta que cumplen 70 años o más (13).

## **2.3 LA TERCERA EDAD**

Entendemos por tercera edad el grupo de personas mayores o ancianas. El intervalo de edad es muy amplio, existen varias generaciones. La vejez es un proceso fisiológico de todo ser humano, donde se producen cambios físicos, así como psicológicos y sociales. El envejecer es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable (13).

La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Según la Organización Mundial para la Salud, entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo (13).

### **2.3.1. Etapas de la Tercera Edad**

Todos sabemos lo que es la vejez de una forma abstracta, pero al tratar de definirla se suele utilizar el criterio de la edad para concretar. Después de la infancia, la adolescencia y la edad adulta, se habla de envejecimiento (13).

Como veíamos anteriormente, se solía decir que la vejez empezaba a los 65 años aproximadamente, pero hoy se tiende a denominar “adultos mayores” a este intervalo. Clásicamente diferenciábamos las siguientes etapas en la tercera edad:

- De 60 a 70 años - Senectud
- De 72 a 90 años - Vejez
- Más de 90 años- Grandes ancianos

Sin embargo, este criterio no parece muy útil para definir la vejez. Cada individuo envejece a una edad diferente y dentro de cada vejez, cabe distinguir distintas etapas. Por otra parte, sentirse joven es una vivencia independiente de los años cumplidos. Debido a la disparidad de opiniones y la falta de unanimidad, este criterio cronológico (por edades) sólo se utiliza en niveles estadísticos y epidemiológicos (13).

Actualmente hay una tendencia de utilizar el criterio socio-laboral para definir la vejez, es decir a partir de la jubilación, que ahora la mayoría de los casos se encuentra entre los 65 y los 67 años. Pero también este concepto es relativo, ya que incluso la edad de Jubilación está cambiando, y parte es debido a que somos conscientes de que las personas conservan sus capacidades físicas, psíquicas y cognitivas más allá de los 65 o 67 años (14).

En definitiva podemos concluir diciendo que no existe ningún criterio que por sí solo defina o tipifique la vejez, ya que todos ellos se centran en un solo aspecto del individuo y no consideran la vejez de forma global, como una manifestación del fenómeno de envejecimiento del individuo en todo su conjunto (14).

## **2.3.2 Formas de envejecer**

### ***2.3.2.1 Envejecimiento patológico***

Se confunde con frecuencia la senescencia o envejecimiento mental normal con la senilidad, que es un envejecimiento patológico, es decir, que excede a la involución

propia de la edad y que por diversas razones conlleva al deterioro intelectual y a la demencia (14).

A veces, la pérdida de memoria se atribuye a la edad, lo cual es esperable, pero no es una razón fundamental para hablar de un claro y posible deterioro cognitivo. Si es verdad que, a mayor edad, mayor es el riesgo de sufrir una patología neurodegenerativa. Se estima que el deterioro cognitivo y la demencia existiría entre un 5-10% de las personas mayores de 65 años. Esta cifra es elevada, pero indica al mismo tiempo, que más del 90% de los hombres y mujeres de edad avanzada conservan su lucidez mental (14).

De esta manera se preserva el adecuado funcionamiento psicológico de la persona afectada, mejorando su calidad de vida, salud general, y mejora de manera general el clima de convivencia entre la persona y su entorno social/familiar.

### ***2.3.2.2 Envejecimiento fisiológico***

Los procesos degenerativos o las enfermedades no le impiden adaptarse a su entorno, forman parte de la evolución natural. La persona envejece de manera positiva, a pesar de los cambios que se puedan producir, se va adaptando a su nueva situación: validez más reducida, por ejemplo (14).

Existe un tipo de envejecimiento denominado óptimo donde existe una elevada funcionalidad física, mental y social, que nos permite envejecer con buena salud física y mental y una implicación activa con la vida. No suele haber enfermedad grave ni dependencia, pero sí el riesgo de padecerlas por la edad (14).

Dentro del envejecimiento óptimo intervienen factores personales (como la salud, nivel económico, nivel educativo) así como factores circunstanciales (familia, relaciones sociales, proximidad a los recursos). De la misma forma que a los niños se les enseña y se les prepara para la vida adulta, debemos aprender a envejecer, en las distintas etapas de la tercera edad:

- Manteniendo la independencia en la medida de lo posible.
- Teniendo una actitud positiva frente a los cambios.
- Siendo protagonistas de su vejez.
- Adaptándose a una perspectiva de tiempo distinta (14).

## **2.4 LAS TRES FASES DE LA VEJEZ**

La tercera edad es una etapa vital que, en parte a causa del aumento de la esperanza de vida, cubre un proceso de evolución que puede llegar a ser muy largo, con muchas variaciones y muchas variables a tener en cuenta (15).

Es por eso que resulta útil hablar sobre las fases de la vejez, dado que ofrecen una categorización aproximada acerca de las necesidades especiales, los patrones de comportamiento más habituales y las características biológicas de estas etapas (15).

### **2.4.1 Pre vejez: 55 a 65 años**

La pre vejez es la antesala de la etapa vital en la que varias de las funciones corporales ven menguada de un modo más o menos drástico su capacidad para seguir trabajando tal y como lo venían haciendo antes (15).

#### **2.4.1.1 Cambios físicos**

En esta etapa es frecuente que los patrones de sueño queden alterados, disminuyendo significativamente el número de horas que se necesita dormir cada noche. También es frecuente que aparezcan alteraciones en la retención de grasas y un tipo de digestión más lenta y pesada. La masa muscular, por el contrario, acostumbra a atrofiarse de manera significativa (15).

En las mujeres, la pre vejez llega aproximadamente con la finalización de la menopausia, la cual genera una serie de alteraciones hormonales que afectan tanto mediante síntomas físicos como otros de carácter emocional vinculados a cómo se experimenta este evento (15).

#### **2.4.1.2 Cambios psicológicos**

En esta fase de la vejez, al contrario de lo que se cree, ni se acostumbra a sufrir una crisis ni disminuye el nivel de felicidad. Sin embargo, sí que cambia el modo de pensar, En concreto, es frecuente que aparezca un patrón de pensamiento melancólico en el que empieza a verse la vida a través de los recuerdos, lo que se vivió en el pasado. Las comparaciones entre lo que ocurrió hace años y el aquí y ahora son muy frecuentes (15).

Por otro lado, aquellas personas con vida familiar activa pueden exponerse al síndrome del nido vacío, por el cual los hijos o hijas abandonan el hogar y aparece soledad y, a veces, aburrimiento (15).

#### **2.4.2 Vejez: 65 a 79 años**

La vejez “pura” es la etapa de la vida en la que se consolida tanto el debilitamiento de funciones biológicas como un estilo psicológico basado en la revisión del pasado y la experimentación con los recuerdos (15).

##### **2.4.2.1 Cambios físicos**

Aparecen problemas posturales y debilitamiento de huesos, lo cual puede producir dolor o incluso que no se puedan realizar grandes esfuerzos. Los problemas de digestión, en muchos casos, se acentúan, así como el riesgo de experimentar varios tipos de cáncer, Además, tanto la visión como la audición suelen resentirse, lo cual a su vez conlleva un riesgo de tipo psicológico: el aislamiento, dado que cuesta más esfuerzo relacionarse con los demás o incluso participar en conversaciones (15).

A partir de los 75 años de edad, por otro lado, las personas ya cumplen el perfil de paciente geriátrico siempre que se de algún problema significativo en su calidad de vida como el deterioro mental o la incapacidad de vivir de manera autónoma (15).

#### **2.4.2.2. Cambios psicológicos**

En esta etapa se consolida el declive de un aspecto importante de los procesos mentales: el nivel de inteligencia. Más concretamente, es la inteligencia fluida, la que tiene que ver con la agilidad mental y la generación de nuevo conocimiento partiendo desde cero, la que se ve más afectada, mientras que la inteligencia cristalizada se preserva mucho mejor en la mayoría de adultos sanos de esta edad (15).

#### **2.4.3 Ancianidad: 80 años en adelante**

La ancianidad es la última etapa de la vejez, y supone un cambio cualitativo tanto en la evolución física como en la psicológica (16).

##### **2.4.3.1 Cambios físicos**

En esta fase las alteraciones posturales y la fragilidad de huesos y articulaciones se acentúan, lo cual puede llevar a reducir significativamente la autonomía de las personas. El resto de problemas de salud también siguen su progresión, haciéndose sensiblemente más frecuentes en esta fase (16).

##### **2.4.3.2 Cambios psicológicos**

En esta fase el peligro por aislamiento social se acentúa, dado que, por un lado, la cantidad de amistades decae a causa de la frecuencia con la que se dan las muertes, y por el otro la falta de autonomía suele hacer que las salidas del hogar y los encuentros se den más raramente. El tiempo libre acostumbra a ser ocupado con actividades relativamente contemplativas, como la lectura o la jardinería (16).

### **2.5 ENFERMEDADES COMUNES EN PERSONAS MAYORES**

Los ancianos constituyen un grupo de riesgo en algunas enfermedades que suelen estar relacionadas precisamente con el envejecimiento, son las que denominamos enfermedades crónicas (16).

Consideramos enfermedades crónicas aquellas de larga duración que progresan de forma lenta y aunque cualquier persona puede desarrollar una enfermedad de este tipo, independientemente de la edad que tenga, éstas son más comunes en los ancianos. De hecho, el Instituto Nacional de Estadística (INE) establece que 1 de cada 6 españoles adultos padece algún tipo de enfermedad crónica (16).

Por este motivo, para cuidar de la salud de los mayores es imprescindible conocerlas e identificarlas para poder acudir al especialista ante cualquier signo de aparición de una de estas afecciones. Aquí enumeramos algunas de las enfermedades más comunes en personas mayores:

### **2.5.1 Artritis Y Artrosis**

La artritis corresponde a un dolor inflamatorio en un contexto de patología sistémica, es decir, con posible compromiso de otros órganos; mientras que la artrosis sólo afecta las articulaciones en forma mecánica-degenerativa. Casi todos los ancianos la sufren en alguna de sus articulaciones, aunque suele ser más común en mujeres que en hombres. En concreto, la artrosis aparece por la degeneración del cartílago articular a causa de la edad, provocando dolor en el movimiento y dificultades motoras (16).

Normalmente los ancianos que la padecen pueden llevar una vida normal y disminuir el dolor siguiendo un tratamiento basado en antiinflamatorios, infiltraciones y rehabilitación. Asimismo, los casos más extremos pueden ser tratados mediante cirugía, sustituyendo las articulaciones dañadas por prótesis artificiales (16).

### **2.5.2. Diabetes**

Prácticamente todas las personas de la tercera edad sufren diabetes. Las principales causas suelen ser el estrés, los malos hábitos alimenticios y la inactividad, con un control por parte del especialista y el tratamiento adecuado, el anciano puede llevar una vida totalmente normal (17).



### **2.5.3. Desnutrición**

Las personas mayores tienen tendencia a perder el apetito, por lo que su ingesta de proteínas y vitaminas disminuye, pudiendo llegar a provocarles desnutrición, este problema puede derivar en otros como deshidratación, anemia o gastritis atrófica, entre otras (17).

Para evitarlo, es crucial que se desarrollen unos hábitos de alimentación en personas mayores así como el seguimiento de una dieta equilibrada que le garanticen el consumo de todos los minerales y vitaminas que necesita para estar sano. En algunos casos, el especialista recomienda recurrir a algunos complementos alimenticios para paliar este déficit (17).

