



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Elaboración de un manual sobre el cuidado de enfermería en pacientes
ambulatorios con hipertensión arterial**

AUTORA: Genessis Alexandra Lucas Holguin

Manta, septiembre 2019



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ.

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Elaboración de un manual sobre el cuidado de enfermería en pacientes
ambulatorios con hipertensión arterial.**

Autora: Lucas Holguin Genesis Alexandra

Tutora: Dra. Ángela Pico

Manta, septiembre 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 60 horas, bajo la modalidad de proyecto de investigación, cuyo tema del proyecto es “**Elaboración de un manual sobre el cuidado de enfermería en pacientes ambulatorios con hipertensión arterial**”, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado corresponde a la señorita **Genessis Alexandra Lucas Holguin**, estudiante de la carrera de Enfermería, período académico 2019-2020 (1), quien se encuentra apta para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, septiembre 2019.

Lo certifico,

Dra. Ángela Pico
Docente Tutora

Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí

Facultad de Enfermería

Carrera de Enfermería

Certificación del tribunal de revisión y sustentación

**TÍTULO: “Elaboración de un manual sobre el cuidado de enfermería en
pacientes ambulatorios con hipertensión arterial”**

Trabajo final de titulación

Sometido a consideración del tribunal de seguimiento y evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobada por:

Mg. Estelia García Delgado

Dra. Dolores Anchundia

Mg. María Quijije Ortega

Lic. Alexandra Hernández
Secretaria de la facultad de Enfermería

Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí

Facultad de Enfermería

Carrera de Enfermería

**Aprobación del Proyecto de Investigación para la titulación de Licenciada
en Enfermería**

Tema: “Elaboración de un manual sobre el cuidado de enfermería en pacientes ambulatorios con hipertensión arterial”

Autora: Genessis Alexandra Lucas Holguin

Tutora: Dra. Ángela Pico

Calificación de Proyecto de Investigación: _____

Calificación de la defensa: _____

Nota final: _____

Mg. Estelia García Delgado

Dra. Dolores Anchundia

Mg. María Quijije Ortega

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, análisis realizados, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación le corresponde de manera exclusiva a la señorita Genesis Alexandra Lucas Holguin.

Manta, septiembre 2019.

Genesis Alexandra Lucas Holguin

CI: 131540721-1

DEDICATORIA

A DIOS: Porque ha estado en cada paso de mi vida, llenándome de fortaleza para continuar mi camino y no rendirme ante las adversidades de la vida.

A MIS PADRES: Quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, siendo los pilares fundamentales de mi diario vivir y apoyo incondicional.

A MIS HERMANOS: Que siempre han estado dispuestos a cuidarme y apoyarme en todo instante.

Lucas Holguin Genessis Alexandra

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su amor, fortaleza, sabiduría y guía en el logro de mis objetivos.

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí - Facultad de Enfermería por formarme como profesional y enriquecer mis conocimientos en cada semestre. Destacando que ser enfermera va más allá de brindar cuidados, es colocarnos en la piel del paciente.

A mi familia: padre, madre y hermanos; por su cariño, comprensión y apoyo incondicional, motivándome a seguir adelante.

A la Dra. Ángela Pico, por guiarme en el presente proyecto de investigación y brindarme sus conocimientos.

Lucas Holguin Genessis Alexandra

Índice

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	III
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN.....	IV
APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA LA TITULACIÓN DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA	V
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	VI
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
ÍNDICE DE TABLA Y GRÁFICOS.....	XIII
RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT.....	XV
INTRODUCCIÓN.....	1
Necesidad científica	3
Formulación del Problema.....	4
Objeto de estudio	4
Campo de acción	4
Objetivos.....	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
CAPÍTULO I.....	6
1.1. Antecedentes.....	6

1.2. Fundamentación teórica	8
1.2.1. Presión arterial	8
1.2.2. La hipertensión arterial	8
1.2.3. Categorización de la presión arterial	8
1.2.4. Tipos de HTA	9
1.2.5. Factores de riesgo.....	9
1.2.6. Síntomas	10
1.2.7. Diagnóstico	10
1.2.8. Tratamiento	11
1.2.9. Prevención	11
1.2.10. Datos importantes	12
1.3. Papel de enfermería desde atención primaria en pacientes con hipertensión arterial.....	12
1.3.1. Teoría de Dorothea Orem en relación a cuidados de enfermería....	13
1.3.2. Cuidados de enfermería una vez establecido el diagnóstico del paciente.....	14
1.4. Manual.....	17
1.4.1. Clasificación de manuales	18
1.4.2. Elementos que integran un manual.....	18
1.4.3. Etapas para la elaboración del manual	19
1.4.4. Importancia de los manuales según autores.....	20

1.5. Bases legales	20
CAPÍTULO II.....	23
2. Diseño Metodológico	23
2.1. Población y muestra.....	23
2.2. Métodos	23
2.3. Tipo de estudio	24
2.4. Criterios de inclusión	24
2.5. Criterios de exclusión.....	24
2.6. Recursos.....	25
2.7. Análisis e interpretación de resultados	26
2.7.1. Análisis e interpretación de resultados de la encuesta	26
2.7.2. Análisis e interpretación de la entrevista realizada a la enfermera del Centro de salud Cuba Libre.	39
CAPÍTULO III.....	41
Manual educativo de enfermería para pacientes ambulatorios con hipertensión arterial sobre los cuidados referentes a la patología.....	41
3.1. Título del resultado	41
3.2. Objetivo general del manual educativo	41
3.3. Fundamentación del manual educativo	41
3.4. Alcance de la propuesta	42
3.5. Estructura del manual.....	42

3.6. Descripción del manual	42
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
BIBLIOGRAFÍA.....	67
ANEXOS.....	74

ÍNDICE DE TABLA Y GRÁFICOS

N°	Contenido	Pág.
Tabla y gráfico N° 1	Género de los encuestados	26
Tabla y gráfico N° 2	Edad de los encuestados	27
Tabla y gráfico N° 3	De las siguientes alternativas indique cuál es su antecedente patológico familiar	28
Tabla y gráfico N° 4	¿Asiste Ud. periódicamente a su consulta médica mensual?	29
Tabla y gráfico N° 5	¿A qué edad usted fue diagnosticado/a con hipertensión arterial?	30
Tabla y gráfico N° 6	La enfermera le brinda consejería sobre la hipertensión arterial.	31
Tabla y gráfico N° 7	¿Conoce usted su presión arterial?	32
Tabla y gráfico N° 8	La enfermera le mide la presión con descanso de 5 minutos, con un tensiómetro adecuado a su estado físico y calibrado.	33
Tabla y gráfico N° 9	La enfermera procura estar pendiente de los chequeos médicos realizados cada mes en el centro de salud.	34
Tabla y gráfico N° 10	La enfermera favorece la obtención de los medicamentos antihipertensivos en la farmacia del centro de salud.	35
Tabla y gráfico N° 11	¿Cuáles son los principales cuidados que le brinda la enfermera?	36
Tabla y gráfico N° 12	¿Realiza Ud. actividad física?	37
Tabla gráfico N° 13	¿Cuál es el tiempo óptimo que considera Ud. para realizar actividad física?	38

RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades crónicas no transmisible más frecuente en el mundo, por ello se considera como uno de los principales problemas de salud pública especialmente en países en desarrollo. Por otra parte, el reto del profesional de enfermería se centra en intervenir con estrategias que permitan educar al paciente y brindar cuidados a fin de mantener un control de la enfermedad y evitar complicaciones. El objetivo de la investigación se orienta a analizar los cuidados que brinda enfermería a los pacientes ambulatorios con hipertensión arterial e identificar cuáles son los cuidados que indica el paciente. Con el propósito de elaborar un manual de enfermería dirigido al paciente, que permita concientizar a la población y fomentar el autocuidado. Los métodos aplicados son de tipo analítico-sintético, deductivo, descriptivo y de corte transversal los cuáles permitieron analizar y describir cada una de las partes de la investigación, asimismo se aplicaron métodos empíricos como la encuesta y entrevista que se efectuaron en el centro de salud Cuba Libre. Entre los resultados obtenidos se muestra que el 65% de los pacientes indica que siempre recibe la consejería por enfermería. En conclusión, la elaboración de un manual de enfermería beneficiaría a la población y mejoraría los estilos de vida. A su vez del cuidado que brinde enfermería, las condiciones de progreso de cada paciente serán favorables.

Palabras claves: hipertensión arterial, cuidados, enfermería, estilos de vida.

ABSTRACT

Arterial hypertension (AHT) is one of the most common chronic noncommunicable diseases in the world, which is why it is considered as one of the main public health problems especially in developing countries. On the other hand, the challenge of the nursing professional is focused on intervening with strategies that allow educating the patient and providing care in order to maintain control of the disease and avoid complications. The objective of the research is to analyze the care provided by nurses to outpatients with arterial hypertension and to identify the care indicated by the patient. With the purpose of developing a nursing manual aimed at the patient, which allows to raise awareness among the population and encourage self-care. The methods applied are of an analytical-synthetic, deductive, descriptive and cross-sectional type which allowed analyzing and describing each of the parts of the research, empirical methods such as the survey and interview that were carried out in the health center were also applied Cuba Libre. Among the results obtained, it is shown that 65% of patients indicate that they always receive nursing counseling. In conclusion, the development of a nursing manual would benefit the population and improve lifestyles. In turn of the care provided by nursing, the conditions of progress of each patient will be favorable.

Keywords: hypertension, care, nursing, lifestyles.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuente en el mundo, además de ser considerada como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población adulta especialmente en países en desarrollo. “Entre las repercusiones para la salud se hayan los eventos cardiovasculares o accidentes cerebrovasculares de forma precoz, estimándose como la segunda causa de discapacidad en el mundo” (Organización Panamericana de Salud [OPS] / Organización Mundial de la salud [OMS], 2017).

En la actualidad, es un problema de salud pública al existir numerosas personas con esta patología, que desconocen su condición por ausencia de síntomas. Sin embargo, el diagnóstico de la hipertensión arterial se establece mediante la medición de presión arterial. “Cuando la presión arterial se encuentra alta, el valor de la tensión arterial sistólica será igual o mayor a 140 mm Hg (milímetros de mercurio) y para la tensión arterial diastólica será igual o mayor a 90 mm Hg” (OMS, 2015).

Según la OMS (2013) el principal factor modificable de enfermedad cardiovascular es la hipertensión arterial y su incremento se lo atribuye a factores relacionados con la dieta, consumo de alimentos altos en sal, inactividad física, el uso nocivo del tabaco o alcohol y el sobrepeso.

Por otra parte, la hipertensión arterial durante la atención primaria se considera como uno de los principales motivos de consulta, cuyo diagnóstico se realiza en estos establecimientos de salud. Para Ruiz (2014) la pieza clave durante este proceso es el personal de enfermería, al intervenir en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente, logrando esta actividad mediante la interacción directa con cada uno de los pacientes y la comunidad.

Por su parte, (Príncipe, et al., 2017) coincide que el diagnóstico precoz, el tratamiento y la educación es el elemento vital para el control de la enfermedad. Sin embargo, uno de los principales obstáculos que imposibilita un control eficaz

por los profesionales de salud es el tiempo insuficiente que le dedica a la atención del paciente y educación. En cuanto al paciente son varios factores que se encuentran inmerso en su control; la dificultad en el transporte para asistir a consulta médica, no cumplir con el tratamiento médico por decisión propia o alto costo y no empoderarse de su autocuidado. Adicional a lo anterior, existen guías clínicas que ayudan al control de los pacientes con hipertensión arterial y se encuentran disponibles para todos los profesionales de salud; sin embargo, se evidencia escasez de manuales para el paciente que ayude a contrarrestar esta situación (Patel, et al.,2017).

El personal de enfermería para alcanzar el cuidado efectivo de la hipertensión en sus pacientes necesita crear situaciones de cercanía y comunicación con ellos. A su vez, la educación para la salud actúa sobre los cambios en el estilo de vida (Galán & Herrera, s.f.). Adicional a lo anterior, “los cuidados que brinda enfermería en pacientes con hipertensión arterial se centran en el control y seguimiento del paciente hipertenso, las herramientas que se consideran son: la exploración física, entrevista y educación sanitaria” (Zapata, 2006).