### **2.5.4. Gripe**

La gripe en personas mayores puede generar complicaciones y requerir hospitalización, debido a la aparición de problemas respiratorios, por ello, la prevención es sumamente importante en el caso de que el anciano presente síntomas de resfriado o gripe (17).

### **2.5.5. Alzheimer o demencia senil**

El Alzheimer y la Demencia Senil son las enfermedades más temidas por los ancianos ya que suponen una pérdida progresiva de su memoria y sus habilidades mentales; y por el momento no tienen cura. (17).

La principal causa de estas enfermedades degenerativas es el envejecimiento del cerebro que provoca que las células nerviosas se vayan debilitando y atrofiando algunas zonas del cerebro (17).

### **2.5.6. Problemas auditivos y visuales**

El desgaste natural del oído debido al envejecimiento suele provocar cierto grado de sordera, que puede paliarse con éxito mediante audífonos, del mismo modo que sucede con el oído, el envejecimiento puede provocar problemas visuales, por lo que

es muy importante que el anciano se haga una revisión ocular anual para detectar si existe alguno y empezar con un tratamiento adecuado también la miopía, la presbicia, las cataratas, el glaucoma o la tensión ocular son algunos de los problemas visuales más comunes en la tercera edad (17).

### **2.5.7. Hipertensión arterial**

Es común que los ancianos tengan la presión arterial alta pero este síntoma no debe tomarse a la ligera ya que la hipertensión arterial podría provocar problemas cardíacos más serios.

Por ello, la adopción de hábitos de vida saludables y el control de la presión arterial es crucial alcanzada una edad avanzada (17).

### **2.5.8. Hipertrofia de próstata**

La hipertrofia de próstata es una de las enfermedades más comunes entre los hombres de la tercera edad. Se debe a un crecimiento excesivo de la próstata, lo que provoca problemas para orinar, provocando en los casos más graves infecciones y cálculos renales, el beber agua antes de acostarse y reducir el consumo de alcohol y cafeína son buenos métodos de prevención. Si la enfermedad está muy avanzada se puede realizar una cirugía prostatectómica, utilizada también en los casos de cáncer de próstata (17).

### **2.5.9. Osteoporosis**

La osteoporosis aparece como consecuencia de la disminución de la cantidad de minerales en los huesos, por ejemplo, de calcio. A causa de este problema, los ancianos tienen una mayor facilidad de sufrir fracturas, esta enfermedad es más común en mujeres tras la menopausia debido a las carencias hormonales. Para paliar sus efectos, se recomienda incluir en la dieta un aporte extra de calcio y seguir una vida sana que incluya algo de deporte y dieta equilibrada (17).

### **2.5.10. Accidente cerebro vascular (ictus)**

El ictus es otra de las enfermedades más temidas por los ancianos. Se trata de una enfermedad cardiovascular que aparece cuando uno de los vasos sanguíneos que lleva la sangre al cerebro se rompe o se obstruye, esta enfermedad puede provocar que los ancianos se queden paralizados de forma total o parcial, pierdan facultades motoras y del habla e incluso fallezcan (17).

Detectarlo a tiempo puede ser crucial para la supervivencia del anciano, por lo que conocer sus síntomas es muy importante. Si tenemos un anciano a nuestro cuidado debemos estar atentos a una posible pérdida de fuerza en un brazo o un lado del cuerpo, pérdida total o parcial de la visión, vértigo o inestabilidad, alteraciones en el habla y dolor de cabeza intenso. Ante cualquiera de estos síntomas se debe llamar a un médico de urgencias de forma inmediata (17).

### **2.5.11. Infarto**

El infarto es considerado una de las principales causas de muerte en la tercera edad. El colesterol, la hipertensión, el tabaquismo, la obesidad y la diabetes son factores de riesgo para sufrir un infarto, ante cualquiera de los síntomas de esta enfermedad se debe llamar de inmediato a un médico. Algunos de los síntomas más comunes son disnea, sensación de falta de aire, cansancio o fatiga, mareos y síncope (18).

Un buen cuidador debe conocer estas y otras enfermedades comunes en los ancianos, sus síntomas y cómo actuar en caso de que el anciano presente alguna de estas patologías, aunque en muchos casos la inexperiencia y la falta de información pueden ser un problema (18).

Contar con cuidadores de personas dependientes garantiza el correcto cuidado de las personas mayores y control exhaustivo de su estado de salud, aumentando la capacidad de reacción. Contacta con nosotros y nuestro equipo de profesionales te informará de nuestros servicios de cuidados a ancianos (18).

## **2.6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Es una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear (18).

Una de las características de esta enfermedad es que no presenta unos síntomas claros y estos pueden tardar mucho tiempo en manifestarse. Sin embargo, constituye el factor de riesgo cardiovascular más prevalente (18).

En la actualidad, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de mortalidad en España. La hipertensión es una patología tratable, pero su falta de control puede desencadenar complicaciones graves, como infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca (18).

Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado al paso de sangre a través de ellas. Este daño en las paredes de los vasos sanguíneos favorece que se depositen colesterol y triglicéridos en ellas, por eso lo que hace que la hipertensión sea un de riesgo muy importante para el desarrollo de arterioesclerosis (18).

### **2.6.1 Hipertensión arterial en el adulto mayor**

En el adulto mayor sigue los mismos lineamientos que en el adulto más joven, es decir se deben realizar al menos tres tomas de la presión arterial (PA) en condiciones adecuadas y en visitas realizadas en días diferentes, considerando el brazo con la presión arterial más elevada el procedimiento incluye la medición de la presión arterial estando el paciente en reposo sentado y con el brazo en horizontal en forma adecuada por lo menos durante 5 minutos (19).

En el caso de que la medición muestre una presión arterial elevada está deberá ser confirmada. Debe evaluarse también la Presión Arterial (PA) luego de tres minutos de permanecer en posición de pie para descartar hipotensión fotostática que es más frecuente en esta población debido a la mayor rigidez de sus arterias y a alteraciones en el sistema autonómico de regulación (19).

## **2.7 EPIDEMIOLOGÍA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo de la enfermedad cerebrovascular, que es una de las primeras causas de muerte del adulto y de discapacidad. Existen diferencias con respecto a las cifras de hipertensos totales en la población. Ello es debido a la metodología empleada, que sobre todo depende de los segmentos y de los puntos de corte donde se sitúa el nivel umbral a partir de los cuales se considera una persona hipertensa. Para la población adulta y con cifras de corte mayor o igual a 140/90, la prevalencia se sitúa en torno al 30%. En mayores de 60 años, la prevalencia se sitúa en torno al 65%. A partir de los 55 años (20).

### **2.7.1 Etiología de la Hipertensión Arterial en el adulto mayor.**

La hipertensión arterial primaria o esencial sigue siendo la más frecuente. Ante la aparición de hipertensión después de los 60 años o hipertensiones resistentes al tratamiento (21).

### **2.7.2 Hipertensión arterial en adultos mayores**

La presión arterial aumenta con la edad y, por lo tanto, el riesgo de que una persona sea hipertensa aumenta en las personas mayores de 65 años. A esta edad su prevalencia alcanza entre el 60% y el 70%, siendo más frecuente la hipertensión sistólica aislada (solo el alta) debida a la rigidez de las arterias por la edad. Los valores de presión arterial a partir de esta edad también tienen que estar por debajo de 140/90 mmhg (22).

### **2.7.3 Aspectos sociales del envejecimiento**

El envejecimiento es un proceso irreversible, una experiencia única e individual que afecta a todas las dimensiones del ser humano y que incluye la aceptación y el camino hacia la muerte. Es una etapa en la que se producen muchos cambios vitales (además

de los fisiológicos y biológicos), como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y la muerte de amigos y pareja (22).

## **2.8 CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Existen distintas clasificaciones en las cuales se catalogan unos límites para determinar la existencia de

Hipertensión arterial, estableciéndose unos límites superiores, los cuales no se deben sobrepasar, siendo estos muy parecidos según las distintas sociedades e instituciones que los promulgan la presión se clasifica en:

## **2.9. CAUSAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR**

No se conocen las causas específicas que provocan la hipertensión arterial, pero algunas de ellas son la herencia genética, el sexo, la edad y la etnia. La posibilidad de padecer una hipertensión aumenta con el envejecimiento porque los vasos sanguíneos se vuelven más rígidos con la edad. Cuando esto sucede, la presión arterial se eleva. La hipertensión arterial a su vez, aumenta la probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular, un ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal o muerte prematura (23).

### **2.9.1 ¿Cómo evoluciona la Hipertensión Arterial?**

La hipertensión arterial es una enfermedad que puede evolucionar sin manifestar ningún síntoma o ser éstos leves, por lo que se le conoce también como “el asesino silencioso”. Lo anterior indica que se puede tener hipertensión arterial y no sentir ninguna manifestación. Por esta circunstancia, se estima que alrededor de 61% de los individuos afectados desconocen estar enfermos.

Otros factores de riesgo pueden ser:

- ✓ La obesidad
- ✓ El estrés y la ansiedad
- ✓ El alcoholismo
- ✓ Consumo de alimentos salados
- ✓ Antecedentes familiares de hipertensión arterial

- ✓ Diabetes
- ✓ Tabaquismo (24).

### **2.9.2 Síntomas**

Muchas veces no se presentan síntomas. En la mayoría de las personas, la hipertensión arterial se detecta cuando se les realiza un chequeo en médico en las instituciones de salud

- ✓ Cefalea
- ✓ Náuseas o vómitos
- ✓ Confusión
- ✓ Cambios en la visión
- ✓ Sangrado nasal (25).

## **2.9.3 Complicaciones de la Hipertensión Arterial**

### **2.9.3.1 Infarto del miocardio agudo**

La presión arterial alta puede causar endurecimiento y engrosamiento de las arterias (aterosclerosis), lo que puede conducir a un ataque cardíaco (25).

### **2.9.3.2 Accidente vascular cerebral**

Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos del cerebro, puede ocurrir un bloqueo de sangre a alguna parte del cerebro por una estrechez o un coágulo (trombosis cerebral) (25).

### **2.9.3.2 Aneurisma**

El aumento de la presión arterial puede hacer que los vasos sanguíneos se debiliten y formen un aneurisma. Si un aneurisma se rompe, puede ser mortal (25).

### **2.9.3.3 Insuficiencia cardíaca**

Para bombear la sangre contra la presión más alta en sus vasos, el músculo del corazón se engrosa (25).

### **2.9.3.4 Arterias dañadas y estrechas**

La presión arterial alta puede dañar las células del revestimiento interno de las arterias. Cuando las grasas de los alimentos entran en el torrente sanguíneo, pueden acumularse en las arterias dañadas. Con el tiempo, las paredes se vuelven menos elásticas, lo cual limita el flujo sanguíneo que circula por el organismo (26).

### **2.9.3.5 Aneurisma**

Con el tiempo, a causa de la presión constante de la sangre que pasa por una arteria debilitada, se puede agrandar una sección de la pared y formar una protuberancia (aneurisma). Un aneurisma puede romperse y causar una hemorragia interna que pone en riesgo la vida. Los aneurismas pueden formarse en cualquier arteria, pero son más comunes en la arteria más grande del cuerpo (aorta) (26).