Por su parte, Fernández, Molina, Cavazos y Larrañaga (2011) consideran que diseñar una guía o manual para pacientes con hipertensión arterial supone una solución a los problemas del paciente en respuesta a sus necesidades y muestra las alternativas de cuidados. En lo que coincide, (Fábregues, s.f) quien diseño un manual para pacientes con hipertensión arterial e indicó que la patología es un asesino silencioso, pero recalca que lo que mata en sí, es la falta de conciencia y de información. Por ello en el manual que elaboró se muestran conceptos generales sobre la patología y los consejos que debe seguir para mejorar los estilos de vida.

Según la OPS/ OMS (2017) durante los últimos años es notable el aumento de personas con hipertensión arterial; en América Latina y el Caribe la población adulta con esta patología se representa con un total de 20 % y 35%.

En Ecuador según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) y Ministerio de salud Pública (MSP) (2011-2013) la población mayor de 10 a 59 años que corresponden a

3.187.665 es prehipertensa y 717.529 personas de 18 a 59 años padece de hipertensión arterial. Es por ello, que se convierte en una de las principales enfermedades que necesita una intervención adecuada y urgente.

A su vez, según la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2018) hasta el año 2017 en la provincia de Manabí existieron alrededor de 45,366 de personas con hipertensión arterial, siendo una de las provincias con mayor número de casos. Asimismo, en Manta en el centro de salud “Cuba Libre” se evidencia diversos pacientes con hipertensión arterial con un total de 328 casos.

Estos datos son alarmantes, pues la hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa que no se detecta una vez que se la adquiere. Por ello, la intervención de enfermería durante la atención primaria con pacientes hipertensos es fundamental, a través de ella se detecta de forma precoz la hipertensión tanto en la toma de presión arterial, como en los síntomas que este grupo de riesgo presenta; esto ocurre porque el personal de enfermería es el primero en estar en contacto con la población; por lo tanto, es necesario que se realice una correcta valoración para posteriormente iniciar con el tratamiento. Por otra parte, considerando lo crónico de esta patología y evidenciando que en los centros de atención sanitaria existen guías clínicas para el manejo del paciente con hipertensión arterial dirigidas a todos los profesionales de salud en general y una escasez de manual de enfermería dirigido al paciente, es necesario implementar un manual de enfermería para el paciente con hipertensión arterial en relación a los cuidados que debería optar en mejora de su salud.

Necesidad científica

A partir de estos criterios se asume la siguiente situación problemática; existen guías de prácticas clínicas enfocadas a la promoción de la salud, detección oportuna y manejo del paciente con hipertensión arterial dirigido a todos los profesionales de salud, pero se evidencia escasez de manuales educativos de enfermería para pacientes ambulatorios con esta patología en los establecimientos de atención primaria; asimismo, el uso de este material

didáctico es fuente de información y permite ser una guía de los cambios significativos referentes a los estilos de vida del paciente.

En tal caso se plantea la siguiente interrogante:

Formulación del Problema

¿Cómo influye un manual de enfermería dirigido al paciente con hipertensión arterial en su cuidado?

Un manual de enfermería dirigido al paciente sobre los cuidados que debe seguir mejorará las condiciones de vida, el conocimiento referente a la enfermedad y evitará a largo plazo complicaciones cardiovasculares producto de esta patología.

Objeto de estudio

La hipertensión arterial y sus cuidados.

Campo de acción

Elaboración de un manual sobre el cuidado de enfermería en pacientes ambulatorios con hipertensión arterial.

Objetivos

Objetivo general

Analizar los cuidados de enfermería en la atención primaria a paciente con hipertensión arterial de 65 años en adelante del centro de salud Cuba Libre, para el mejoramiento de la calidad de vida.

Objetivos específicos

- Caracterizar a la población de estudio, identificando el sexo, la edad y antecedentes patológicos familiares.
- Determinar mediante una encuesta realizada a la población de estudio los cuidados de enfermería.
- Realizar una entrevista al personal de enfermería que permita la identificación de los principales cuidados que brinda en los pacientes con hipertensión arterial.
- Elaborar un manual de enfermería dirigido al paciente con hipertensión arterial sobre los cuidados en relación a la patología.

CAPÍTULO I

Marco teórico

1.1. Antecedentes

Según Camarero, Zarrabeitia y Pérez (2007) la hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular modificable, por lo que considera, que realizar campañas y programas educativos tiene un carácter obligatorio para su posterior control, por ello en su estudio sobre la puesta en práctica de una guía educativa sobre hipertensión arterial en atención primaria entregó a 88 personas incluido usuarios, enfermeras y médicos, una guía educativa sobre hipertensión arterial, dando como resultado que el 95% de la muestra consideró interesante la guía a diferencia del 5%, el 81 % cambiaría su actitud ante el tratamiento a diferencia del 19% y un 95 % indicó que la guía podría ayudar en el control de la hipertensión arterial a diferencia de un 5%. Por su parte, concluye que mediante una guía educativa se logra concienciar a la población sobre la necesidad del cuidado y los riesgos de quienes padecen esta patología.

Para Luverly (2015) en su estudio de acciones educativas sobre hipertensión arterial en adultos mayores; identificó que una forma de mejorar la calidad de vida de los pacientes es mediante la realización de un programa de intervenciones educativas; por ello en su estudio considero a 22 pacientes con hipertensión arterial, a los cuáles le brindó un folleto de información y educación constante sobre los factores de riesgo y medidas de control para la patología. Al término del estudio obtuvo un relevante resultado de 22 el (95.45 %) logró referir cuáles eran las complicaciones de la enfermedad, cambiarían sus estilos de vida y mejorarían sus conocimientos, lo que tuvo una variación importante en la calidad de vida de estas personas.

Para Castro (2018) en su estudio sobre la consejería personalizada de enfermería para la mejora del cumplimiento terapéutico, calidad de vida y cifras tensionales en el paciente hipertenso, determinó que el trabajo de enfermería y las propuestas de intervenciones educativas permiten mejorar la calidad de vida

de los pacientes con hipertensión arterial, así como su autocuidado. Por ello con la finalidad de mejorar la intervención de enfermería en relación con la consejería propuso capacitar por un mes y medio al personal de enfermería que se desempeñaba en la unidad de salud. La capacitación incluyó procedimientos para la toma de medidas antropométricas y presión arterial.

Para este estudio participaron 86 pacientes con hipertensión arterial, de los cuáles 46 recibieron la consejería personalizada y 40 no la recibieron; por otra parte, se incluyeron actividades de medición de la presión arterial, hábitos alimenticios, actividad física y se planificó un programa educativo para mejorar los conocimientos de los pacientes.

En los pacientes con consejería disminuyó la PAS (presión arterial sistólica) 15 mm Hg y la PAD (presión arterial diastólica) 6 mm Hg; a diferencia de los pacientes sin consejería disminuyó la PAS 5 mm Hg y se incrementó la PAD 4 mm Hg. En relación con la actividad física después de recibir la consejería el 67.4% de los pacientes la realizaba; al respecto del grupo sin consejería solo el 47.5% realizaba ejercicio y al final del estudio este porcentaje disminuyó al 35%. Con estos resultados se puede comprobar que la intervención de enfermería basada en consejería personalizada mejora la calidad de vida.

Según Díaz, Rodríguez & García (2018) en su estudio sobre los resultados de una intervención para la mejora del control de la hipertensión arterial en cuatro áreas de salud, como propuesta para mejorar el control de la hipertensión, decidieron realizar una intervención de educación al personal de enfermería, en el que participaron un total de 54 enfermeras, para la actualización de conocimientos. Se impartieron 6 conferencias con dos horas de duración cada una. Los temas tratados fueron factores de riesgo, tratamiento farmacológico y no farmacológico, adherencia al tratamiento y complicaciones.

Adicional a lo anterior, se estudiaron 1404 pacientes con una edad promedio de 60 años; a los cuales se les enseñó los alimentos que deben incorporar en sus dietas, los tipos de ejercicio que deben realizar de acuerdo con la edad, la ingesta de los medicamentos; su importancia, las complicaciones de la enfermedad y como identificarlas. Además de la práctica de ejercicios físicos

dirigidos por los licenciados en cultura física después de cada sección educativa, destacándose que alrededor del 72,9% de los pacientes lograron tener controlada la hipertensión arterial. A diferencia del 27,1% que no asistieron con regularidad a las intervenciones educativas realizadas y por consiguiente no modificaron sus estilos de vida.

1.2. Fundamentación teórica

1.2.1. Presión arterial

La presión o tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias de cada ser humano.

“Esto significa que la historia de la presión arterial se comienza a establecer desde el mismo instante en que existe la vida, pues el corazón es una bomba impelente de sangre que late en cada segundo de vida” (Berenguer,2016, p.2434).

1.2.2. La hipertensión arterial

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) afirma que:

La hipertensión arterial es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que podría dañarlos. La tensión arterial normal en adultos es <120 mm/Hg cuando el corazón late (tensión arterial sistólica TAS) y <80 mm/Hg cuando el corazón se relaja (tensión arterial diastólica TAD).

Por su parte, el Ministerio de Salud Pública (MSP,2019) indica que; “la hipertensión arterial se define por los siguientes valores; para la TAS \geq 140 mm Hg y la TAD \geq 90 mm Hg” (p.14).

En otras palabras, la hipertensión arterial es la elevación constante y persistente de la presión arterial por encima de los valores normales.

1.2.3. Categorización de la presión arterial

La categorización se muestra a continuación:

Estadio	Presión sistólica mm/Hg		Presión diastólica mm/Hg
Óptima	<120	y	<80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal alta	130-139	y/o	85-89
Hipertensión arterial grado 1	140-159	y/o	90-99
Hipertensión arterial grado 2	160-179	y/o	100-109
Hipertensión arterial grado 3	Igual o mayor de 180	y/ o	Igual o mayor de 110

Fuente: Sociedad Europea de Cardiología (ESC)/ Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) (citado por el Ministerio de Salud Pública, 2019).

1.2.4. Tipos de HTA

Según Maidana et al. (2016) los tipos de hipertensión arterial que refieren son:

La HTA esencial o primaria: Este tipo es de origen desconocido, aunque se puede relacionar a factores como la obesidad, sedentarismo, consumo excesivo de alcohol, tabaquismo, entre otros. A su vez, se requiere el tratamiento de por vida y cambios en los estilos de vida.

La HTA secundaria: Se origina por malformaciones arteriales, renales o de la aorta y problemas hormonales (médula suprarrenal, tiroides, etc.). Es usual en niños y jóvenes; siendo curable una vez resuelto el problema que lo originó.

1.2.5. Factores de riesgo

No se conoce con exactitud cuáles son las causas que pueden provocar la hipertensión arterial, pero se la relaciona con una serie de factores de riesgo que suelen estar presentes en la mayoría de los pacientes. Según Berenguer (2016) los factores de riesgo son los siguientes:

Factores de riesgos no modificables.

-Edad: La prevalencia aumenta conforme la población envejece, a causa del endurecimiento de las arterias.

-Raza: Se estima que la prevalencia es mayor en la población negra afroamericana y asiática, se desconoce la causa.

-Herencia y sexo.

Factores de riesgo modificables

-Dieta con alto contenido de sal y grasas.

-Falta de actividad física, estrés.

-Consumo excesivo de alcohol y tabaco (p.2435).

1.2.6. Síntomas

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa, en ciertos pacientes no presenta síntomas como indicio de esta patología logrando pasar desapercibida durante mucho tiempo e incluso años, sin embargo; el Ministerio de salud Pública Perú (MSPP,2017) refiere que un individuo que la adquiere puede sentir: cefalea, náuseas, visión borrosa, rubor facial, dolor torácico, palpitaciones y zumbidos en los oídos.

1.2.7. Diagnóstico

La mayoría de la evidencia favorable para el diagnóstico de la hipertensión arterial se localiza en el control de la presión arterial, la medición se realiza en consulta principalmente en atención primaria. Por otra parte, “se reportan casos en los que la medición de esta se ejecuta de forma incorrecta por parte del personal de salud” (Tagle, 2017). Se recalca que este procedimiento se debe realizar con responsabilidad, pues la detección correcta de los pacientes con hipertensión arterial permite intervenir en el momento adecuado.