### **2.9.3.6 Enfermedad de las arterias coronarias**

Las arterias estrechas y dañadas por la presión arterial alta tienen problemas para suministrar sangre al corazón. Cuando la sangre no puede fluir libremente al corazón, podrías tener dolor en el pecho (angina), ritmos cardíacos irregulares (arritmias) o un ataque cardíaco (26).

### **2.9.3.7 Corazón izquierdo agrandado**

La presión arterial alta obliga al corazón a trabajar más duro para bombear sangre al resto del cuerpo. Esto hace que parte del corazón (ventrículo izquierdo) se engrose. Un ventrículo izquierdo engrosado aumenta el riesgo de ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca y muerte cardíaca súbita (26).

### **2.9.3.8 Insuficiencia cardíaca**

Con el tiempo, la tensión en el corazón causada por la presión arterial alta puede hacer que el músculo cardíaco se debilite y trabaje de manera menos eficiente. Eventualmente, el abrumado corazón comienza a fallar. El daño causado por los ataques cardíacos se suma a este problema (26).

### **2.9.3.9 Ataque isquémico transitorio (AIT)**

A veces llamado mini ataque, un ataque isquémico transitorio es una interrupción breve y temporal del suministro de sangre al cerebro. Las arterias endurecidas o los coágulos de sangre causados por la hipertensión arterial pueden causar un ataque isquémico transitorio. El ataque isquémico transitorio es a menudo una advertencia de que estás en riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular completo (27).

### **2.9.3.10 Accidente cerebrovascular**

Un accidente cerebrovascular ocurre cuando una parte del cerebro se ve privada de oxígeno y nutrientes, lo que causa la muerte de las células cerebrales. Los vasos sanguíneos dañados por la presión arterial alta pueden estrecharse, romperse o tener fugas. La presión arterial alta también puede hacer que se formen coágulos de sangre

en las arterias que van al cerebro, lo que bloquea el flujo sanguíneo y causa potencialmente un accidente cerebrovascular (27).

#### **2.9.3.11 Demencia**

El estrechamiento o bloqueo de las arterias puede limitar el flujo sanguíneo al cerebro, y generar un cierto tipo de demencia (demencia vascular). Un accidente cerebrovascular que interrumpe el flujo sanguíneo al cerebro también puede causar demencia vascular (27).

#### **2.9.3.12 Deterioro cognitivo leve**

Esta afección es una etapa de transición entre los cambios en la comprensión y la memoria que generalmente vienen con el envejecimiento y los problemas más graves causados por la demencia. Los estudios sugieren que la presión arterial alta puede conducir a un deterioro cognitivo leve (27).

#### **2.9.3.13 Daño en los riñones**

Los riñones filtran el exceso de líquido y desechos de la sangre; para este proceso, es necesario que los vasos sanguíneos estén sanos. La presión arterial alta puede dañar los vasos sanguíneos que se encuentran en los riñones y que conducen a ellos. Tener diabetes además de presión arterial alta puede empeorar el daño (27).

#### **2.9.3.14 Cicatrización del riñón (glomeruloesclerosis)**

Este tipo de daño renal ocurre cuando los pequeños vasos sanguíneos del riñón se cicatrizan y son incapaces de filtrar eficazmente los líquidos y desechos de la sangre. La glomeruloesclerosis puede provocar insuficiencia renal (27).

#### **2.9.3.15 Insuficiencia renal**

La presión arterial alta es una de las causas más comunes de la insuficiencia renal. Los vasos sanguíneos dañados impiden que los riñones filtren eficazmente los desechos de la sangre, lo cual permite que se acumulen niveles peligrosos de líquidos

y desechos. En última instancia, el paciente podría necesitar diálisis o un trasplante de riñón (27).

#### **2.9.3.16 Daño a la retina (retinopatía)**

El daño que sufre el tejido sensible a la luz en la parte posterior del ojo (retina) puede ocasionar sangrado en el ojo, visión borrosa y pérdida completa de la visión. El riesgo es aún mayor si tienes diabetes además de presión arterial alta (27).

#### **2.9.3.17 Acumulación de líquido debajo de la retina (coroidopatía)**

La coroidopatía puede provocar visión distorsionada o, a veces, un proceso de cicatrización que perjudica la visión (27).

#### **2.9.3.18 Daño al nervio (neuropatía óptica)**

La obstrucción del flujo sanguíneo puede dañar el nervio óptico, lo cual provoca sangrado dentro del ojo o pérdida de la visión (27).

### **2.9.4. Valores normales tensión arterial del adulto mayor**

Los menores de 6 años tienen que tener valores por debajo de 116/76 mmHg, los niños entre 7 y 10 años deben tener valores por debajo de 122/78 mmHg, hasta 14 años deben tener menos de 136/86 mmHg y los de 16 años 136/86 mmHg, por encima de esta edad se considera que el límite de lo normal es 140/90 mmHg, por encima de estas cifras se debe establecer el tratamiento farmacológico (28).

### **2.9.5 El Diagnóstico de la Hipertensión Arterial**

De esta enfermedad y su tratamiento se basa en una correcta medición de la presión arterial. Sin embargo, la técnica de medición de la presión arterial tiende a ser subvalorada y en muchas ocasiones efectuada incorrectamente, la correcta medición de la presión arterial en la consulta requiere seguir determinados pasos y utilizar equipos certificados y calibrados (29).

En la actualidad, se recomienda complementar estas mediciones con mediciones de la presión arterial fuera de la consulta, ya sea monitoreo ambulatorio o autocontroles

domiciliarios para confirmar el diagnóstico y descartar la presencia de hipertensión arterial de delantal blanco (29).

Diagnóstico de hipertensión arterial en el adulto mayor sigue los mismos lineamientos que en el adulto más joven, es decir se deben realizar al menos tres tomas de la presión arterial en condiciones adecuadas y en visitas realizadas en días diferentes, considerando el brazo con la presión arterial más elevada, el procedimiento incluye la medición de la presión arterial estando el paciente en reposo sentado y con el brazo en horizontal en forma adecuada por lo menos durante 5 minutos (30).

#### **2.9.6. Rangos de Presión Arterial en un adulto mayor**

Los rangos de presión sanguínea se miden en milímetros de mercurio y se pueden establecer como óptimos cuando son inferiores a 120/79 mmHg; el límite alto de la normalidad es de 140/90 mmHg. Los niveles de tensión bajos pueden ser tolerados bien en pacientes jóvenes que con niveles de hasta 90/60 mmHg pueden encontrarse normal (30).

#### **2.9.7 Grados de Presión Arterial**

La tensión arterial puede estar elevada a nivel sistólico, a nivel diastólico o ambas, es importante mantener ambas presiones dentro de límites normales y no solo una de ellas.

- Hipertensión grado 1: entre 140 y 159 mmHg de presión sistólica y 91 a 99 mmHg de presión diastólica.
- Hipertensión grado 2: entre 160 y 179 mmHg de presión sistólica y 100 a 109 mmHg de presión diastólica.
- Hipertensión grado 3: más de 180 mmHg de presión sistólica y más de 110 mmHg de la diastólica (31).

## **2.10 PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES**

La prevención de la hipertensión arterial es el conjunto de medidas tendientes a evitar el inicio de la enfermedad, modificables los factores de riesgo, que constituyen causas desencadenantes de la misma. Las acciones de prevención deben realizarse a toda persona con o sin factores de riesgo, en la comunidad como en las instalaciones de salud, con la participación social y los equipos de salud. Entre las acciones de prevención (32).

### **2.10.1 Comer una dieta saludable**

Para ayudar a controlar su presión arterial, debe limitar la cantidad de sodio (sal) que come y aumentar la cantidad de potasio en su dieta. También es importante comer alimentos que sean bajos en grasa, así como muchas frutas, verduras y granos enteros. La dieta DASH es un ejemplo de un plan de alimentación que puede ayudarle a bajar la presión arterial (32).

### **2.10.2 Ejercicio regularmente**

Ejercicio le puede ayudar a mantener un peso saludable y a bajar la presión arterial. Usted debe tratar de hacer por lo menos dos horas y media de ejercicio aeróbico de intensidad moderada por semana, o ejercicio aeróbico de alta intensidad durante una hora y 15 minutos por semana. El ejercicio aeróbico, como caminar a paso rápido, es cualquier actividad física en el que su corazón late más fuerte y respira más oxígeno de lo habitual (32).

### **2.10.3 Tener un peso saludable**

Tener sobrepeso u obesidad aumenta el riesgo de hipertensión arterial. Mantener un peso saludable puede ayudarle a controlar la presión arterial alta y reducir su riesgo de otros problemas de salud (32).

### **2.10.4 El alcohol**

Beber demasiado alcohol puede aumentar su presión arterial. También añade calorías a su dieta, las que pueden causar aumento de peso. Los hombres no deben beber más de dos tragos al día, y las mujeres sólo uno (33).

### **2.10.5 No fumar**

El fumar cigarrillos eleva su presión arterial y lo pone en mayor riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular. Si no fuma, no empiece. Si usted fuma, hable con su médico para que le ayude a encontrar la mejor manera de dejarlo (33).

### **2.10.6 El estrés**

Aprender a relajarse y manejar el estrés puede mejorar su salud emocional y física y disminuir la presión arterial alta. Las técnicas de manejo del estrés incluyen hacer ejercicio, escuchar música, concentrarse en algo tranquilo o sereno y meditar (33).

## **2.11. ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA EN UN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Se recomienda mantener la ingesta de sodio bajo los 2.000 mg/día, equivalentes a 5 gramos de sal al día, según lo sugerido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Otro punto aconsejable es consumir como mínimo cinco raciones de frutas, verduras, hortalizas, ya que colabora con la reducción de la presión arterial, además de mantener una alimentación baja en grasas, prefiriendo carnes magras y frutos secos en vez de carnes altas en grasa y embutidos, como las cecinas (34).

### **2.11.1 Deporte**

Realizar actividad física aeróbica al menos durante 30 minutos al día, ya que reduce los niveles de presión arterial. Lograr una baja considerable de peso y obtener el peso óptimo reduce los niveles de presión arterial, cuando se encuentra elevada. Esto está relacionado con la alimentación, por lo que es bueno preferir cocinar alimentos en casa, en vez de comprar comida preparada en locales, ya que muchas veces éstas traen más sal de lo debido (34).

### **2.11.2 Nutrientes**

Los nutrientes son elementos o compuestos químicos que se encuentran en los alimentos. “Éstos participan de forma activa en las reacciones metabólicas necesarias para que funcione el organismo” (34).

### **2.11.3 Papas**

Es una fuente de energía 100% natural contiene vitamina C, B6, B3 y B9 posee altos niveles de antioxidantes y nutrientes esenciales también ayuda a tratar la afección relacionada con el sistema cardiovascular y la hipertensión al mejorar la circulación de tu organismo. Esto se debe a que tiene gran contenido en ácido cloro génico y actúa como diurético natural (35).

### **2.11.4 Maíz**

Es uno de los alimentos más beneficios por los antioxidantes que contiene, los cuales ayudan a evitar la acumulación de placas sobre las paredes arteriales, al potasio que protege la actividad cardiovascular esto permite mejorar la presión arterial y la rebaja del colesterol alto esto se debe consumir en buena medida (35).

### **2.11.5 Zapallo**

Es bueno para el corazón Su alto contenido de vitamina C, fibra, y potasio, apoya en su conjunto a la salud del corazón. El consumo adecuado de potasio es casi tan importante como la disminución de la ingesta de sodio para el tratamiento de la hipertensión (35).

### **2.11.6 Tomate**

El zumo de tomate sin sal puede ayudar a reducir la hipertensión. Beber zumo de tomate sin sal disminuye la presión arterial y el colesterol, en adultos con riesgo de enfermedad cardiovascular (35).

### **2.11.7 Espinaca, acelga, nabo, col**

Se ha demostrado que los nitratos inorgánicos, presentes en la espinaca, tras entrar en contacto con las bacterias bucales producen óxido nítrico. Este óxido tiene un efecto vasodilatador en las arterias, lo que ayuda a abrirlas y por lo tanto mejora su función, y contribuye al control de la presión arterial (35).

### **2.11.8 Zanahorias**

Son ricas en potasio y betacarotenos, buenos para disminuir la presión alta. Igualmente, el consumo de zanahoria en jugos ayuda a mantener una presión sanguínea normal y regular las funciones del corazón y los riñones (35).

### **2.11.9 Rábano**

Contienen mucha agua, por lo que hidratan el cuerpo y eliminan toxinas. Protegen el sistema hepático con unos componentes azufrados llamados glucosinolatos, que elevan la producción de bilis y aligeran las digestiones. Su vitamina C es antioxidante y ayuda a protegernos de resfriados comunes, virus y bacterias. Este vegetal también ablanda la mucosidad y evita la congestión en las vías respiratorias. Al contener potasio, protege la salud cardiovascular y ayuda a regular la tensión arterial. Además, al ser ricos en fibra, los rábanos nos hacen sentir saciados y reducen nuestro apetito (35).

### **2.11.10 Avena**

El consumo ayuda a controlar los niveles de presión sanguínea, ya que esta contiene una gran cantidad de fibra, la cual reduce sensiblemente los niveles del llamado colesterol malo, que tiene una gran incidencia en la elevación de la presión (35).

### **2.11.11 Lácteos**

El consumo de lácteos bajos en grasa ha demostrado ser beneficioso para la reducción de la presión alta. Esto es especialmente cierto en el caso del yogur bajo en grasa y la leche. Los niveles de calcio y enzimas digestivas son buenos para tu corazón además de la digestión (35)

### **2.11.12 Remolacha**

El jugo de remolacha puede parecer algo raro, pero está comprobado científicamente que ayuda a reducir los niveles de tensión arterial. Este vegetal es bueno para la presión arterial sistólica ya que tiene nitratos que ayudan a relajar los vasos sanguíneos (35).



### **2.11.13 Arveja**

Tiene proteínas ayuda a reducir la presión arterial y a retrasar, controlar y hasta prevenir la aparición de la enfermedad renal crónica, al menos en ratas (35).

### **2.11.14 Limón**

Tiene antioxidante y depurativo, ayuda a eliminar la rigidez de los vasos sanguíneos, lo que contribuye a prevenir la hipertensión. Además, el limón contiene vitamina B, capaz de evitar la insuficiencia cardiaca (35).

### **2.11.15 Cebolla**

Consumir en una cantidad adecuada ayuda a controlar la hipertensión también ayuda a prevenir ciertas enfermedades cardiovasculares, por lo que debería estar presente en las dietas de todo tipo de personas (35).

### **2.11.16 Pescado**

En especial el pescado graso, como el salmón, es bueno para reducir la tensión arterial y manejar el peso, además de muchísimos otros beneficios. Comer pescados grasos al menos tres veces a la semana puede reducir significativamente la hipertensión por su contenido de omega (35).

## **2.12. TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSIÓN**

### **2.12.1 Tratamiento no farmacológico**

- ✓ Tener hábitos de vida saludable evitar el sobre peso y la obesidad
- ✓ Estilo de vida saludable
- ✓ Modificaciones dietéticas estrictas.
- ✓ Estimular una actividad física regular y restringir el sedentarismo.
- ✓ Bajar de peso. Mantener peso adecuado (36).

### **Alimentación**

- ✓ Alta en frutas y verduras.
- ✓ Limitar las porciones.
- ✓ Reducir consumo de comidas procesadas y bebidas dietéticas.

- ✓ Recomendar las comidas en familia (36).

### **2.13. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO**

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción, identificar las capacidades potenciales de autocuidado del individuo vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos. El foco de enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud (38).

Los cuidados de enfermería se orientan en sistemas de enfermería donde se distinguen tres niveles de participación: a) totalmente compensatorio (la enfermera realiza todo el autocuidado del paciente); b) sistema parcialmente compensatorio (enfermera y paciente realizan el autocuidado) y c) el de apoyo educativo (la enfermera ayuda a superar cualquier limitación en el autocuidado) (38).

La enfermera proporciona asistencia especializada a personas con incapacidades tales que requieren más de una ayuda común para cubrir las necesidades diarias de autocuidado y para participar inteligentemente en los cuidados que recibe del Personal de salud (38).

"El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar" Específicamente puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

1. Apoyo de los procesos vitales y el funcionamiento normal.
2. Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
3. Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.

4 Prevención de incapacidad o su compensación.

5. Promoción del bienestar (38).

### **2.13.1 Requisitos de autocuidado**

Orem ha identificado y descrito ocho actividades que son esenciales o imprescindibles para ejercer el autocuidado, independientemente del estado de salud, edad, nivel de desarrollo o entorno ambiental de un individuo (38).

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire, mantenimiento de un aporte suficiente de agua, mantenimiento de un soporte suficiente de alimentos, provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social, prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano y promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y deseo humano de ser normal (normalidad) (38).

Estas actividades de autocuidado universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida. Cada uno de ellos importante para el funcionamiento humano (38).

### **2.13.2 Requisitos de autocuidado del desarrollo**

Además de las actividades de autocuidado universal, esenciales para todas las personas en todas las etapas del desarrollo, Orem identificó un segundo tipo de actividades asociadas con el desarrollo humano, que se presentan en circunstancias especiales y en ciertas etapas específicas, como el ser un neonato. En tales etapas debe de presentarse una especial consideración a aspectos del cuidado necesarios para sostener la vida y dirigidos específicamente a la promoción del desarrollo (38).

Este segundo grupo implica la provisión de cuidados asociados con condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano. Este grupo se divide a su vez en dos subtipos; el primero se refiere a la provisión de cuidados para prevenir los efectos negativos de estas condiciones adversas, el segundo se refiere a la provisión de

cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes (o potenciales) de una condición o acontecimientos vitales específicos. Situaciones relevantes que pueden interferir en el desarrollo humano o en la capacidad de autocuidado y por tanto deben ser consideradas son:

1. De privación educacional.
2. Problemas de adaptación social.
3. Pérdida de familiares, amigos o colaboradores.
4. Pérdida de posesiones o del trabajo.
5. Cambio súbito de condiciones de vida.
6. Cambio de posición ya sea social o económica.
7. Mala salud, malas condiciones de vida o incapacidad.
8. Enfermedad terminal o muerte esperada.
9. Peligros ambientales (38).

### **2.13.3 Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud**

Cuando el individuo está enfermo, sufre alguna lesión, tiene incapacidades o está recibiendo atención médica tiene las siguientes demandas adicionales de cuidados de la salud:

Buscar y asegurar la ayuda médica apropiada en caso de exposición a condiciones ambientales o agentes físicos o biológicos específicos asociados con acontecimientos y estados patológicos humanos, o cuando hay indicios o condiciones genéticas, fisiológicas o psicológicas que determinan patología humana o están asociadas a esta. Ser consciente de los efectos y resultados de las condiciones y estados patológicos, incluyendo los efectos sobre el desarrollo, y atender a ellos (38).

Realizar eficazmente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación previamente prescrita, dirigida a la prevención de tipos específicos de patología, a la

propia patología, a la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades (38).

Ser consciente de los efectos negativos de las medidas terapéuticas realizadas o prescritas por el médico, incluyendo su influencia sobre el desarrollo y atender dichos efectos o regularlos (38).

Modificación del auto concepto (y autoimagen) aceptándose uno mismo como ser con un estado particular de salud y que necesita formas específicas de cuidados de salud, aprender a vivir con los efectos de condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas diagnósticas y terapéuticas, en un estilo de vida que promueva el desarrollo personal continuado (38).

#### **2.13.4 Factores condicionantes básicos para el autocuidado**

Las demandas de autocuidado terapéutico de las personas cuyo estado de salud está dentro de las normas de auto cuidados requeridos, se denominan factores básicos condicionantes, los cuales están constituidos por los requisitos (actividades) de autocuidado universal y los de autocuidado del desarrollo. Estos factores básicos de autocuidado tienen su fundamento en la naturaleza de los seres humanos como son: Edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales y disponibilidad y adecuación de los recursos (38).

Conforme a estos planteamientos centrales y dado que todavía no existen estudios suficientes en la población más anciana-mayores de 85 años, se ha propuesto que el tratamiento individualizado es el que debería realizarse en nuestra práctica clínica vital (38).

#### **2.13.5 Diagnósticos, Intervenciones y Resultados de Enfermería**

Para la realización de este trabajo se utilizaron los "Diagnósticos de Enfermería" propuestos por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA); para los "Resultados de enfermería" aplicamos los propuestos por la Nursing outcomes Classification (NOC); y para las "Intervenciones de Enfermería" empleamos la propuesta de la Nursing Interventions Classification (NIC) (38).

#### **2.14. Plan de Atención de acuerdo a los Diagnósticos de Enfermería**

Como se mencionó la teoría General de Autocuidado de Dorothea Orem comprende tres teorías; la teoría del autocuidado de la cuál seleccionamos los requisitos universales, requisitos de desarrollo y requisitos de desviación de la salud de mayor relevancia en el adulto mayor con hipertensión arterial, la teoría del déficit del autocuidado que menciona al Agente y a la Agencia de autocuidado que en este caso será la enfermera y la teoría de sistemas de enfermería que pueden ser totalmente compensatorios, parcialmente compensatorios y de apoyo/educación siendo este el que se utilizó para elaborar el plan de atención para el adulto mayor hipertenso (39).

Se diseñaron cuatro esquemas para el manejo del paciente ambulatorio con hipertensión arterial, dichos instrumentos fueron estructurados con base a las cinco etapas del proceso enfermero; para la etapa de valoración se identificaron las necesidades educativas más frecuentes en este tipo de pacientes; en la de diagnóstico se eligieron las etiquetas que se vincularon con dichas necesidades y se elaboraron diagnósticos de enfermería con base al formato etiqueta diagnóstica (problema); r/c factor relacionado (etiología); y m/p manifestaciones (signos y síntomas); posteriormente para la etapa de planeación se muestran los "Resultados de enfermería" con sus respectivos indicadores y escalas de medición que van en relación y congruencia con la etiqueta diagnóstica y/o factor relacionado (39).

Para la etapa de ejecución se utilizaron las "Intervenciones de enfermería" donde se ejemplifican las intervenciones y actividades más adecuadas para contribuir a la implementación del tratamiento de enfermería que para esta investigación consistirán en las enseñanzas de autocuidado para el control de la hipertensión arterial (39).

Finalmente, para la evaluación se utilizarán los indicadores específicos de cada diagnóstico de acuerdo a la clasificación NOC, para permitir evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería con base al resultado esperado propuesto en la etapa de planeación y por consiguiente establecer si existió mejoría o no en el estado de salud del paciente (39) .