1.2.8. Tratamiento

Para Berenguer (2016) los tipos de tratamiento son los siguientes:

Tratamiento farmacológico

Este tipo de tratamiento debe ir acompañado con la adopción de estilos de vida saludables en el paciente, por ello es necesario considerar la edad del paciente y las necesidades individuales, al fin de garantizar un adecuado control. Es recomendable que se fraccionen las dosis durante el día, para mantener normales los valores de la presión arterial en el paciente. Entre los fármacos más utilizados se encuentran los diuréticos, los bloqueadores de calcio, los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina y beta bloqueadores.

Tratamiento no farmacológico

El objetivo de este tratamiento es disminuir las cifras de tensión arterial, en este sentido se incluye la modificación de los estilos de vida relacionados con:

-Dieta: Se incluye la restricción de la ingesta de sal y alimentos con altos índices de sal; embutidos, sazonadores y quesos. Por otra parte, se recomienda el consumo de frutas, cereales, vegetales, pescado y lácteos bajos en grasa. Según varios estudios se ha comprobado que una disminución de sal y una correcta alimentación produce una disminución de la presión arterial.

-Ejercicio físico: Se recomienda realizar ejercicios aeróbicos como caminar, nadar o trotar, estas actividades dependen de las condiciones de cada paciente.

-Eliminar el consumo de alcohol: Ayuda a evitar un aumento de la presión arterial, puesto que el exceso de alcohol influye en el efecto de los fármacos antihipertensivos.

1.2.9. Prevención

“La principal estrategia para prevenir la hipertensión arterial se logra mediante la promoción de estilos de vida saludables y mejora de los servicios de salud existentes en cada comunidad” (Príncipe, et al., 2017, p. 988).

Adicional a lo anterior, “las sesiones educativas que ejecuta el profesional de enfermería en cada paciente con diagnóstico de hipertensión arterial se originan para prevenir complicaciones y elevar la calidad de asistencia sanitaria” (Ordoñez, Aguilar y Ortiz, 2018, p. 24).

1.2.10. Datos importantes

La OMS/OPS (2017) afirma:

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para padecer y morir como consecuencia de un evento cardiovascular de forma prematura. A su vez, el número de personas con esta patología está en aumento y muchos desconocen su condición.

Por ello, la OMS/OPS (2017) trabaja con sus socios y países miembros en mejorar los programas de control de la hipertensión arterial, impulsar políticas que favorezcan la prevención y proyectos que contribuyan a la actualización de conocimientos en el personal de salud de atención primaria.

Por su parte, Espinosa (2018) considera como cierto que: “El mayor riesgo de padecer de una enfermedad coronaria, cerebrovascular, renal, arterial periférica y otras consecuencias mortales relacionadas con la HTA está ligado al nivel de las cifras de presión arterial de la persona” (p.71). Por lo tanto, mientras más bajas sean las cifras habituales de presión arterial menor será el riesgo de sobrellevar daños cardiovasculares, lo contrario sucede a medida que esas cifras se elevan.

1.3. Papel de enfermería desde atención primaria en pacientes con hipertensión arterial.

La enfermería se centra en el cuidado de la vida y de la salud, hacia esa pretensión se encaminan los esfuerzos para la atención de la persona, familia y comunidad; los escenarios y espacios suelen ser varios, pero la esencia del cuidado no se pierde. Por otra parte, la enfermería abarca cuidados autónomos y en colaboración, conducentes a todas las personas y comunidades e incluye la promoción de la salud y prevención de enfermedad (Lagoueyte, 2015).

Adicional a lo anterior, la enfermera como profesional altamente cualificado para la asistencia y rehabilitación de aquellas personas con patologías crónicas, tiene un papel principal, recalcando la acción del diagnóstico precoz, la adherencia al tratamiento y la promoción de hábitos saludables para la población.

Ciertamente, la hipertensión arterial es uno de los principales motivos de consulta en atención primaria, cuyo diagnóstico y seguimiento se realiza en estos establecimientos de salud, ocupando la mayoría de las consultas e intervenciones por parte del equipo de atención primaria (Gandarillas, 2014).

El abordaje que se realiza a las personas con hipertensión arterial se debe ejecutar con el equipo de salud: médico, enfermera, dietistas y trabajadores sociales de la comunidad. Asimismo, se destaca al personal de enfermería en la mejora y el control de la hipertensión arterial (Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española, 2018).

Por ello, la OMS (2019) indica que: “La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración, dispensada a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no. Por otra parte, comprende la promoción de la salud y prevención de enfermedades”

1.3.1. Teoría de Dorothea Orem en relación a cuidados de enfermería.

“Los modelos teóricos de enfermería proporcionan los fundamentos a la hora de elegir las intervenciones que facilitan el cambio de conducta de los pacientes en las enfermedades crónicas” (Asociación Profesional de Enfermeras y Fundación Corazón y Accidentes Cerebrovasculares, 2005, p.31).

La teoría de Dorothea Orem sobre el déficit de autocuidado define tres roles primordiales para las enfermeras.

1. Compensar la incapacidad de una persona para realizar el autocuidado por él o ella misma.
2. Trabajar colectivamente con el paciente para encontrar sus necesidades de cuidado.

3. Apoyar y educar al paciente que está aprendiendo a llevar a cabo su propio autocuidado en el marco de una enfermedad. Rol clave para mantener el autocuidado y facilitar la adherencia del paciente. (Asociación Profesional de Enfermeras y Fundación Corazón y Accidentes Cerebrovasculares, 2005, p. 31).

Asimismo, una de las principales formas de intervenir en la práctica de cuidados de enfermería es a través de la teoría planteada por Dorothea Orem, en el que conceptualiza a la enfermera con el arte de ayudar, apoyar y fomentar en el individuo acciones o intervenciones de autocuidado que le permita conservar la vida y por consiguiente su salud. (Prado , Gonzàlez , Paz, & Romero , 2014)

“Gran parte del cuidado de enfermería para el manejo de la hipertensión arterial requiere del autocuidado del paciente, por ello se requiere de una monitorización continúa y cambios en los estilos de vida” (Asociación Profesional de Enfermeras y Fundación Corazón y Accidentes Cerebrovasculares, 2005, pág. 32).

1.3.2. Cuidados de enfermería una vez establecido el diagnóstico del paciente.

“Los cuidados se centran en el control y seguimiento del paciente hipertenso, las herramientas que se consideran son: la exploración física, entrevista y educación sanitaria” (Zapata, 2006).

1. Exploración física

Para el Instituto Mexicano del Seguro Social (2015) y Zapata (2006) en la exploración física los cuidados de enfermería se agrupan en identificar la presión arterial, el riesgo cardiovascular, el peso, talla, índice de masa corporal (IMC).

- Cuidados en la presión arterial

Uno de los principales cuidados es la medición de la presión arterial, por ello se recomienda seguir los siguientes parámetros:

Condiciones del paciente: Relajado, sentado, con espalda recta, brazo apoyado sobre una mesa; sin ropa que produzca presión sobre el mismo, palma de la mano hacia arriba, piernas sin cruzar, reposo de 5 minutos y de al menos 30 si la persona ha realizado actividad física o ha consumido tabaco.

Condiciones del ambiente: Lugar tranquilo.

Aparatos de medida: Calibrar el esfigmomanómetro, además de verificar la funcionalidad del manguito, tubos, brazaletes y válvula, utilizar el brazalete acorde a las características físicas del paciente.

Técnica de medición: Se ubicará el manguito de tal forma que la cámara se situé cerca del latido arterial, en la parte anterior del brazo entre 2 a 3 cm por encima de la fosa ante cubital. Asimismo, se utilizan los ruidos de Korotkoff de fase I y V (desaparición) para identificar la presión arterial sistólica y diastólica (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015, p.16-18).

Según (Duarte, 2016) una de las principales intervenciones de enfermería es la precisión en la medida de la presión arterial, la cual depende de la habilidad, experiencia, conocimientos del profesional y disponibilidad en tiempo y lugar.

- **Identificar factores de riesgo cardiovascular asociados**

Los factores de riesgos cardiovasculares que el personal de enfermería debe de identificar en el paciente son: mujeres > 65 años, hombre > 55 años, antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular, obesidad abdominal; circunferencia en mujeres >88 cm y en hombres de >120cm, peso, talla, índice de masa corporal (IMC), diabetes, dislipemia: colesterol total >250mg/dl o colesterol HDL (lipoproteínas de alta densidad) en mujeres < 48mg/dl y en hombres <40, consumo de frutas insuficientes, ingesta de alimentos altos en grasas y sedentarismo (Rodríguez, et al., s.f).

“Mientras mayor sea el número de los factores de riesgo y daños en los órganos que se encuentra en el paciente, aumenta el riesgo de muerte por causa cardiovascular” (Mancia, et al., 2013, p.6).

- **Índice de masa corporal (IMC)**

En este parámetro es necesario que en cada consulta el personal de enfermería realice la toma de peso y talla, a fin de conocer el IMC. Asimismo, se debe recomendar a las personas con sobrepeso y obesas que consigan un peso saludable, pues permite reducir el riesgo de muerte a causa de esta patología (Ministerio de Salud Pública Perú, 2017).

2. Educación sanitaria

Adecuar la educación de forma individual en cada paciente y valorar la capacidad de comprensión, dudas e interés; asimismo, no angustiar con mucha información. Por ejemplo, en una cita médica se explica la dieta apropiada, en la siguiente los ejercicios, etc. Los aspectos para considerar por el personal de enfermería en cuanto a la educación debe ser toda la información disponible de la enfermedad (Zapata, 2006).

Cuidados de enfermería en relación a la educación.

“Los cambios en los estilos de vida retrasan de forma eficaz la hipertensión arterial” (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015, p.25).

En la educación que brinda enfermería debe incluir información sobre: modificación en la dieta diaria, actividad física, adherencia terapéutica, abandono del tabaco, moderación en el consumo de alcohol y control del peso.

Adicional a lo anterior, el (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015) afirma la siguiente descripción de la modificación de los estilos de vida:

-Dieta: Recomendar una ingesta máxima diaria de >5 gramos de sal y la eliminación de alimentos con alto contenido de sal como los embutidos. A su vez, se debe brindar la dieta DASH, la cual incluye consumo de frutas, verduras, cereales integrales y reducción de alimentos en grasas saturadas.

-Peso: Recomendar al paciente mantener el IMC menor a 25 y en caso de sobrepeso indicar la disminución de este.

-Ejercicio: Sugerir la práctica regular de ejercicio físico aeróbico.

-Consumo de alcohol: Proponer el consumo moderado o evitarlo. El MSP (2019) afirma: “Reducir el consumo de bebidas alcohólicas por día, reduce el riesgo elevado de enfermedad cardiovascular” (p.22).

-Consumo de tabaco: Informar las consecuencias de su consumo para concientizar al paciente.

-Tratamiento: Explicar y orientar al paciente sobre dosis, horarios, efectos secundarios del fármaco antihipertensivo prescrito y vía de administración.

Según, Castro (2018) mediante un estudio determinó que la consejería personalizada de enfermería sobre modificación de estilos de vida juega un papel importante, al lograr que el paciente se concientice y opte por mejorar sus condiciones de vida.

3. Entrevista

“El profesional de enfermería debe cuestionar al paciente sobre el cumplimiento y efectos adversos del tratamiento farmacológico, práctica de ejercicio físico regular, cumplimiento de las restricciones dietéticas y síntomas de afectación orgánica (disnea, ortopnea, edemas, alteraciones visuales)” (Zapata, 2006, p.4).

La entrevista juega un papel importante, pues se indagan los acontecimientos que el paciente vive a diario, a fin de ayudar en el control de la enfermedad mediante la comunicación que se efectúa.

1.4. Manual

Para Duhalt (citado por Rodríguez, 2012) un manual es:

“Un documento que contiene, en una forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre historia, organización, políticas y procedimientos de una empresa, que se consideran necesarios para la mejor ejecución del trabajo” (p.60).

En este sentido, un manual es un instrumento que brinda información necesaria y adecuada de actividades a realizar para llegar a un determinado fin.

1.4.1. Clasificación de manuales

Para Vivanco (2017) la clasificación es la siguiente:

-Departamental: Estos manuales establecen la forma en que deben ser llevadas las actividades que realiza el personal.

-Organización: Sintetiza el manejo de una empresa; muestra roles, funciones y estructura de cada área.