### **2.14.1 Cuidados enfermería en la hipertensión**

- ✓ Vigilar constantemente los signos vitales como la toma de la presión arterial, la temperatura, la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardiaca, como también la saturación de oxígeno.
- ✓ Respirar normalmente, comer y beber adecuadamente.
- ✓ Evaluar el nivel actual de conocimiento del paciente relacionado con el proceso de la enfermedad.
- ✓ Explicar y orientar al paciente sobre la dosis, horarios, vía de administración y efectos secundarios antihipertensivos prescritos.
- ✓ Toma de muestra sanguíneas para determinar el nivel de colesterol y triglicéridos, y se debe limitar el consumo de carbohidratos y grasas.
- ✓ Medir el índice de masa corporal, y realizar una adecuada valoración.
- ✓ Realizar la valoración a todos los pacientes adultos con hipertensión arterial utilizando los patrones funcionales de salud, enfocándose en el patrón nutricional metabólico, actividad física.
- ✓ Control de la ingesta y excreción de líquidos (39).

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

**Bibliográfica:** Se realizó esta investigación mediante la búsqueda y recopilación de datos bibliográficos con el fin de conocer y explorar fuentes que nos puedan ser útiles.

**Descriptivo:** Esta investigación nos permitió describir el tipo de vida que lleva cada paciente con hipertensión arterial y conocer los factores de riesgo que afecta al adulto mayor para llegar a proponer un plan educativo para mejorar la vida de los pacientes.

**De Campo:** Se identificó las necesidades de los pacientes mediante su diario vivir ya que se observó de forma directa para obtener los datos y brindar una solución al problema planteado.

#### 3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación no experimental, porque se brindó un plan de intervención de enfermería a los pacientes de acuerdo a las necesidades identificadas con el propósito de prevenir las complicaciones de la hipertensión arterial y mejorar el autocuidado en los adultos mayores.

#### 3.3 EL ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación es mixto

**Cualitativa:** Debido a que se recolectó información de la problemática mediante una entrevista realizada a las Lcda. Amparito Nieto jefa de enfermeras de la casa de salud Sablog Chico.

**Cuantitativa:** Debido a que recolectó la información mediante una encuesta realizada a los adultos mayores para identificar sus necesidades, posterior a ello se analizó datos numéricos con el fin de generar datos estadísticos existentes.

#### 3.4. POBLACIÓN O MUESTRA.

Para el presente estudio se tomó en consideración la población de 10 pacientes de 65-75 años de edad que son 7 de sexo femenino y 3 de sexo masculino, adultos



mayores de la comunidad Sablog Chico. No se escogió muestra debido que la población es finita.

### **3.5. MÉTODO.**

Analítico y sistemático. Este método de investigación es un estudio donde se obtiene los resultados a través de la encuesta aplicada a los participantes que es demostrado en los resultados, a partir de ellos se propone buscar una solución que permita argumentar en las conclusiones.

### **3.6. INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS**

**Encuesta:** Con 11 preguntas cerradas, comprensibles y de esa manera el paciente puedo brindar una información verídica sin confusiones. (ver anexo pag;79-80)

**Ficha de signos vitales:** Se utilizó, para determinar de una manera parcial el diagnóstico de la hipertensión arterial. (ver anexo pag;78)

### **3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS**

La recolección de datos se realizó por medio de técnicas e instrumentos como son la encuesta y la entrevista con la cual se logró obtener información primaria; para la tabulación de la información se utilizó el programa Excel con la cual facilitó la creación de tablas y gráficas, presentando de una forma más clara y concisa la información recolectada para su análisis descriptivo; donde los resultados fueron que los adultos mayores presentaban gran déficit de autocuidado, esto se evidencio ya que consumían gran cantidad de sal, no realizaban ejercicios diarios e incluso algunos no acudían a los controles médicos, por lo cual tampoco poseían tratamiento farmacológico, pero gracias a la aplicación del plan de intervención, los adultos mayores en la actualidad poseen información sobre su patología y también técnicas para aplicar el autocuidado para que puedan llevar una vida de mayor tranquilidad y saludable.

### **3.8. ASPETOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

**Consentimiento informado:** Se aplicó el respectivo consentimiento informado a los adultos mayores para hacer partícipes a cada uno de ellos, también es uno de los instrumentos que buscan asegurar que el paciente reciba la información adecuada, para buscar las mejores opciones de atención y cuidado. (ver anexo pag; 74-77)

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

A continuación, se muestra la información obtenida mediante la encuesta realizada a adultos mayores con hipertensión arterial de la comunidad Sablog Chico, cantón Guamote, provincia de Chimborazo.

**Tabla 1: Distribución de los pacientes según las características sociodemográficas**

<b>Características</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
64-69	6	60%
70-75	4	40%
Más de 75	0	0%
<b>Genero</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Femenino	3	30%
Masculino	7	70%
<b>Etnia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Blanca	0	0%
Mestiza	0	0%
Indígena	10	100%
<b>Estado civil</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltero	0	0%
Casado	8	80%
Divorciado	0	0%
Viudo	2	10%
<b>Nivel de escolaridad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sabe leer y escribir	6	60%
Primaria	3	30%
Secundaria	1	10%
<b>Idioma</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>

Quichua	0	0%
Español	0	0%
Bilingüe	10	100%

**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos mayores de la comunidad Sablog Chico

**Elaborado por:** Villalva Cunduri Rosa María

### **Análisis e interpretación:**

De acuerdo a la encuesta realizada los,10 integrantes de la comunidad Sablog Chico a los cuales se aplicó la encuesta obtuvo los siguientes resultados:

Edad: Se puede evidenciar que, el 60% tienen un rango de edad entre 64 a 69 años de edad, y el 40% restante tienen la edad de 70 a 75. Predominando en su totalidad de la población como adultos mayores según la Organización Mundial Salud.

Género: Los 3 adultos mayores que corresponden al 30% son de sexo femenino y 7 adultos mayores que corresponden al 70% son de sexo masculino.

Estado civil: Los 8 adultos mayores que es el 80% es casado, frente a los 2 adultos mayores que es el 20% son viudos,

Idioma: Sin embargo, existe un porcentaje de alrededor del 30% que presentan un nivel primario teniendo conocimientos apenas de lectura y escritura y un 10 % que alcanzo el bachillerato, también se pudo evidenciar que los 10 adultos que representa el 100% son Bilingües.

En base a mencionados datos se puede evidenciar, que estas cifras conllevan a que las personas del cantón Guamote por ser la gran parte de sexo masculino y no han culminado con su formación académica, estos factores son predominantes para que sean más propensas a iniciar una hipertensión arterial por los factores mencionados de esta enfermedad.

**Tabla 2: ¿Usted tiene alguna noción de lo que es la hipertensión?**

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	30%
NO	7	70%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos mayores de la comunidad Sablog Chico

**Elaborado por:** Villalva Cunduri Rosa María

**Análisis e interpretación:** En base a los datos obtenidos se verificó que el 30% de los adultos mayores poseían conocimiento sobre la patología “Hipertensión” a diferencia del 70% que desconocían de la misma.

Por lo cual se puede decir que existe un problema debido a que la gran mayoría de la población desconoce sobre la patología lo cual es una parte negativa para que su salud mejore, debido a que sin información no logran cumplir con el tratamiento ni mostrar preocupación por los riesgos que puede presentar en un futuro.

**Tabla 3: ¿Qué nivel de conocimiento sobre la hipertensión cree usted que tiene?**

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Buena	3	30%
Mala	5	50%
Regular	2	20%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos mayores de la comunidad Sablog Chico

**Elaborado por:** Villalva Cunduri Rosa María

**Análisis e interpretación:** En base a los datos antes expuestos se puede destacar que el 30% tiene un buen conocimiento acerca de la hipertensión arterial y por el otro lado el 50% no tiene conocimiento de lo que se trata esta enfermedad, y por último que el 20% tiene un conocimiento regular acerca de esta enfermedad.

Por ende se puede decir que existe una dificultad debido a que la gran mayoría de la población desconoce acerca de esta patología, por lo cual es necesario brindar una charla educativa acerca de esta enfermedad.

**Tabla 4: ¿Usted cree que la hipertensión es una enfermedad curable?**

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	40%
NO	6	60%
No conoce	0	0%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos mayores de la comunidad Sablog Chico

**Elaborado por:** Villalva Cunduri Rosa María

**Análisis e interpretación:** De acuerdo a la encuesta realizada muestra que corresponde al 60% que, si es una enfermedad curable, y por otro lado que es 40% responde que no es curable,

Teniendo en cuenta estos datos, nosotros como personal de salud debemos proporcionar la información adecuada ya que existe un desconocimiento en la gran mayoría de la población, si es tratable mediante medicas farmacológicas y de nutrición. Esta enfermedad debe ser tratada a tiempo caso contrario puede causar la muerte a estos pacientes.

**Tabla 5: ¿Conoce cuál es la presión arterial que usted maneja actualmente?**

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	40%
NO	6	60%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos mayores de la comunidad Sablog Chico

**Elaborado por:** Villalva Cunduri Rosa María.

**Análisis e interpretación:** Frente a la encuesta aplicada muestra los siguientes resultados expuestos hace referencia que el 40% si conoce cuál es su presión arterial actualmente lo cual es una respuesta satisfactoria debido a que esta ayuda a mejorar su estado de salud, y el por el otro lado 60% no se acuerda cuál es su presión arterial actualmente,

En donde causan o crean preocupación en el personal de salud, Se ha podido evidenciar que por la falta de interés y cuidado sobre esta enfermedad puede ocasionar el riesgo como: accidente cerebro vascular u otras complicaciones.



**Tabla 6 ¿Con que frecuencia se toma la presión arterial?**

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Mensual	3	30%
Solo cuando me siento mal	4	40%
Nunca	0	0%
Cuando voy al médico	3	30%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos mayores de la comunidad Sablog Chico

**Elaborado por:** Villalva Cunduri Rosa María

**Análisis e interpretación:** En base a los datos obtenidos se verificó que el 30% va a su control mensualmente, y por el otro que es el 40% solo cuando se siente mal, y por último que es el 30% cuando acude al médico.

Para llevar una vida saludable y tranquila es necesario que el paciente coopere y tenga presente que si aplica el autocuidado podrá lograr mejorar su estado de salud, por lo cual una de sus obligaciones es acudir al centro de salud para poder realizar el control médico y mediante ello el médico tratante pueda ayudarlo de una mejor forma en base a sus valores de tensión arterial reales en un tiempo prudencial.

**Tabla 7: ¿ Hace cuánto tiempo le diagnosticaron hipertensión arterial?**

<b>Ítems</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menos de 5 años	4	40%
Hace 5 años	2	20%
No recuerdo	4	40%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos mayores de la comunidad Sablog Chico

**Elaborado por:** Villalva Cunduri Rosa María

**Análisis e interpretación:** Se puede evidenciar que 40% de los pacientes fue diagnosticado hace menos de 5 años por esta enfermedad, y por el otro lado que el 20% fue diagnosticado hace 5 años por esta misma enfermedad y por otra parte que es 40% no se acuerda cuando fueron diagnosticados.

Es importante resaltar que las diez personas que fueron encuestados se obtuvo como resultado general que existe un problema debido a que la gran mayoría de la población presenta esta patología.

**Tabla 8: ¿ Ud. tiene algún conocimiento acerca de los medicamentos que debe tomar para la hipertensión arterial?**

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	30%
No	7	70%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos mayores de la comunidad Sablog Chico

**Elaborado por:** Villalva Cunduri Rosa María.

**Análisis e interpretación:** Los resultados obtenidos reflejan lo siguiente el 30% si tiene conocimiento acerca de lo medicamos que se debe tomar y por el otro lado que es la gran mayoría el 70% no tiene ningún conocimiento acerca esta de esta medicación para la hipertensión arterial.