-Bienvenida: Muestra de forma breve la historia de la empresa, además de incluir objetivos, visión y reglamento interno.

-Técnica: Explican cuidadosamente como se realizan las diferentes tareas.

-Procedimientos: Determina los pasos que deben realizarse en una actividad de forma correcta.

-Múltiples: Expone distintas cuestiones como datos generales de la empresa y normas (p.249).

1.4.2. Elementos que integran un manual:

Según, Mora, Ruelas, Tapia, León y Chacón (2004) los elementos que integran un manual son los siguientes:

1. Identificación: Se refiere a la portada del manual, la cual debe incluir el título, nombre del responsable de su elaboración, lugar y fecha.

2. Introducción: Es la explicación del contenido del manual y que se pretende cumplir a través de él.

3. Objetivo del manual: Expresa el propósito que se intenta lograr con el manual.

4. Índice: Presenta los apartados o capítulos que contienen el documento.

5. Descripción del contenido: Describe cada una de las actividades con sus respectivos conceptos.

6. Glosario: Explica algunos conceptos que se encuentran en el contenido y que suelen ser difíciles de entender y a su vez, sirven de apoyo para su posterior consulta.

1.4.3. Etapas para la elaboración del manual

Según Anónimo (s.f) las etapas de elaboración de un manual son las siguientes:

-Etapas de planeación

Se establece el enfoque del manual; asimismo se realiza una descripción de las actividades y funciones que se ejecutará para el desarrollo de este.

-Recopilación de datos

Consiste en recopilar todos los datos disponibles que se requieren ubicar en el manual. Para la recolección de la información se podrá utilizar los siguientes medios:

-Investigación documental: Consiste en recolectar la información existente en libros, informes y artículos científicos.

-Entrevista: Consiste en obtener información a través de explicaciones verbales.

-Observación directa: En esta fuente de información se deberá observar la ejecución del proceso investigado. A su vez, tiene como propósito completar la investigación documentada.

-Cuestionarios: Consiste en recoger información por medio de preguntas planteadas, en el área que se ha de investigar.

-Análisis de datos

Una vez obtenida la información se procede a su análisis, a fin de conocer las actividades que se ejecutan en el área investigada.

-Elaboración

Con los datos anteriores se procede a la elaboración del manual, en esta etapa se recomienda describir cada área que se investigó.

-Revisión y modificación

La revisión del manual permite verificar los contenidos propuestos a fin de modificar información en caso de que se requiera.

-Distribución

Una vez editado el manual, la distribución queda asignada a una unidad en particular o autoridad.

1.4.4. Importancia de los manuales según autores.

Para, Fernández Molina, Cavazos y Larrañaga (2011) la importancia radica en que los manuales brindan una información detallada, por ello diseñaron una guía para pacientes con hipertensión arterial que muestra las alternativas de cuidados y supone una solución a los problemas del paciente en respuesta a sus necesidades.

Por otra parte, Fábregues (s.f) en el manual que diseñó para pacientes con hipertensión arterial indicó que la patología es un asesino silencioso, pero recalca que lo que mata en sí, es la falta de conciencia y de información. Por ello en el manual que diseñó brinda información sobre la enfermedad, hábitos saludables, entre otros.

1.5. Bases legales

Art. 1.- El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y

laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada. La soberanía radica en el pueblo, cuya voluntad es el fundamento de la autoridad, y se ejerce a través de los órganos del poder público y de las formas de participación directa previstas en la Constitución. Los recursos naturales no renovables del territorio del Estado pertenecen a su patrimonio inalienable, irrenunciable e imprescriptible.

Art.36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.
8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

CAPÍTULO II

2. Diseño Metodológico

2.1. Población y muestra

2.1.1. Población

La población está compuesta por 152 pacientes mayores de 65 años en adelante con hipertensión arterial del centro de salud Tipo B Cuba Libre.

2.1.2. Muestra

La muestra es de 20 pacientes con hipertensión arterial, pertenecientes al club del adulto mayor del centro de salud Tipo B "Cuba Libre", entre las edades de 65 años en adelante y representa un total de 13% de la población.

Se realizó una prueba piloto a los pacientes hipertensos del club adulto mayor. La muestra es de tipo probabilística y corresponde al muestreo estratificado porque el grupo que es investigado cumple con un determinado atributo; como es, tener hipertensión arterial y estar dentro del rango de edad establecido, los cuáles son datos relevantes para la investigación.

2.2. Métodos

Los métodos que se han considerado en la investigación son los métodos teóricos y empíricos.

2.2.1. Métodos teóricos

En la investigación se escogieron los métodos deductivos y el analítico-sintético.

2.2.1.1. Método deductivo

Este método permitió, a partir de conceptos generales establecer ideas mediante una conclusión.

2.2.1.2. Método analítico-sintético.

Permitió analizar, sintetizar y resumir la información obtenida, para describir cada parte indicada y lograr tener datos claros en la investigación.

2.2.2. Métodos empíricos

Los métodos que se emplearon en la investigación son: la encuesta y entrevista.

2.2.2.1. Encuesta

Se realizó un cuestionario de preguntas dirigido a los pacientes de 65 años en adelante con hipertensión arterial, pertenecientes del club del adulto mayor del centro de salud Tipo B "Cuba Libre".

2.2.2.2. Entrevista

Se empleó para conocer los cuidados que brinda la enfermera a los pacientes ambulatorios con hipertensión arterial, además de identificar la causa existente que imposibilita brindar dichos cuidados, para posterior a esto; plantear opciones de solución o intervención.

2.3. Tipo de estudio

El tipo de estudio que se consideró en la investigación fue de tipo transversal y descriptivo. Transversal porque los datos fueron recopilados en un tiempo e instante único. Por otra parte, fue descriptivo porque narra las diferentes características de los conceptos abordados en la investigación.

2.4. Criterios de inclusión

Usuarios del centro de salud Cuba Libre, pertenecientes al club del adulto mayor, que tengan hipertensión arterial y la edad comprendida de 65 años en adelante.

2.5. Criterios de exclusión

-Usuarios que no asistan al club del adulto mayor del centro de salud Cuba Libre.

-Usuarios que no tengan hipertensión arterial.

-Usuarios que no deseen colaborar en la investigación.

2.6. Recursos

Humanos	<p>Investigador principal: Genessis Alexandra Lucas Holguin</p> <p>Colaboradores: Personal de enfermería del Centro de salud Tipo B “Cuba Libre”. Club del adulto mayor que asiste al centro de salud Tipo B “Cuba Libre”.</p>	<p>Tutora: Dra. Angela Pico</p>
Técnicos	Encuestas, Revisión bibliográficas, Estadísticas (tablas y gráficos).	
Materiales	Materiales de escritorio, internet, computador, transporte e impresiones.	
Institucionales	Centro Salud Tipo B “Cuba Libre”. Universidad Laica “Eloy Alfaro” De Manabí. Facultad de enfermería.	
Financieros	La investigación tuvo un costo de \$ 40, mismo que fueron financiados con recursos propios del investigador.	

2.7. Análisis e interpretación de resultados

2.7.1. Análisis e interpretación de resultados de la encuesta

Tabla 1 Distribución por sexo de los encuestados

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	18	90%
Masculino	2	10%
Total, de población	20	100%

Gráfico 1



Fuente: Datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los pacientes con hipertensión arterial que asisten al club del adulto mayor del centro de salud tipo B Cuba Libre.

Elaborado por: Genesis Lucas Holguin.

Análisis e interpretación: En relación a la distribución por sexo de los encuestados, el 90% que corresponde a 18 personas son del sexo femenino, a diferencia de un 10% que constituye a 2 pacientes que son del sexo masculino.

Se evidencia que el sexo con mayor porcentaje es el femenino, indicando que más son mujeres las que asisten al centro de salud a diferencia de los hombres.

“Por otra parte, en un estudio se determinó que más son los hombres con hipertensión arterial con un total de 49,9%, a diferencia de las mujeres que está representada con un porcentaje de 37,1%” (Menéndez, et al., 2016, p.573).

Tabla 2 Edad de los encuestados

Edad	Frecuencia	Porcentaje
65-67	16	80%
68-70	3	15%
71-73	1	5%
74-78	0	0%
Total, de población	20	100 %

Gráfico 2



Fuente: Datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los pacientes con hipertensión arterial que asisten al club del adulto mayor del centro de salud tipo B Cuba Libre.

Elaborado por: Genesis Lucas Holguin.

Análisis e interpretación: Con respecto a la edad, el 80% que representa a 16 paciente indicó tener la edad comprendida de 65-67 años, el 15% que constituye a 3 personas manifestó poseer la edad entre 68-70 años y el 5% que corresponde a 1 paciente entre los 71 a 73 años.

Se muestra que los rangos de edad comprendido entre 65 a 67 años, es el grupo de edad que mayormente predomina en el club del adulto mayor.

Asimismo: “Esta enfermedad crónica es la más frecuente en este grupo etario y según las estadísticas el 67% de la población mayor de 60 años tienen hipertensión arterial” (Salazar, Rotta, & Otiniano, 2016, p.60).

Tabla 3 De las siguientes alternativas indique cuál es su antecedente patológico familiar

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Afecciones cardíacas	10	50%
Diabetes	8	40%
Cáncer	2	10%
Otros	0	0%
Total, de población	20	100%

Gráfico 3



Fuente: Datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los pacientes con hipertensión arterial que asisten al club del adulto mayor del centro de salud tipo B Cuba Libre.

Elaborado por: Genessis Lucas Holguin.

Análisis e interpretación: En relación a los antecedentes patológicos familiares de los pacientes, el 50% que representa a 10 personas indicó que es las afecciones cardíacas, el 40% que corresponde a 8 personas manifestó que el antecedente patológico familiar es la diabetes, mientras el 10% que constituye a 2 pacientes reveló que el antecedente patológico es el cáncer.

Esto muestra que la mayoría de los pacientes tienen como antecedente patológico familiar las afecciones cardíacas.

Tabla 4 ¿Asiste Ud. periódicamente a su consulta médica mensual?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	18	90 %
A veces	1	5 %
Casi nunca	1	5 %
Nunca	0	0 %
Total, de población	20	100 %

Gráfico 4



Fuente: Datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los pacientes con hipertensión arterial que asisten al club del adulto mayor del centro de salud tipo B Cuba Libre.

Elaborado por: Genessis Lucas Holguin

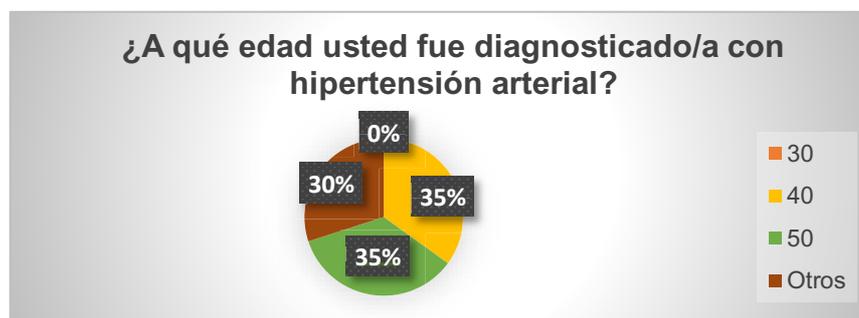
Análisis e interpretación: Con respecto a si asisten periódicamente a consulta médica mensual los pacientes, se evidencia lo siguiente; el 90% que corresponde a 18 personas indican que siempre asisten a una consulta médica mensual, el 5 % que constituye a 1 paciente asiste a veces a consulta y, por otra parte, el 5% muestra que casi nunca asiste a una consulta médica. Esto indica que la mayoría de las personas adultas que asisten a una consulta médica de manera regular se benefician puesto que, al realizarse chequeos médicos se puede detectar alguna complicación producto de la enfermedad.

Por su parte, Díaz, Rodríguez, Balcindres, García y Álvarez (2018) afirma: “La consulta médica en pacientes con hipertensión arterial permite determinar el comportamiento o variabilidad de las cifras de tensión arterial y previenen ante cualquier cambio negativo en su evolución” (p130).

Tabla 5 ¿A qué edad usted fue diagnosticado/a con hipertensión arterial?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
30	0	0 %
40	7	35 %
50	7	35 %
Otros	6	30 %
Total, de población	20	100 %

Gráfico 5



Fuente: Datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los pacientes con hipertensión arterial que asisten al club del adulto mayor del centro de salud tipo B Cuba Libre.

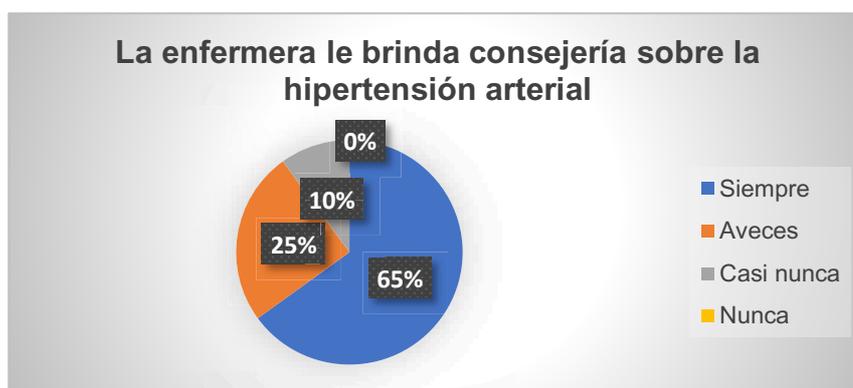
Elaborado por: Genesis Lucas Holguin

Análisis e interpretación: En relación a la edad que fueron diagnosticado los pacientes de hipertensión arterial; el 35% que representa a 7 personas recibió su diagnóstico a los 40 años, el 35% que constituye a 7 pacientes tuvo su diagnóstico a los 50 años, mientras que el 30% correspondientes a 6 personas se diagnosticaron en varias edades; tres a los 35 años, dos a los 44 y uno a los 47 años. Esto indica que, a mayor edad se establece el diagnóstico de hipertensión arterial en el paciente, pues a mayor edad el cuerpo estará expuesto a nuevos procesos que requieren ser vigilados por un especialista. Por otra parte, “La elevación de la presión arterial aumenta de manera significativa con la edad y se asocia a otros factores de riesgo, en muchos casos es desconocida por quien la padece debido a escasa sintomatología, obstaculizando su diagnóstico oportuno” (Lira, 2015, p.161).

Tabla 6 La enfermera le brinda consejería sobre la hipertensión arterial.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	13	65%
A veces	5	25%
Casi nunca	2	10%
Nunca	0	0%
Total, de población	20	100%

Gráfico 6



Fuente: Datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los pacientes con hipertensión arterial que asisten al club del adulto mayor del centro de salud tipo B Cuba Libre.

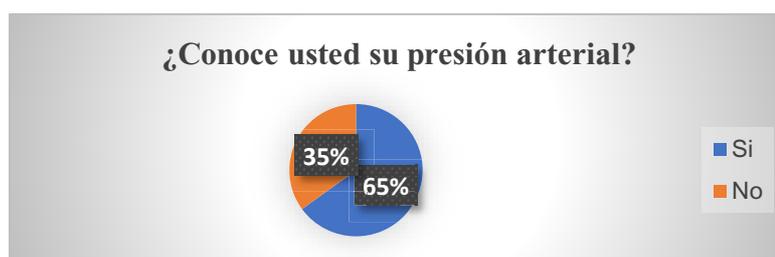
Elaborado por: Genesis Lucas Holguin

Análisis e interpretación: Con respecto a si la enfermera brinda consejería sobre la hipertensión arterial, el 65% que representan a 13 personas indican que siempre reciben la consejería, el 25% constituido por 5 pacientes muestran que a veces la enfermera le brinda consejería, mientras que el 10% casi nunca recibió consejería. Se evidencia que el profesional de enfermería a menudo brinda consejería al paciente, lo que ayuda en la promoción de estilos de vida saludables y fomento del autocuidado en el paciente. A su vez, “La educación al paciente hipertenso le permite conocer mejor su enfermedad y las consecuencias, lo que facilita una larga supervivencia con mejor calidad de vida y adhesión al tratamiento” (Álvarez, Morales, Morales, & Vega, 2011, p.436).

Tabla 7 ¿Conoce usted su presión arterial?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	65%
No	7	35%
Total, de población	20	100%

Gráfico 7



Fuente: Datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los pacientes con hipertensión arterial que asisten al club del adulto mayor del centro de salud tipo B Cuba Libre.

Elaborado por: Genesis Lucas Holguin

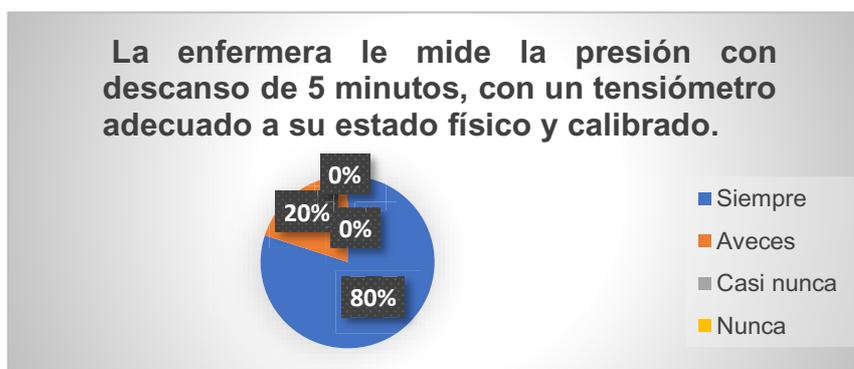
Análisis: En relación al conocimiento de los pacientes sobre sus cifras de presión arterial, el 65% que representa a 13 pacientes conoce su presión arterial, a diferencia de un 35% constituido por 7 personas que no saben sus valores de presión arterial. Se conoce que una persona hipertensa presenta a menudo cifras de tensión arterial por encima de 120/80 mm Hg, pero su aumento persistente indica un mayor riesgo en la salud; por ello es necesario que el paciente conozca sus cifras tensionales a fin, de que cuando presente una variación informe al personal de salud y se evite complicaciones.

El mayor riesgo de padecer de una enfermedad cerebrovascular, coronaria, renal y otras consecuencias relacionadas con la hipertensión arterial está ligado al nivel de cifras de presión arterial que conserve la persona; es decir, mientras más bajas sean las cifras de presión arterial menor será el riesgo de sufrir daño, lo contrario sucede si se elevan las cifras, esta sería la razón principal de conocer las cifras de presión arterial. (Espinosa, 2018)

Tabla 8: La enfermera le mide la presión con descanso de 5 minutos, con un tensiómetro adecuado a su estado físico y calibrado.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	16	80%
A veces	4	20%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Total, de población	20	100%

Gráfico 8



Fuente: Datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los pacientes con hipertensión arterial que asisten al club del adulto mayor del centro de salud tipo B Cuba Libre.

Elaborado por: Genesis Lucas Holguin

Análisis: Con respecto a la medición de la presión arterial por parte de la enfermera con descanso de 5 minutos y un tensiómetro adecuado al estado físico, el 80% que representan a 16 personas indicaron que siempre la enfermera considera estos parámetros, a diferencia de un 20% que afirmó que solo a veces los considera.

En los resultados obtenidos la enfermera cumple con una norma de cuidado que permite identificar una presión arterial confiable.

Según Velludo, Moura, Cloutier, & Ferreira (2009): “Utilizar una amplia gama de tamaños de manguito de acuerdo a las condiciones del paciente, sería necesario para que los valores de la presión arterial no fuesen sobreestimados”

Tabla 9: La enfermera procura estar pendiente de los chequeos médicos realizados cada mes en el centro de salud.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	15	75%
A veces	5	25%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Total, de población	20	100%

Gráfico 9



Fuente: Datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los pacientes con hipertensión arterial que asisten al club del adulto mayor del centro de salud tipo B Cuba Libre.

Elaborado por: Genesis Lucas Holguin

Análisis: En relación, a que, si la enfermera procura estar pendiente de los chequeos médicos de cada mes, el 75% que representan 15 personas afirmaron que siempre está pendiente, mientras el 25% que constituyen 5 individuos indicaron que solo a veces.

La enfermera como parte de sus cuidados al paciente hipertenso da continuidad a los chequeos médicos, lo cual indica que conoce la importancia del seguimiento al paciente en el control de la enfermedad.

Tabla 10: La enfermera favorece la obtención de los medicamentos antihipertensivos en la farmacia del centro de salud.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	12	60%
A veces	7	35%
Casi Nunca	0	0%
Nunca	1	5%
Total, de población	20	100%

Gráfico 10



Fuente: Datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los pacientes con hipertensión arterial que asisten al club del adulto mayor del centro de salud tipo B Cuba Libre.

Elaborado por: Genesis Lucas Holguin

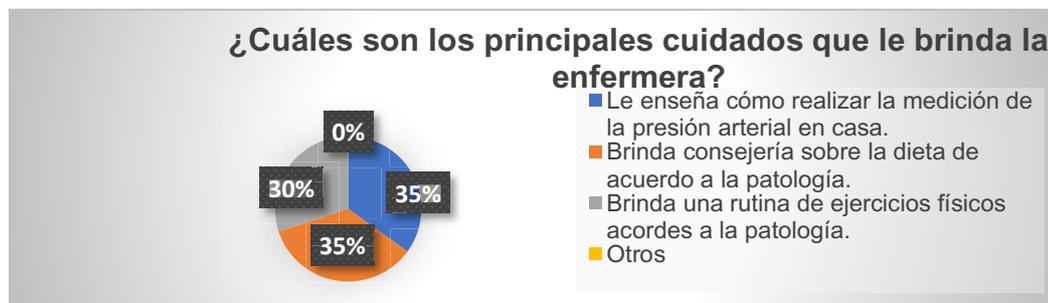
Análisis: Con respecto a si la enfermera favorece la obtención de los medicamentos antihipertensivos; el 60% que representan 12 personas indicó que la enfermera siempre favorece la obtención de los medicamentos, mientras el 35% que constituye a 7 individuos afirmó que solo a veces y el 5% que representa a 1 paciente manifestó que nunca la enfermera realiza esta acción. Se evidencia que la enfermera contribuye, la obtención de los medicamentos antihipertensivos, esta acción es importante porque tras la obtención del medicamento se puede dar inicio al tratamiento antihipertensivo y, por consiguiente, a la prevención de complicaciones.

“El inicio del tratamiento disminuye la morbimortalidad cardiovascular y reduce las cifras de presión arterial” (Rodríguez L. , 2001, pág. 133).

Tabla 11: ¿Cuáles son los principales cuidados que le brinda la enfermera?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Le enseña cómo realizar la medición de la presión arterial en casa.	7	35%
Brinda consejería sobre la dieta de acuerdo con la patología.	7	35%
Brinda una rutina de ejercicios físicos acordes a la patología.	6	30%
Otros	0	0%
Total, de población	20	100%

Gráfico 11



Fuente: Datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los pacientes con hipertensión arterial que asisten al club del adulto mayor del centro de salud tipo B Cuba Libre.

Elaborado por: Genesis Lucas Holguin

Análisis: En relación con los principales cuidados que brinda la enfermera a los pacientes con hipertensión arterial; el 35% que representan a 7 pacientes afirmó que recibieron la enseñanza sobre como medir la presión arterial en casa, mientras el 35% que constituye a 7 personas indican que la enfermera le brinda consejería sobre la dieta y el 30% que representa a 6 individuos manifestó que la enfermera le brinda rutina de ejercicios físicos. Se evidencia que la enfermera enseña a realizar la medición de la presión arterial y brinda educación, lo cual indica que reconoce estos cuidados como alternativas que permiten mejorar los estilos de vida del paciente y mantiene un control de la patología.

La consejería en referencia a estilos de vida saludables aumenta el autocuidado del paciente y determinarlos, permite a los profesionales de salud ajustar medidas de control en la enfermedad. (Alonso, 2013)

Tabla 12: ¿Realiza Ud. actividad física?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	100%
No	0	0%
Total, de población	20	100%

Gráfico 12



Fuente: Datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los pacientes con hipertensión arterial que asisten al club del adulto mayor del centro de salud tipo B Cuba Libre.

Elaborado por: Genesis Lucas Holguin

Análisis: Con respecto a si realizan actividad física; el 100% que representan a 20 personas indicó que si la realiza.