Los pacientes que son diagnosticados con Hipertensión arterial, necesitan saber que medicamentos deben de consumir y sus cuidados, por lo cual es indispensable brindar una charla educativa sobre lo que ocasiona el desconocimiento de esta información, entre las cuales están fundamentalmente las complicaciones como enfermedades cardiovasculares que pueden poner en riesgo la vida del paciente.

**Tabla 9: ¿ Asiste regularmente a los controles médicos para el tratamiento farmacológico?**

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	40%
NO	6	60%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos mayores de la comunidad Sablog Chico

**Elaborado por:** Villalva Cunduri Rosa María.

**Análisis e interpretación:** Los pacientes que son diagnosticados con Hipertensión arterial, necesitan saber que medicamentos deben de consumir y sus cuidados, para que mediante ello puedan aportar de una forma más oportuna a la mejora de su salud, se pudo evidenciar que el 40% si asiste regularmente a los controles médicos y el 60% que representa a la mayoría de los encuestados no asisten a estos tratamientos.

Por lo cual es indispensable brindar una charla educativa sobre lo que ocasiona el desconocimiento de los controles médicos, entre las cuales están fundamentalmente las complicaciones como enfermedades cardiovasculares que pueden poner en riesgo la vida del paciente.

**Tabla 10: ¿ Usted realiza o practica alguna actividad física?**

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	40%
NO	6	60%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos mayores de la comunidad Sablog Chico

**Elaborado por:** Villalva Cunduri Rosa María.

**Análisis: e interpretación:** Según la encuesta aplicada muestra que el 40% los pacientes encuestados manifestaron que, si realizan ejercicio físico, mientras que el 60% no realiza ninguna actividad física.

Por lo cual puede deberse a diferentes causas como la edad misma, o también algún tipo de malestar en las articulaciones lo cual no les permite realizar movimientos bruscos ni poseen una flexibilidad adecuada.

**Tabla 11: ¿ Usted consume alcohol?**

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
SI	1	10%
NO	7	70%
A veces	2	20%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos mayores de la comunidad Sablog Chico

**Elaborado por:** Villalva Cunduri Rosa María.

**Análisis e interpretación:** Según la encuesta aplicada refleja que el 10% afirmaron que, si consumen alcohol, por el otro lado se puede determinar que el 70% no consume ningún tipo de esta sustancia y por último que es el 20% lo consume a veces en ocasiones especiales.

Esto demuestra que la mayoría de adultos mayores no consumen alcohol ya que beber demasiado aumenta la presión arterial a niveles poco saludables.

**Tabla 12: ¿ En su alimentación consume sal en limitantes cantidades?**

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	60%
No	4	40%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos mayores de la comunidad Sablog Chico

**Elaborado por:** Villalva Cunduri Rosa María

**Análisis e interpretación:** Según la encuesta realizada que corresponde que el 60% si consume con cantidad limitante de sal, y el 40% no consume con cantidad excesiva de sal.

Se puede evidenciar que desconocen sobre la dieta hipo sódica y el beneficio que da a su cuerpo provocando la retención de líquidos, para aquello sería bueno involucrar al familiar para que le ayude en su debida alimentación.

## CAPÍTULO V

### PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.

**TEMA:** “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO Y PREVENIR SABLOG CHICO, GUAMOTE, CHIMBORAZO, AGOSTO-OCTUBRE 2021” COMPLICACIONES EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA COMUNIDAD

**Objetivo:** Desarrollar una intervención de enfermería para promover el autocuidado y prevenir complicaciones en adultos mayores con hipertensión arterial de la comunidad Sablog Chico, Guamote, Chimborazo, Agosto- Octubre 2021

**Temas a tratar:**

- Las normas de bioseguridad.
- La presión arterial.
- Hipertensión arterial.
- Actividad física.
- Alimentación saludable.

**Desarrollo de la actividad:** Se realizó mediante visitas domiciliarias y se procedió a realizar actividades creativas, físicas con cada uno de los pacientes.





INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"  
REGISTRO INSTITUCIONAL: 07020 CONESUP



**PROYECTO DE TESIS**

**"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO Y PREVENIR COMPLICACIONES EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL DE LA COMUNIDAD SABLOG CHICO, GUAMOTE, CHIMBORAZO, AGOSTO -OCTUBRE 2021"**

**TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA**

**PLAN DE CAPACITACIÓN EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**JORNADA EDUCATIVA 1**

FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
07/09/2021 DOMICILIO DEL PACIENTE.	09:00 am A 9:30am	Integrar al adulto mayor con el investigador y explicar las normas de bioseguridad.	SALUDO DE BIENVENIDA	<ul style="list-style-type: none"><li>Realizar la respectiva presentación.</li><li>Entrega de la guía.</li><li>Explicar sobre las normas de bioseguridad.</li></ul>	Rosa María Villalva Cunduri (Investigador)	Mediante la explicación de la guía y la socialización de las normas de bioseguridad se logró la integración y creación un buen ambiente de trabajo con el paciente.
	10:00 am A 12:00 pm	Darles a conocer que es la hipertensión arterial, las causas que genera y las enfermedades que trae.	La (hipertensión arterial)	<ul style="list-style-type: none"><li>Concepto</li><li>Clasificación de HTA (hipertensión arterial)</li><li>Síntomas de la HTA. (hipertensión arterial)</li><li>Factores de riesgo de la HTA. (hipertensión arterial)</li><li>Prevención acerca de la enfermedad</li><li>Tratamiento</li></ul>	Rosa María Villalva Cunduri (Investigador)	Mediante esta charla se logró que lo los adultos mayores adopten conocimiento acerca de esta enfermedad, como también sus causas y todo aquello de esta enfermedad.se evaluó mediante una Valoración médica y la encuesta aplicada a los pacientes.

JORNADA EDUCATIVA 2						
FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
07/09/2021 DOMICILIO DEL PACIENTE	12:30 pm A 14:00 pm	Explicarles que es el PA y su función ( Presión arterial)	LA PA ( Presión arterial)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de la PA. (Presión arterial)</li> <li>• La PA. (Presión arterial), arterial que debe de tener cada persona por su edad</li> <li>• Que es la PA.</li> <li>• (Presión arterial) alta.</li> <li>• Que es la PA.</li> <li>• ( Presión arterial) baja.</li> </ul>	Rosa María Villalva Cunduri (Investigador)	Mediante la socialización a los adultos mayores en ese día se dio a conocer sobre los valores normales de la presión arterial, como también una breve explicación de que se trata la presión arterial, la importancia de su presión arterial y así mantener los valores normales y una salud estable. Y se evaluó mediante una valoración médica a los pacientes.
	15:30 pm A 17:00 pm	Explicarles la definición, diferencia, importancia de nutrición y alimentación	LA NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo debe ser la alimentación de un hipertenso?</li> <li>• ¿Qué debe cenar un hipertenso?</li> <li>• ¿Que no se puede comer con la presión alta?</li> </ul>	Rosa María Villalva Cunduri (Investigador)	Mediante esta charla de socialización a los adultos mayores se capacitó sobre la alimentación adecuada, alimentos que deben consumir. Se evaluó mediante una encuesta aplicada.
JORNADA EDUCATIVA 3						
08/09/2021 DOMICILIO DEL PACIENTE	09:00 am A 11:30 am	Explicarles sobre los problemas que causa el consumo de la sal	LA SAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo afecta la sal a la presión arterial?</li> <li>• ¿Qué sal puedo comer si soy hipertenso?</li> <li>• ¿Cómo reemplazar la sal para los hipertensos?</li> </ul>	Rosa María Villalva Cunduri (Investigador)	En esta capacitación a los pacientes se les dio a conocer el consumo excesivo de sal, que puede causar en estos pacientes. Mediante una charla a los pacientes, y se evaluó mediante una encuesta a los pacientes.
	12:30 pm A 13:30 pm	Enseñarles cuales son los alimentos saludables y no saludables la diferencia que tienen y de qué forma actúan en nuestro cuerpo	ALIMENTOS SALUDABLES Y NO SALUDABLES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Que no debo comer si tengo presión alta?</li> <li>• ¿Qué frutas suben la presión arterial?</li> <li>• ¿Cómo promocionar la hipertensión arterial?</li> </ul>	Rosa María Villalva Cunduri (Investigador)	En este día se dio a conocer a los pacientes cuales son los alimentos saludables, para su salud, así para que mantenga una dieta adecuada. Mediante una charla educativa acerca de este tema.

JORNADA EDUCATIVA 4						
FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
09/09/2021 DOMICILIO DEL PACIENTE	09:00 am A 10:30 am	Explicar el valor nutricional de cada alimento y su clasificación	VALOR NUTRICIONAL Y CLASIFICACION	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es el valor nutritivo y cómo se clasifican los alimentos?</li> <li>¿Cuáles es la clasificación de los alimentos?</li> <li>¿Cuál es el valor nutricional de los alimentos?</li> </ul>	Rosa María Villalva Cunduri (Investigador)	Al paciente se dio a conocer mediante una charla, que es valor nutricional que contiene cada uno de ellos, su clasificación en carbohidratos, lípidos, vegetal, animal, y se evaluó mediante una entrevista realizada a los pacientes.
	15:30 pm A 17:00 pm	Darles a conocer en que consiste el valor nutricional y sus beneficios	IMPORTANCIA SOBRE EL VALOR NUTRICIONAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Concepto del valor nutricional</li> </ul>	Rosa María Villalva Cunduri (Investigador)	En este día se dio a conocer los beneficios que ofrece esta dieta para estos pacientes.
JORNADA EDUCATIVA 5						
10/09/2021 DOMICILIO DEL PACIENTE	10:00 am A 11:30 am	Realizar actividades que nos permita analizar el bienestar emocional del paciente.	SALUD EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué es la salud emocionalmente?</li> <li>¿Qué hacer para tener bienestar emocional?</li> <li>¿Cómo se refleja la salud emocional?</li> </ul>	Rosa María Villalva Cunduri (Investigador)	Mediante esta charla Se obtuvo la importancia del acompañamiento Familiar a un paciente mediante una entrevista se evaluó.
	14:30 pm A 16:00 pm	Explicarles la importancia de realizar actividad física	ACTIVIDAD FISICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué ejercicios debe hacer un adulto mayor?</li> <li>¿Qué actividad física debe practicar un adulto mayor</li> <li>¿Cómo se trabaja la respiración durante un ejercicio en un adulto mayor?</li> </ul>	Rosa María Villalva Cunduri (Investigador)	Mediante esta capacitación a los pacientes. Se dio a conocer a los pacientes la importancia, los beneficios de la Actividad física que ofrece en estos pacientes en su salud y se evaluó mediante una encuesta.

**Realizado por:** Villalva Cunduri Rosa María, Tecnología en Enfermería, ITSP "San Gabriel", 2021.

## **5.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN DE TRABAJO**

### **5.2.1. Resultados específicos del plan de trabajo**

La realización del plan educativo permitió abordar temáticas de interés con los pacientes que participaron, promoviendo entornos de aprendizaje interactivos donde cada paciente experimentó conexión con la ordenada. Estas actividades fueron diseñadas para generar aprendizajes significativos, causas, prevención, y conocimiento sobre las consecuencias.