“El ejercicio físico ayuda a reducir las cifras tensionales y tasa de mortalidad al disminuir factores de riesgo coronario” (Rojas, 2008).

Tabla 13 ¿Cuál es el tiempo óptimo que considera Ud. para realizar actividad física?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
15 minutos	2	10%
30 minutos	3	15%
Entre 30 a 60 minutos	15	75%
Otros	0	0%
Total, de población	20	100%

Gráfico 13



Fuente: Datos obtenidos a través de la encuesta realizada a los pacientes con hipertensión arterial que asisten al club del adulto mayor del centro de salud tipo B Cuba Libre.

Elaborado por: Genessis Lucas Holguin

Análisis: En relación al tiempo para realizar actividad física, el 10% que representa a 2 personas afirmó que es de 15 minutos, el 15% que corresponde a 3 pacientes indicó que es de 30 minutos, a diferencia del 75% que representa a 15 personas que manifestó como tiempo óptimo entre 30 a 60 minutos.

Se muestra que la mayoría de los pacientes reconocen que el tiempo óptimo de actividad física es de 30 a 60 minutos.

A su vez, la Fundación Española del Corazón (2019) indica: “la actividad física puede llegar a reducir los valores de tensión arterial, por ello recomienda realizar actividad física entre 30 a 60 minutos”.

2.7.2. Análisis e interpretación de la entrevista realizada a la enfermera del Centro de salud Cuba Libre.

1. ¿Durante sus años de trabajo cuáles son los principales cuidados que usted brinda a los pacientes ambulatorios con hipertensión arterial?

Los principales cuidados que se brindan a los pacientes con hipertensión arterial son relacionados a la alimentación, medición de la presión arterial, medidas antropométricas, adherencia al tratamiento, modificación de estilos de vida y actividad física. Cabe destacar que en ciertos casos no se cumple a cabalidad estos cuidados, por la falta de tiempo que existe en la atención.

2. ¿Qué contenidos cree usted, que debe de tener un plan de acción que ayude al paciente a reconocer los cuidados de enfermería y aplicarlos en su diario vivir?

Un plan de acción que ayude a reconocer los cuidados de enfermería debe incluir toda la información relacionada a la patología, conceptos básicos concernientes a la alimentación, ejercicio físico, formas de medir correctamente la presión arterial y sus respectivos cuidados.

3. ¿Qué opina usted sobre la posibilidad de realizar un manual para pacientes ambulatorios con hipertensión arterial?

Es una idea muy favorable para el paciente, pues si bien es cierto en los manuales se incluye toda la información necesaria que se requiere brindar a cada paciente que asiste a consulta. Por otra parte, le permite tener a disposición un documento importante que ayude en su autocuidado y conocimientos sobre la patología.

4. ¿Conoce los protocolos de atención primaria en pacientes con hipertensión arterial?

Si, los protocolos que conozco para la atención ambulatoria de pacientes son los que se encuentran establecidos en la guía de hipertensión arterial que otorga el ministerio de salud pública.

5. ¿ Aplica los protocolos de atención primaria en pacientes con hipertensión arterial?

Si, pero es necesario mencionar que la guía se asemeja más a la actuación de un médico, que de una enfermera.

2.7.2.1. Análisis e interpretación de resultados de la entrevista.

Mediante la entrevista realizada a la enfermera del área de preparación del centro de Salud Cuba Libre se evidencia que; durante los años de trabajo los principales cuidados que brinda al paciente con hipertensión arterial son referentes a la promoción de estilos de vida saludables, en relación al plan de acción enfatiza que se debería optar por brindar un tiempo adecuado al paciente para aclarar las inquietudes en relación a la enfermedad, por otra parte indica que la elaboración de un manual dirigido a los pacientes influiría adecuadamente en su propio autocuidado, al brindar una guía específica de los cuidados que la enfermera le brindaría y que si los practica le beneficiaría. A su vez manifiesta que, si existen protocolos de atención primaria en pacientes con hipertensión arterial, haciendo referencia a las guías del MSP; pero revela que sería beneficioso que el personal de enfermería cuente con un manual creado por una enfermera o estudiante de enfermería dirigido al paciente.

CAPÍTULO III

Manual educativo de enfermería para pacientes ambulatorios con hipertensión arterial sobre los cuidados referentes a la patología.

3.1. Título del resultado

Manual educativo de enfermería para pacientes ambulatorios con hipertensión arterial sobre los cuidados referentes a la patología.

3.2. Objetivo general del manual educativo

Proporcionar una guía educativa a las familias y pacientes con hipertensión arterial concerniente a conceptos y cuidados, para un control en la enfermedad y mejora en la calidad de vida.

3.3. Fundamentación del manual educativo

La educación como parte esencial de enfermería en el primer nivel de atención en los pacientes con hipertensión arterial, constituye una necesidad que requiere de un proceso educativo, a fin de orientar a la población sobre conceptos, características y cuidados en relación a esta enfermedad.

Por otra parte, como se puede evidenciar a través de datos de la (OMS/OPS 2017), la HTA es la segunda causa de discapacidad en el mundo, con un riesgo eminente de morir como consecuencia de un evento cardiovascular de forma prematura. Asimismo, está en aumento y gran parte de la población que la padece desconoce su condición.

A su vez, según la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2018) hasta el año 2017 en la provincia de Manabí existieron alrededor de 45,366 de personas con HTA, siendo una de las provincias con mayor número de casos.

Por ello, es necesario difundir un manual educativo sobre la HTA, en relación al cuidado que le corresponde seguir a cada uno de los pacientes.

3.4. Alcance de la propuesta

El manual educativo de enfermería diseñado para pacientes con HTA, tendrá un alcance total dentro de la ciudad de Manta, pues está dirigido al 100% de los pacientes con dicha patología que asisten al centro de salud Tipo B “Cuba Libre” de la ciudad de Manta, este manual es respaldado por sustentos teóricos actualizados en relación con la investigación.

3.5. Estructura del manual

Dentro de los principales elementos del manual se encuentran los siguientes: portada, índice, introducción, desarrollo, conclusiones, recomendaciones, glosario.

3.6. Descripción del manual

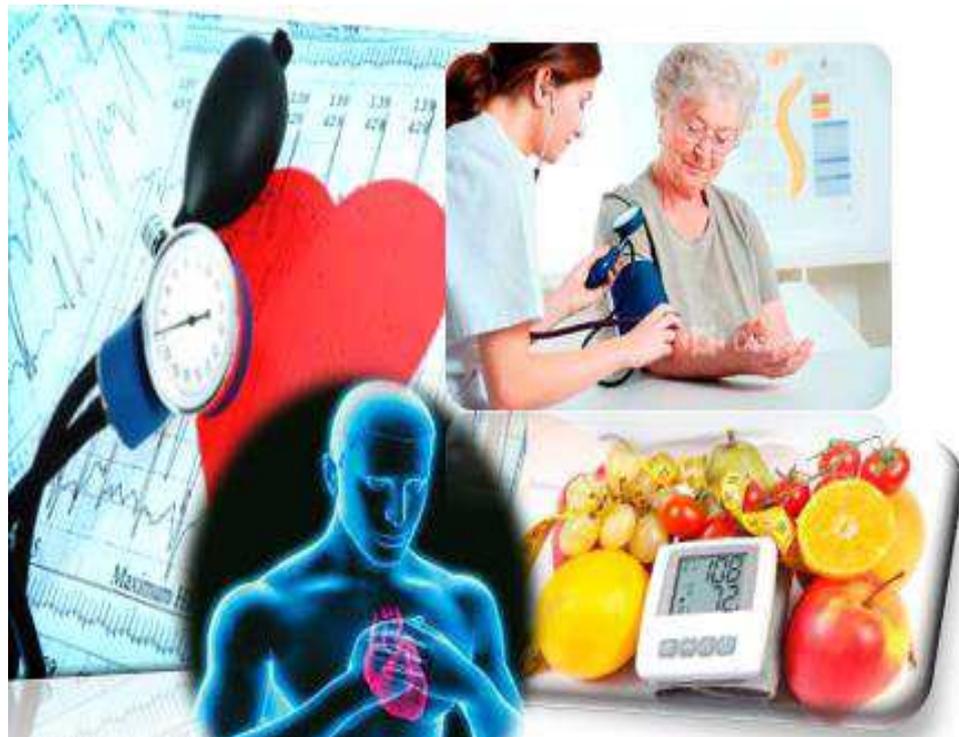
El manual contiene información teórica respaldada por varios autores de acuerdo con cada criterio establecido, desde el significado de la hipertensión arterial, categorización de la tensión arterial, tipos de hipertensión, factores de riesgo, síntomas, diagnóstico, tratamiento y medidas de prevención; además de proporcionar un material didáctico para que el lector se anime a leer todo el contenido proporcionado en el manual.

Este manual invita a cada lector a participar en la prevención y en el respectivo tratamiento de la hipertensión, pues la probabilidad de muerte por enfermedad cardiovascular aumenta a medida que no se cumple con las respectivas medidas de control y no se sigue un adecuado tratamiento.

Asimismo, resulta evidente que la hipertensión va en aumento conforme pasa el tiempo, esto se debe a los cambios en la alimentación con dietas altas en calorías, la disminución de la actividad física y hábitos nocivos como el consumo de alcohol. De tal forma se explica que cómo se vive aumenta la posibilidad de padecer una enfermedad cardiovascular. La lectura de este manual será de mucha utilidad, en el que se espera concientizar a la población; en especial a los adultos que padecen de hipertensión arterial para que pueden tener una mejor vida.



MANUAL EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.



Autora: Genesis Alexandra Lucas Holguin

Índice	Pág.
Sección 1: Aspectos generales de la hipertensión arterial	
1. Introducción	3
1.2. Hipertensión arterial- concepto.....	4
1.3. Categorización de la presión arterial.....	4
1.4. Factores de riesgo, síntomas y complicaciones.....	5
1.5. Diagnóstico, tratamiento: farmacológico y no farmacológico.....	6
Sección 2: Cuidados	
2.1. Técnica para medir la presión arterial.....	8
2.2. La alimentación en pacientes con hipertensión arterial.....	9
2.3. La dieta DASH.....	11
2.4. Porción de alimentos y calorías.....	12
2.5. El exceso de sodio y su relación con la hipertensión	14
2.6. Importancia del ejercicio físico en hipertensión arterial.....	15
2.7. Tipos de ejercicios.....	16
2.8. Consumo de tabaco y la hipertensión arterial.....	18
2.9. Limitar el consumo de alcohol en la hipertensión arterial.....	19
2.10.Efectos de la presión arterial en la modificación de los estilos de vida.....	20
3. Conclusiones y recomendaciones	21
4. Glosario.....	22

INTRODUCCIÓN

Es evidente que la hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades crónicas degenerativas más frecuentes en el mundo. A nivel mundial se considera como la patología que provoca cada año 9,4 millones de defunciones en el mundo a causa de sus complicaciones y que la mitad de estas defunciones se generan por cardiopatías y accidentes cardiovasculares (OMS, 2015).

Por su parte la OPS en conjunto con la OMS, identificaron que en el 2017 en América Latina y el Caribe existió un total del 20% al 35% de la población adulta con hipertensión arterial.

La hipertensión arterial es un problema de salud pública, por ello el diagnóstico y control es una prioridad de salud. Por otra parte, muchas personas de los países en desarrollo no saben que la padecen por la ausencia de síntomas. De aquí nace la importancia de realizar intervenciones eficaces por parte de cada uno de los países para lograr contrarrestar este problema de salud. (OMS. 2015)

Por ello, para mejorar el pronóstico en estos pacientes con hipertensión arterial y hacer frente a esta situación, es necesario que se fortalezcan los sistemas de salud para favorecer la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, control, tratamiento, rehabilitación y seguimiento continuo al paciente con hipertensión arterial. Esta actividad incluye a todos los profesionales que hacen parte del primer nivel de atención. (Ordoñez, et al 2017).

A su vez, los cuidados relacionados con la educación al paciente en referencia a toda la información de esta patología mejorarán las condiciones de vida de cada uno de ellos.

Este manual invita a cada uno de los pacientes a que sean participes de su autocuidado, mediante la continua intervención y aplicación de los contenidos del manual en la vida diaria.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Según la OMS la hipertensión arterial se define como un trastorno que se caracteriza por una tensión persistentemente alta de los vasos sanguíneos, lo que a su vez podría dañarlos.

Por su parte, la tensión arterial se refiere a la fuerza de la sangre que ejerce contra los vasos sanguíneos al ser bombeada por el corazón y a su vez, permite que la esta circule por todo el cuerpo.



Categorización de la presión arterial

La presión arterial se caracteriza de acuerdo a los siguientes valores:

Categoría de presión arterial	Presión sistólica mm/Hg		Presión diastólica mm/Hg
Óptima	Menor de 120	y	Menor de 80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal alta	130-139	y/o	85-89
Hipertensión arterial grado 1	140-159	y/o	90-99
Hipertensión arterial grado 2	160-179	y/o	100 a 109
Hipertensión arterial grado 3	Igual o mayor de 180	y/o	Igual o mayor de 110

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Guía de práctica clínica de hipertensión arterial. 2019

FACTORES DE RIESGO

Son algunos los factores que se encuentran implicados en el desarrollo de la hipertensión arterial, los cuáles se mencionan a continuación.

- Edad
- Consumo alto de sal
- Inactividad física
- Consumo de alcohol
- Consumo de tabaco
- Sobrepeso
- Consumo de alimentos con altos contenidos de grasa.



SÍNTOMAS

Los síntomas que se presentan son los siguientes:

- Cefalea.
- Náuseas.
- Visión borrosa.
- Rubor facial.
- Dolor torácico.
- Palpitaciones.
- Zumbidos en los oídos



COMPLICACIONES



Derrame cerebral:
Primera causa de discapacidad en el mundo.



Infarto de Miocardio:
Primera causa de muerte en el mundo.



Daño ocular:
Lleva a la ceguera.



Insuficiencia renal: lleva a diálisis.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se realiza mediante la toma de la presión arterial. Se mide con un dispositivo llamado tensiómetro y con la ayuda de un estetoscopio.



TRATAMIENTO

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Tiene como objetivo mejorar la calidad de vida, prevenir complicaciones y reducir la mortalidad. Se recomienda cumplir con las dosis y horarios indicadas por el médico.



TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Tiene como objetivo modificar los estilos de vida.

- Consumir frutas y vegetales.
- Realizar rutinas de ejercicios.
- Eliminar la ingesta de alcohol y tabaco.





SECCIÓN 2 CUIDADOS



En este apartado se describen los cuidados en relación a:

- La medición de la presión arterial.
- La alimentación apropiada.
- Efecto de la disminución de sal.
- Ejercicio físico que pueden realizar los pacientes con hipertensión arterial.
- La relación de la hipertensión arterial con el consumo de alcohol y el uso del cigarrillo.



Para reflexionar: El profesional de enfermería tiene la misión dentro de este escenario de apoyar al paciente en el proceso de la enfermedad y brindar toda la información que sea necesaria para obtener cambios significativos en los estilos de vida de cada uno de los pacientes. Por ello no tengas miedo de preguntar, sé el protagonista de tu cuidado.

TÉCNICA PARA MEDIR LA PRESIÓN ARTERIAL

La cifra de tensión arterial a lo largo de la vida ha constituido un aspecto relevante a la hora de establecer un diagnóstico de hipertensión arterial. Pues, de la toma de signos vitales de forma objetiva dependerán las decisiones terapéuticas que se consideren en cada uno de los pacientes.

La técnica para medir la presión arterial se divide en tres aspectos esenciales:

1.-Condiciones del observador: Debe verificar el funcionamiento del equipo; para después efectuar la medición de la presión arterial y obtener valores veraces.

2.-Condiciones del equipo: Debe de ser calibrado cada seis meses y verificar la calibración.

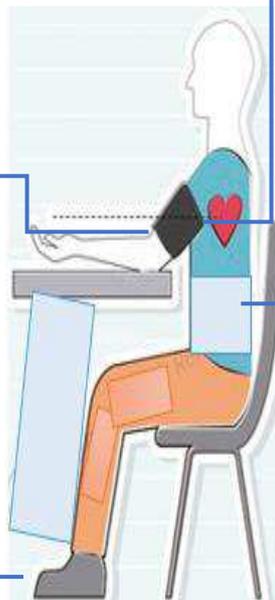
Funda de manguito: Debe variar de acuerdo al tamaño o ancho del brazo de cada paciente.

Relajación física: Evitar realizar actividad física antes de 30 minutos previos a la medición.

Ambiente: Tranquilo, evitar hablar mientras se realiza la medición.

Brazalete: Se colocará entre 2 a 3 cm por encima del pliegue del codo, para palpar la arterial braquial y ubicar a ese nivel la campana del estetoscopio.

Pies: En su totalidad en el suelo y sin cruzar las piernas.



Posición: Sentado con espalda recta.

Brazo: Descubierto y apoyado a la altura del corazón.

Reposo: En reposo por lo menos un descanso de 5 minutos antes de la medición.



La alimentación en pacientes con hipertensión arterial

El principal beneficio del cambio de la alimentación es la disminución rápida de la presión arterial, la misma que no se puede conseguir sin una alimentación apropiada.

El tipo de comida y la cantidad deben de estar relacionada con el peso, estatura y actividad física de la persona.

A continuación, se detallarán los diferentes grupos de alimentos.

Grupo 1

Frutas y verduras

Aportan minerales, fibras, vitaminas y compuestos fitoquímicos que protegen al cuerpo de enfermedades como el cáncer.



Frutas: Manzana, kiwi, melón, sandía, pera, uvas, piña.

Verduras: Zanahoria, remolacha, rabanitos, brócoli, espinaca, acelga, habas, perejil.

Grupo 2

Cereales, granos y tubérculos

Cereales: cebada, avena, trigo.

Granos: Maíz, arroz y los derivados.



Tubérculos: papa, yuca, camote.

La mayor cantidad de energía se obtiene de estos alimentos y deben consumirse de acuerdo a la actividad física de cada persona.

Grupo 3

Alimentos de origen animal y lácteos

Poseen variados micronutrientes y son ricos en proteínas. Es necesario que se consuman en cantidades moderadas, favorece la obesidad.

-Ejemplos de origen animal: Carnes, mariscos, pescados, cerdo, cordero, tocino, pollo pavo y pato

Los lácteos aportan calcio y fortalecen los huesos, debe de consumirse descremado.

Ejemplo: Leche



Grupo 4

Grasas y azúcares

Proporcionan demasiada energía y valores calóricos elevados, por lo que se deben de consumir pocas veces. Su consumo favorece el desarrollo de la hipertensión arterial

Es preferible consumir grasas de origen animal como el aceite de oliva, soya y de maíz.



Para recordar: Es preferible consumir grasas de origen animal como el aceite de oliva, soya y de maíz.

Diversos factores como estilos de vida saludables relacionados a la alimentación juegan un rol esencial en el control de la hipertensión arterial. Por ello se identifica al aporte de calcio adecuado, proteínas, magnesio, fibra, vitamina D y un menor consumo de grasa saturada como acciones que permite una mejora y lucha contra esta patología.

LA DIETA DASH

La educación por parte del personal de salud juega un papel importante en relación a los estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial.

Se recomienda la dieta DASH que por sus siglas en inglés significan (enfoque alimentario para detener la hipertensión); esta dieta contempla indicaciones por la Asociación Americana del Corazón (AHA), que tienen como objetivo disminuir la presión arterial y la prevención de enfermedades cardiovasculares. Por ello, incorpora más verduras, frutas, alimentos integrales, frutos secos, pescado y productos lácteos bajos en grasa o sin grasa. Esta dieta se basa en 2,000 calorías con 1500mg de sodio.

Alimentos	Porción recomendada	Efecto beneficioso	Ejemplos
Frutas	4-5 al día Porción: 1 fruta mediana, ½ taza de frutas picada.	Fuente de magnesio, potasio y fibra.	Manzanas, banano, uvas, naranjas, toronja, mangos, melón, piñas, fresas, mandarinas.
Vegetales	4-5 al día Porción: 1 taza de vegetales crudos, ½ taza de vegetales cocidos.	Rica en magnesio, fibra y potasio.	Espinaca, tomates, brócoli, zanahorias, col, frijoles verdes, papas.
Lácteos descremados o semidescremados	2-3 al día Porción: un vaso de 200ml de leche, 1 taza de yogurt.	Ricos en proteínas y calcio.	Leche sin grasa (descremada) o bajo en grasa 1%
Carne y pescado	2 o menos al día Porción: 85gramos de carne o pescado cocinado. (más o menos el tamaño de una baraja de naipes).	Ricos en proteínas y magnesio	Necesario recortar la grasa visible, se debe hornear, asar o hervir.



Alimentos	Porción recomendada	Efecto beneficioso	Ejemplos
Granos y productos con granos enteros	7-8 al día Porción: 1 rebanada de pan integral, ½ taza de pasta o cereal cocido	Mayor fuente de energía y fibra.	Pan de trigo integral, avena, arroz integral, pasta integral.
Semillas, legumbres y frutos secos	4-5 a la semana porción: una porción es 1/3 taza de frutos secos como las nueces, 2 cucharada de semillas, ½ taza de legumbres cocinadas como arvejas o frijoles.	Rica en potasio, magnesio, proteína, fibra y energía.	Almendras, avellanas, maní, nueces, semillas de girasol, lentejas, arvejas partidas.
Aceite y grasa	2-3 al día porción: 1 cucharada de margarina light, 1 cucharada de mayonesa light, 1 cucharadita de aceite vegetal.	Fuente de energía y ácidos grasos esenciales.	Aceite vegetal como el de oliva, mayonesa baja en grasa, aderezo ligero para ensalada.
Azúcar	5 o menos porciones a la semana Porción: 1 cucharadita de azúcar, 1 cucharadita de miel o mermelada.	Fuente de energía.	Caramelos, gelatina con sabor a frutas, azúcar.

Porción de alimentos y sus calorías

Alimentos	Porción	Calorías
Yogurt sin azúcar	1 taza equivalente a 200 gr	100 calorías
Zanahoria cocida	½ taza cocida equivalente a 100 gr	45 calorías
Almendras	1 unidad equivale a 2 g	11 calorías
Anís	1 cucharadita equivale a 50cc	186 calorías
Piña	1 rodaje equivale a 50 gr.	30 calorías
Pollo (pechuga)	1 presa cocida equivale a 140 gr.	150 calorías
Puré de papas	1 porción	300 calorías
Maní	1 unidad equivale a 2 g	10 calorías
Mermelada	1 cucharadita equivale a 20 gr.	50 calorías

Fuente: Miembros de la Clínica Santa María. 2018

Porción de alimentos y sus calorías

Alimentos	Porción	Calorías
Cereza	½ taza equivalente a 100 cc	64 calorías
Coliflor	½ taza cocida equivalente a 100 gr	24 calorías
Durazno	Medio vaso equivale a 100 g	48 calorías
Frutilla	12 unidades equivalen a 150 gr.	54 calorías
Habas	1 taza cocida equivale a 150 gr.	125 calorías
Leche descremada líquida	1 taza equivale a 200cc	85 calorías
Lechuga	4 hojas	17 calorías
Lentejas cocidas	1 taza equivale a 70 gr.	270 calorías
Mandarina	1 unidad equivale a 50 gr.	18 calorías
Manzana	1 unidad equivale a 150 gr.	53 calorías
Melón	¼ taza equivale a 100g	20 calorías
Naranja	½ taza equivale a 100cc	43 calorías
Nuez	1 unidad equivale a 5 gr.	28 calorías
Pan Integral	1 unidad equivale a 100 gr.	276 calorías
Papas	1 regular cocida equivale a 100gr	71 calorías
Papaya	1 vaso chico equivale a 100 cc	36 calorías
Pasas	1 unidad equivale a 1gr.	3 calorías
Pepino	1 regular equivale a 150 gr.	25 calorías
Pera	1 regular equivale a 150 gr.	58 calorías
Pescado al pavor	1 porción al tamaño de la palma de la mano equivale a 100 gr.	117 calorías
Plátano	1 regular equivale a 20gr	110 calorías
Sandía	1 trozo pequeño equivale a 100 gr.	30 calorías
Uva	1 racimo pequeño equivale a 200 gr.	140 calorías

Fuente: Miembros de la Clínica Santa María. 2018

EL EXCESO DE SODIO Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN

El principal factor de riesgo para padecer de hipertensión arterial es el alto consumo de sodio (sal), tanto así que la continuidad de está aumenta el riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares y ataques cardíacos.