#### **Jornada 1**

En la primera actividad se realizó la integración del paciente con el investigador creando un ambiente de trabajo y un lazo de amistad y respeto después se dio a conocer al paciente mediante una charla sobre la HTA (hipertensión arterial) y sus causas y los problemas que ocasionan en su salud a futuro.

#### **Jornada 2**

En la segunda actividad desarrollada, se habló sobre la HTA (hipertensión arterial) y su clasificación y tipos, describiendo de forma entendible por los participantes, corroborando al finalizar los conocimientos impartidos y tomándoles la presión arterial a cada uno de ellos también se le dio a conocer al paciente sobre la alimentación y la nutrición su importancia y la diferencia que existe entre las mismas.

#### **Jornada 3**

En el tercer se dio a conocer el problema que causa el consumo excesivo de sal como afecta al organismo también se tarto sobre la importancia de los alimentos y el valor nutricional que tiene cada alimento.

#### **Jornada 4**

Durante el cuarto encuentro se abordó la temática sobre el valor nutricional que tiene cada alimento desde su clasificación en carbohidratos, lípidos, vegetal, animal, aquí el paciente identifico los alimentos que están a su alrededor aplicándolos, los beneficios y resultados inmediatos.

## **Jornada 5**

En la quinta actividad se dio a conocer la importancia del acompañamiento Familiar a un paciente teniendo como resultado la comprensión de la familia, se explicó que la actividad física tiene muchos beneficios para mejorar la salud del paciente.

Con la ejecución del plan educativo en la población se observó que la mayoría de adultos conocen sobre los cuidados que necesitan para mejorar su estado de vida. La alimentación es la base fundamental ya que la ingesta de alimentos saludables y el consumo bajo en sal ayuda a controlar la hipertensión otro factor es la falta de actividad física, del mismo modo se pudo evidenciar que tienen carencia en el auto cuidado y el apoyo familiar esto es fundamental para mejorar el estado de ánimo del paciente también por falta de recursos económicos no se realizan un control médico, estos son los factores de riesgo que causan esta enfermedad para lograr concientizar y educar a la población se creó un plan y una guía educativa con el fin de cambiar su estilo de vida.

## 6. CONCLUSIONES

- Determina que la encuesta utilizada permitió identificar la edad, sexo, etnia, estado civil, genero, nivel de instrucción de cada uno de los pacientes ya que esta información es importante porque aporta una parte fundamental en la investigación y permite conocer su cultura.
- El factor etiológico de la presión arterial aumenta con la edad debido al proceso de envejecimiento, por incremento en la rigidez de las arterias, y por cambios en los mecanismos renales y hormonales, esto causa desviaciones en su estado de salud.
- Con la ayuda de las acciones de enfermería se logró mejorar la alimentación de los adultos mayores propiciando a cada individuo una dieta equilibrada con bajo consumo de la sal, aumento de actividad física para mejorar el estado de salud en los mismos.

## 7. RECOMENDACIONES

- Fortalecer el programa educativo preventivo promocional y sus estrategias de educación en el centro de salud de la comunidad, para mejorar el control de la enfermedad de los pacientes y lograr el empoderamiento de los profesionales de salud.
- Para futuras investigaciones contar con un mayor porcentaje de muestra para mejores resultados de la investigación
- Tomar en cuenta cada uno de los factores de riesgo identificados para que ayuden a sus familiares a prevenir la enfermedad de la hipertensión arterial, además de compartir sus experiencias ya que con ellas puede contribuir a mejorar la salud.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS CON NORMAS VANCOUVER

1. MEDINEPLUS. MEDINEPLUS. [Online].; 2018 [cited 2021 03 15. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>.
2. PORTAL. PORTAL. [Online].; 2019 [cited 2021 08 07. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-hipertension/>.
3. Salud OMdl. hipertension arterial. [Online].; 2019. Available from: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>.
4. Salud OMdl. Datos estadisticos. [Online]. cuba; 2019. Available from: [https://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/global\\_brief\\_hypertension/es/](https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/).
5. Salud OMdl. Datos estadisticos a nivel mundial. [Online]. barcelona; 2019 [cited 2020 09 22. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
6. Salud OPDI. datos estadisticos. [Online].; 2020 [cited 2020 10 21. Available from: <https://files.sld.cu/bmn/files/2017/04/factografico-de-salud-abril-20171.pd>.
7. Publica MdS. centro nacionall de informacion estadisticos. [Online].; 2019 [cited 2020 08 13. Available from: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-10-2015pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2015pdf).
8. OPS. OPS. [Online].; 2021 [cited 2021 03 10. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension>.



9. Publica MdS. hipertension arterial que afecta ala salud individual. [Online].; 2017 [cited 2020 09 18. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2611/453>.
  
10. EPIDIOLOGIA. ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO. [Online].; 2019. Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5708/1/56T00643.pdf>.
  
11. FIAPAM. FAPAM. [Online].; 2019 [cited 2021 10 5. Available from: [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual\\_cuidados-generales.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf).
  
12. SENIORDOMO. ENIORDOMO. [Online].; 2020 [cited 2021 10 08. Available from: <https://www.seniordomo.es/las-etapas-de-la-vejez/>.
  
13. MSD M. MANUAL MSD. [Online].; 2021 [cited 2018 10 08. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/introducci%C3%B3n-al-envejecimiento>.
  
14. GERIATRICARE. GERIATRICARE. [Online].; 2019 [cited 2021 08 10. Available from: <https://www.geriaticarea.com/2018/11/28/envejecimiento-normal-envejecimiento-patologico-factores-de-riesgo-psiquico-de-envejecimiento-patologico/>.
  
15. ASISTED. ASSTED. [Online].; 2018 [cited 2021 10 08. Available from: <https://www.asisted.com/blog/averigua-cuales-son-las-distintas-etapas-de-la-vejez/>.
  
16. MENTE PY. PSICOLOGIA Y MENTE. [Online].; 2019 [cited 2021 10 08. Available from: <https://psicologiaymente.com/psicologia/fases-de-vejez>.
  
17. FAMILIAR A. AYUDA FAMILIAR. [Online].; 2019 [cited 2021 08 10. Available from: <https://www.ayudafamiliar.es/blog/enfermedades-comunes-personas-mayores-12-enfermedades-cronicas-ancianos/>.



18. MEDIAPLUS. MEDIAPLUS. [Online].; 2019 [cited 2021 03 20. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>.
19. Javier.Alvarado. Ciclos de vida. [Online].; 2020[cited 2020 09 15. Available from: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>.
20. Mendez. [Online].; 2020 [cited 2021 03 22. Available from: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/1110>.
21. Martinez G. [Online].; 2021 [cited 2020 10 21. Available from: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/490/1/TESIS%20CORREGIDA.pdf>.
22. Salud Ddl. hipertension arterial en adultos. [Online].; 2019 [cited 2020 09 14. Available from: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/enfermedad-hta-/hipertension-arterial-en-el-anciano/>.
23. Falcones R. resimundo. [Online].; 2019 [cited 2021 03 22. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357/562>.
24. Salud OOd. clasificacion de la Hipertension Arterial. [Online].; 2020 [cited 2020 09 16. Available from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia20.pdf>.
25. Gomez N. Causas de la Hipertension Arterial. [Online].; 2018 [cited 2020 09 15. Available from: <https://temas.sld.cu/hipertension/que-es-la-hipertension-arterial/causas/>.
26. Salud OMdl. [Online].; 2020 [cited 2020 12 10. Available from: <https://www.tension-arterial.com/tag/oms>.
27. MAYOCLINIC. MAYOCLINIC. [Online].; 2020 [cited 2021 07 26. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/high-blood-pressure/art-20045868>.

28. INFORMET. INFORMET. [Online].; 2020 [cited 2021 04 15. Available from: [http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/780/html\\_120](http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/780/html_120).
29. Falgard M. Diagnostico de la Hipertension Arterial. [Online].; 2017 [cited 2020 10 21. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-de-hipertension-arterial-S0716864018300099>.
30. Juan C. Nefrologia. [Online].; 2020 [cited 2020 10 21. Available from: <https://www.revistanefrologia.com/es-hipertension-arterial-el-anciano-articulo-X1888970011001117>.
31. Martinez G. rangos de Hipertension Arterial. [Online].; 2017 [cited 2020 11 23. Available from: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1907>.
32. Salud OMdl. prevencion. [Online].; 2019 [cited 2020 10 19. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc\\_hta192019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf).
33. Medicina BNd. [Online].; 2020 [cited 2020 10 10. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/howtopreventhighbloodpressure.html>.
34. Salud IdPPE. La Brujula. [Online].; 2018 [cited 2020 10 21. Available from: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/maria-fernanda-riquelme/prevenir-y-tratar-la-presion-arterial-en-el-adulto-mayor/2018-05-29/130728.html>.
35. Calle M. nutrientes. [Online].; 2020 [cited 2020 09 17. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/nutricion/nutrientes.html>.
36. Gonzales.E. Tratamiento no farmacologico. [Online].; 2017 [cited 2020 09 17. Available from: [file:///C:/Users/Cyber-PC1/Downloads/07132018\\_hta.pdf](file:///C:/Users/Cyber-PC1/Downloads/07132018_hta.pdf).
37. Martinez. Farmacos Para la Hipertension Arterial. [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/92/1/13-121954-ab/es/>.

38. LAGUNA UL. UNIVERSIDAD LA LAGUNA. [Online].; 2021 [cited 2021 04 10]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9090/Plan%20de%20cuidados%20individualizado%20en%20un%20paciente%20hipertenso%20en%20atencion%20primaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

## 9. ANEXOS

### 9.1 ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

 <p><b>INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR</b> <b>"SAN GABRIEL"</b> Registro Institucional: 07020 CONESUP <b>TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA</b></p>  <p><b>FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b></p>
<p><b>Datos Generales:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Nombre del Investigador: Villalva Cunduri Rosa María</li><li>2. Nombre de la Institución: INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR SAN GABRIEL</li><li>3. Provincia, cantón y parroquia: CHIMBORAZO, GUAMOTE, LA MATRIZ</li></ol> <p style="text-align: center;">Título del proyecto: "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO Y PREVENIR COMPLICACIONES EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL DE LA COMUNIDAD SABLOG CHICO, GUAMOTE, CHIMBORAZO, AGOSTO-OCTUBRE 2021"</p>
<p><b>Presentación:</b></p> <p>La inscrita Srta./Sr. <b>VILLALVA ROSA</b>, con CI: <b>0605469444</b> Estudiante de cuarto semestre de la Carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.</p>
<p><b>Propósito:</b></p> <p>La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.</p> <p>Tipo de estudio es</p> <p><b>Bibliográfica:</b> Se realizó esta investigación mediante la búsqueda y recopilación de datos bibliográficos con el fin de conocer y explorar fuentes que nos puedan ser útiles.</p> <p><b>Descriptivo:</b> Esta investigación nos permite describir el tipo de vida que lleva cada paciente con la hipertensión arterial y conocer los factores de riesgo que afecta al adulto mayor para llegar a proponer un plan educativo para mejorar la vida de los pacientes.</p> <p><b>Campo:</b> Se va a identificar las necesidades de los pacientes mediante su diario vivir ya que se observó de forma directa para obtener los datos y brindar una solución al problema planteado.</p>
<p><b>Confidencialidad</b></p>

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.

## 9.2 ANEXO 2 FICHA DE SIGNOS VITALES



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO**  
**“SAN GABRIEL”**  
**Carrera de Enfermería**



**Tema:** “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO Y PREVENIR COMPLICACIONES EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL DE LA COMUNIDAD SABLOG CHICO, GUAMOTE, CHIMBORAZO, AGOSTO-OCTUBRE 2021”.

**Objetivo:** identificar alteraciones de la presión arterial en los adultos mayores

FICHA DE SIGNOS VITALES		
Fecha: .....	N°:	
diagnóstico: .....		
Talla: .....		
Peso: .....		
Alergias: SI – NO		
Antecedentes familiares: .....		
	Valores	Observaciones
Presión Arterial		
Frecuencia cardíaca		
Frecuencia Respiratoria		
Temperatura		
Saturación de O2		

**Realizado por:** Villalva Cunduri Rosa María, Tecnología en Enfermería, ITSP “San Gabriel”, 2021.

### 9.3 ANEXO 3 ENCUESTA A LOS ADULTOS MAYORES



## INSTITUTO SUPERIOR TECNÓLOGICO “SAN GABRIEL”



### Carrera de Enfermería

### Cuestionario

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO Y PREVENIR COMPLICACIONES EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL DE LA COMUNIDAD SABLOG CHICO, GUAMOTE, CHIMBORAZO, AGOSTO-OCTUBRE 2021”**

**Fecha**.....

**Objetivo:** Obtener información fidedigna de los adultos mayores con hipertensión arterial, necesaria para el desarrollo de la investigación.

#### Indicaciones:

- ❖ A continuación, se presenta varias preguntas con relación a su patología, donde el investigador realizada las preguntas hacia su persona y usted contestara con total sinceridad.
- ❖ Si mediante la pregunta usted considera que no entiende, el investigador resolverá su inquietud.
- ❖ El investigador marcara con una X las respuestas según su criterio; recuerde que, la veracidad de las mismas, depende la identificación de su conocimiento.

#### DATOS PERSONALES

<b>Edad:</b>	64-69 ( )	70-75 ( )	Más de 75 ( )	
<b>Genero:</b>	Femenino ( )		Masculino ( )	
<b>Etnia:</b>	Indígena ( )	Mestizo ( )	Blanco ( )	
<b>Estado civil:</b>	Casado ( )	Soltero ( )	Viudo ( )	Divorciado ( )
<b>Nivel de instrucción:</b>	Sabe leer y escribir ( )	Primaria( )	Secundaria ( )	
<b>Idioma:</b>	Quichua ( )	Español ( )	Bilingüe ( )	

#### 1. ¿Usted tiene alguna noción de lo que es la hipertensión?

SI ( )                      NO ( )

#### 2. ¿Qué nivel de conocimiento sobre la hipertensión cree usted que tiene?

Buena ( )                      Regular ( )                      Mala ( )



**3. ¿Usted cree que la hipertensión es una enfermedad curable?**

Si ( )

No ( )

No conoce ( )

**4. ¿Conoce cuál es la presión arterial que usted maneja actualmente?**

SI ( )

NO ( )

**5. ¿Con que frecuencia se toma la presión arterial?**

a) Mensualmente ( )

b) Solo cuando se siente mal ( )

c) Nunca ( )

d) Cuando va al médico ( )

**6. ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron hipertensión arterial?**

Menos de 5 años ( ) Más de 5 años ( ) No recuerda ( )

**7. ¿Ud. tiene algún conocimiento acerca de los medicamentos que debe?**

SI ( )

NO ( )

**8. ¿Asiste regularmente a los controles médicos para el tratamiento farmacológico?**

SI ( )

NO ( )

**9. ¿Usted realiza o practica alguna actividad física?**

Si ( )

No ( )

**10. ¿Usted consume alcohol?**

Si ( )

No ( )

A veces ( )

**11. ¿En su alimentación consume sal en limitantes cantidades?**

SI ( )

NO ( )

**¡SE LE AGRADECE POR SU GENTIL COLABORACIÓN PARA ESTA ENCUESTA**

## 9.4 ANEXO 4 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



### INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “SAN GABRIEL”



#### Carrera de Enfermería

#### Encuesta de satisfacción

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO Y PREVENIR COMPLICACIONES EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL DE LA COMUNIDAD SABLOG CHICO, GUAMOTE, CHIMBORAZO, AGOSTO-OCTUBRE 2021”**

**Fecha** .....

**Objetivo:** Medir nivel de satisfacción de la intervención aplicada a los adultos mayores de la comunidad Sablog Chico.

#### **Indicaciones:**

- ❖ A continuación, se presenta varias preguntas con relación a su patología, donde el investigador realizada las preguntas hacia su persona y usted contestara con total sinceridad.
- ❖ Si mediante la pregunta usted considera que no entiende, el investigador resolverá su inquietud.
- ❖ El investigador marcara con una X las respuestas según su criterio; recuerde que, la veracidad de las mismas, depende la identificación de su conocimiento.

**1.- ¿Considera que la capacitación sobre la hipertensión arterial fue útil para su diario vivir?**

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

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

Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )

**¡SE LE AGRADECE POR SU GENTIL COLABORACIÓN PARA ESTA ENCUESTA!**

## 9.5 ANEXO EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

**Fotografía 1:** Saludo de bienvenida con el adulto mayor



**Tomado por:** Rosa María Villalva Cunduri, estudiante de la tecnología en enfermería del ISTSGA. 2021.

**Fotografía 2:** Aplicación de Encuesta al adulto mayor



**Tomado por:** Rosa María Villalva Cunduri, estudiante de la tecnología en enfermería del ISTSG. 2021.

**Fotografía 3:** Darles a conocer que es Hipertensión Arterial



**Tomado por:** Rosa María Villalva Cunduri, estudiante de la tecnología en enfermería del ISTSG. 2021.

**Fotografía 4:** Explicarles que es el Presión arterial



**Tomado por:** Rosa María Villalva Cunduri, estudiante de la tecnología en enfermería del ISTSGA. 2021.

**Fotografía 5:** Toma de la Presión arterial



**Tomado por:** Rosa María Villalva Cunduri, estudiante de la tecnología en enfermería del ISTSGA. 2021

**Fotografía 6:** Charla sobre la Nutrición Y Alimentación



**Tomado por:** Rosa María Villalva Cunduri, estudiante de la tecnología en enfermería del ISTSGA. 2021.

**Fotografía 7:** Explicación sobre la sal



**Tomado por:** Rosa María Villalva Cunduri, estudiante de la tecnología en enfermería del ISTSGA. 2021

**Fotografía 8:** Alimentos Saludables y no Saludables.



**Tomado por:** Rosa María Villalva Cunduri, estudiante de la tecnología en enfermería del ISTSGAA. 2021

**Fotografía 9:** Valor nutricional y clasificación



**Tomado por:** Rosa María Villalva Cunduri, estudiante de la tecnología en enfermería del ISTSGA. 2021

**Fotografía 10:** Cuales no más son los alimentos saludables



**Tomado por:** Rosa María Villalva Cunduri, estudiante de la tecnología en enfermería del ISTSGA. 2021.

**Fotografía 11:** Actividad Física con el paciente.



**Tomado por:** Rosa María Villalva Cunduri, estudiante de la tecnología en enfermería del ISTSGA. 2021.



## **9.6 ANEXO ABREVIATURAS**

**HTA:** La hipertensión arterial.

**OMS:** Organización Mundial de Salud.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**MAIS:** Modelo de Atención Integral de Salud.

**APS:** Atención Primaria en Salud.

**ENSANUT:** Encuesta Nacional de Salud.

**PA:** Presión Arterial.

**AIT: Ataque isquémico transitorio.**

**IMC:** índice de masa corporal.

**MMHG:** Milímetros de Mercurio y en salud se usa para medir la presión arterial.

**DASH:** corresponde a las siglas en inglés de Enfoques Alimentarios para Detener la Hipertensión.

**HA:** hipertensión arterial.

## 9.7 ANEXO GLOSARIO

**GLOMERULOESCLEROSIS:** La glomeruloesclerosis focal y segmentaria es una afección grave que puede provocar insuficiencia renal, para la cual las únicas opciones de tratamiento son la diálisis o el trasplante de riñón.

**BETACAROTENOS:** Sustancia que se encuentra en las frutas amarillas y anaranjadas, y en los vegetales verde oscuro o con hojas. El cuerpo puede elaborar vitamina A partir del betacaroteno. El betacaroteno está en estudio para la prevención de algunos tipos de cáncer. Es un antioxidante.

**ETIOLOGÍA:** Es la ciencia que estudia la causa y el origen de las cosas. El término etiología es de origen griego "*aitología*", formada de la siguiente manera: "*aitia*" que significa "*causa*", "*logos*" que expresa "*estudio*" e "*ia*" que enuncia "*cualidad*".

**SARCOPENIA:** Es una enfermedad progresiva y generalizada del músculo esquelético, caracterizada por una disminución de la fuerza muscular, de la masa muscular y finalmente del rendimiento físico.

**MIOCARDIO:** Tejido muscular del corazón encargado de efectuar las contracciones cardiacas para bombear la sangre al sistema circulatorio. Funciona de forma rítmica e involuntaria gracias al nódulo sinusal. Es un músculo auto excitable que no necesita estimulación nerviosa del cerebro.

**LINEAMIENTOS:** es una tendencia, una dirección o un rasgo característico de algo. Por ejemplo, un presidente puede tomar una decisión y afirmar que respeta su "**lineamiento** político", es decir, que se encuentra en sintonía con su ideología o con su partido político.

**CONTRIBUCIÓN:** Es la acción y efecto de contribuir (pagar un impuesto, concurrir de manera voluntaria con una cantidad para un cierto fin, ayudar a otros). El término tiene su origen en el vocablo latino *contributio*.

**EPIDEMIOLOGÍA:** El término "Epidemiología" proviene del griego, "epi" significa arriba, "demos" pueblo y "logos": estudio o tratado. Esto implica que la Epidemiología

es el estudio que se efectúa sobre el pueblo o la comunidad, en lo referente a los procesos de Salud y Enfermedad.

**PATOLOGÍAS:** Es parte de la medicina que estudia las enfermedades' y 'conjunto de síntomas de una enfermedad', de acuerdo con la Academia, de modo que solo puede considerarse sinónimo de enfermedad en un uso no especializado

**ÓPTIMA:** En su sentido más amplio y general el término óptimo se emplea cuando se quiere dar cuenta de aquello que resulta ser muy bueno, que no puede ser mejor de lo que es, es decir, óptimo es el superlativo del término bueno.

**CRÓNICA:** Enfermedad o afección que por lo general dura 3 meses o más, y es posible que empeore con el tiempo.

**ERUDITA:** El erudito es alguien o algo que tiene y demuestra una gran erudición, es decir, una vasta cultura sobre un tema en particular y unos sólidos, amplios y profundos conocimientos en una o múltiples disciplinas, materias o áreas, ciencias o artes. El término erudito proviene del latín *eruditus*.

**CORRELACIONAL:** En el ámbito de las matemáticas y las estadísticas, la correlación alude a la proporcionalidad y la relación lineal que existe entre distintas variables. Si los valores de una variable se modifican de manera sistemática con respecto a los valores de otra, se dice que ambas variables se encuentran correlacionadas.

**GENERALIZAR:** Hacer general o común [una cosa]. Abstraer [lo que es común a muchas cosas] formando un concepto que las comprenda todas.