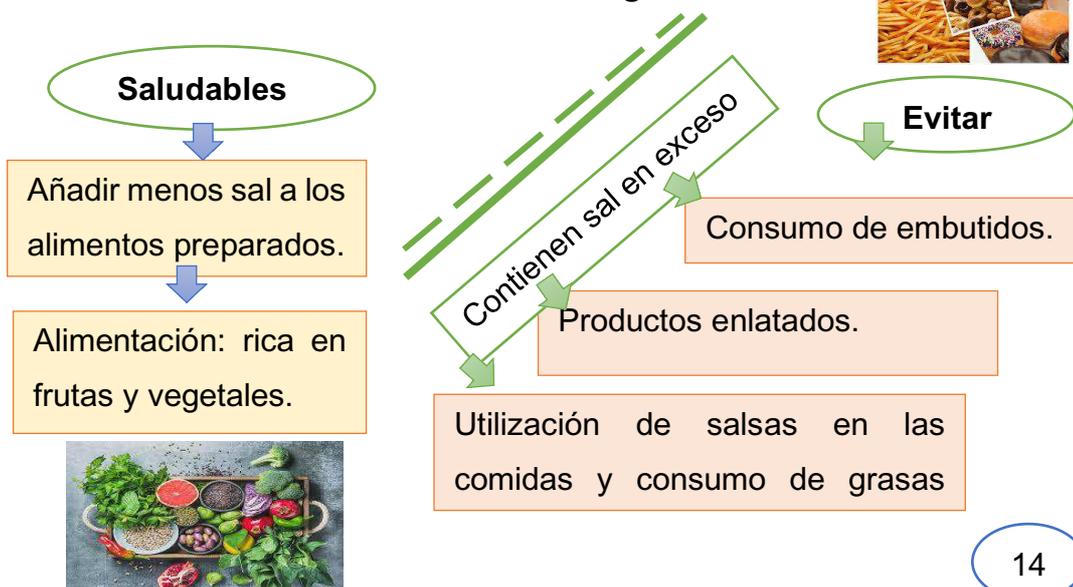


El sodio ingerido en exceso se absorbe muy rápido en el organismo y provoca la sensación de sed, lo que a su vez ocasiona un consumo de agua y expansión del volumen intravascular (aumento del flujo de sangre por los vasos sanguíneos).

Por ello con el fin de eliminar todo el exceso de sal, el cuerpo produce un mecanismo regulador que se caracteriza por un aumento de la presión arterial y por consiguiente incremento de la presión para la filtración de los glomérulos y su posterior excreción urinaria.

Por lo cual, la OPS/OMS recomienda la ingesta de 2.300 miligramos o menos de 5 gramos de sal al día (equivalente a una cucharadita de sal) como medida preventiva y mejora de la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial.

Recomendaciones generales





Importancia del ejercicio físico en hipertensión arterial

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la importancia radica en que la actividad física relacionada con la hipertensión arterial reduce el riesgo de accidentes cerebrovasculares, mejora el funcionamiento del sistema cardiorrespiratorio y reduce de forma significativa la depresión.

Por ello, una de las herramientas no farmacológicas de mayor impacto en el tratamiento y prevención de la hipertensión arterial es el ejercicio, pues provoca un descenso significativo de la presión arterial independientemente de los cambios realizados en la dieta o tratamiento farmacológico. Tanto así, que existe una tasa menor de mortalidad en los pacientes que realizan actividad física a diferencia de los que no la realizan y son sedentarios.

Beneficios que se destacan en la actividad física y que mejoran la salud.

A NIVEL CARDIOVASCULAR

- Fortalece la función cardíaca y vascular del corazón.
- Reduce la presión arterial sistólica y diastólica.



A NIVEL MUSCULAR

- Mejora el funcionamiento de los músculos.
- Se obtiene mayor flexibilidad y fuerza en los tendones.



Mejora la agilidad y coordinación neuromuscular

A NIVEL RESPIRATORIO

- Aumenta la capacidad vital y mejora la oxigenación.



OTROS BENEFICIOS

- Mejora las relaciones interpersonales.
- Reduce el riesgo de trombosis.



TIPOS DE EJERCICIOS

Ejercicios de calentamiento: Estiramiento y movilidad articular.

Son aquellos ejercicios que permite preparar al cuerpo para la actividad física a desarrollar. Se debe de mantener la posición entre 7 a 12 segundos para ejercer el estiramiento y realizar repetición de entre 8 a 12.

Ejercicios de estiramiento



Posición: Se realiza parado, con separación de las piernas, brazos ubicados hacia arriba con manos entrelazadas, en esta posición se realiza una ligera extensión.

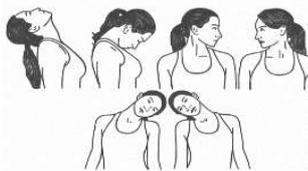


Posición: Parado con separación de las piernas, brazo extendido hacia el lado contrario por debajo de la barbilla y viceversa.



Posición: Parado con separación de las piernas, se flexiona el tronco al frente y si es posible con un objeto ejercer apoyo o agarrar las manos de una persona.

Movilidad articular



Posición: Parado con manos en la cintura, realizar una flexión del cuello al lado derecho e izquierdo, luego realizar una flexión del cuello hacia al frente y atrás.

Ejercicios de brazos



Posición: Parado con piernas separadas y con los brazos realizar movimientos circulares; hacia al frente y con los brazos hacia atrás.

Ejercicios de piernas



Posición: Parado, manos en la cintura y separación de las piernas. Realizar una ligera elevación de las rodillas de forma alternada al frente.



Ejercicios respiratorios



Posición: Sentado o parado, se procede a realizar la inspiración profunda y al mismo tiempo los brazos extendidos hasta arriba, luego realizar la espiración bajando de forma moderada los brazos.

Para determinar la cantidad e intensidad del ejercicio físico es necesario realizar la prueba de esfuerzo, esta prueba permite valorar y evaluar la respuesta que tiene el corazón ante el ejercicio físico. Además de identificar alteraciones cardiovasculares presentes solo con el ejercicio físico y que estarán ausente mientras el paciente esté en reposo.

Ejercicios Aeróbicos

Ayudan a mejorar el sistema cardiovascular y la capacidad respiratoria. Este ejercicio implica el desarrollo de actividades realizadas en períodos de tiempo largos y con menor intensidad, con el fin de lograr mayor resistencia en el individuo y que la actividad realizada sea aceptada.



Caminar: El transporte de oxígeno por todo el cuerpo mejora.



Trotar: Ayuda a perder peso al utilizar las reservas de energía del cuerpo.



Montar en bicicleta: Mejora la coordinación y equilibrio del cuerpo.



Nadar: Es un ejercicio completo.

Se recomienda estas actividades de 3 a 5 días a la semana, con un tiempo de 30 a 60 minutos.

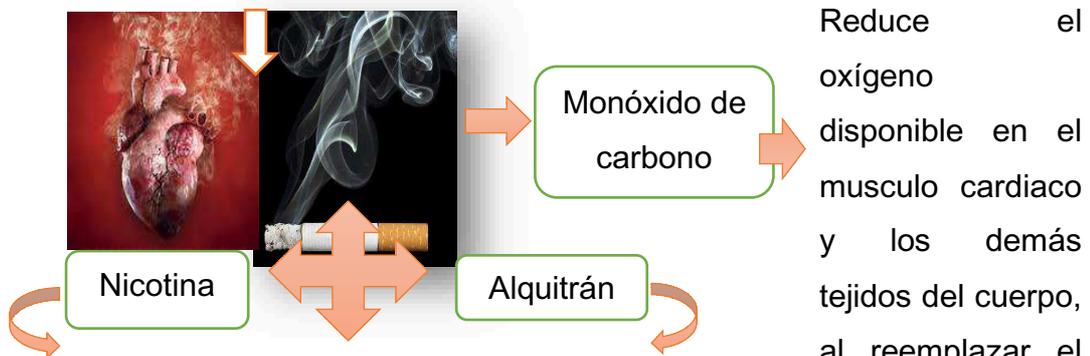
Para recordar: Es necesario la hidratación antes, durante y después de la actividad física realizada, se recomienda aproximadamente 2 litros de agua durante el día.

CONSUMO DE TABACO Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Muchas de las personas asocian el consumo del tabaco con cáncer de pulmón y la mayoría de estas desconocen el efecto que ocasiona al sistema cardiovascular.

Se debe de informar al paciente que el consumo de tabaco provoca un aumento significativo de la tensión arterial y su continuidad durante la hipertensión arterial aumenta el riesgo de infarto de miocardio, apoplejía u otra patología asociada al sistema cardiovascular.

El humo del tabaco contiene



Sustancias que provocan un aumento de la contractibilidad del miocardio, frecuencia cardiaca y tensión arterial. Además de un aumento de la coagulabilidad, alteración del endotelio capilar e inflamación.

Reduce el oxígeno disponible en el musculo cardiaco y los demás tejidos del cuerpo, al reemplazar el oxígeno en la sangre por este gas venenoso y perjudicial para la salud.

Beneficios de su abandono en la hipertensión arterial



Mejora la función respiratoria.



Reduce el riesgo de sufrir un infarto de miocardio.

LIMITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

El consumo excesivo de alcohol es un factor que favorece a desencadenar hipertensión arterial y que en el caso de que la persona la padezca aumenta el riesgo de afecciones cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares.



El alcohol es alto en calorías lo que provocaría una ingesta calórica mayor a lo normal y un riesgo de sufrir un evento cardiovascular no deseado para el individuo; esto ocurre a causa de que al existir un aumento de estas calorías incrementa la energía que dispone el cuerpo y que de cierta forma no se gasta y termina almacenada como grasa. Además de desarrollar un aumento de la circunferencia de cintura lo que favorece al aumento del peso.

CONTROL DEL PESO EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es evidente que el exceso de peso tanto en adultos como en niños favorece a la aparición de la hipertensión arterial a lo largo del tiempo, entre los mecanismos que se consideran responsables de este proceso se encuentra: hiperinsulinemia; este mecanismo provoca una reducción de la excreción renal de sodio y a su vez induce a un aumento de la reactividad cardiovascular.

Según la OMS el índice de masa corporal en rango normal debe de estar entre 18.5 a 24.9. A su vez un valor mayor a este indicaría obesidad o sobrepeso.



El índice de masa corporal se calcula de la siguiente forma: el peso en kilogramo se divide por la talla en metros al cuadrado(kg/m²).

Es recomendable para las personas que tienen sobrepeso y que padezcan de hipertensión arterial; perder peso, seguir una actividad física moderada y aplicar la dieta DASH en su diario vivir, al fin de alcanzar el peso adecuado y reducir de forma significativa la presión arterial.

**EFFECTOS DE LA PRESION ARTERIAL EN RELACIÓN A LAS
MODIFICACIONES EN LOS ESTILOS DE VIDA PARA TRATAR LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Modificación	Reducción de la presión arterial	Recomendación
Disminuir en la dieta el consumo de sal.	Entre 2 a 8 mmHg	Reducir el consumo de sal a no más de 5 gramos.
Reducir el consumo de alcohol.	Entre 2 a 4 mmHg	Limitar su consumo a no más de 2 tragos (30 ml en hombres) y 1 trago en mujeres al día.
Aplicar la dieta DASH	Entre 8 a 14 mmHg	Cumplir con esta dieta rica en verduras y frutas, con reducción de grasas saturada o totales.
Reducir el peso corporal	Entre 5 a 20 mmHg por 10 kilogramos de peso perdido.	Conservar un peso corporal entre los valores normales (IMC 18.5 – 24.9 kg/m ²)
Actividad Física	Entre 4-9 mmHg	Realizar actividad física aeróbica al menos 30 minutos por día de forma regular.

Fuente: PAHO, Séptimo informe del comité nacional conjunto de los estados unidos de América sobre Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial.



CONCLUSIONES

- El manual educativo permite un mayor conocimiento sobre la enfermedad en cada paciente y aumenta la actividad de autocuidado, pues los cuidados que se brindan a los pacientes relacionado a la modificación de estilos de vida mejoran el pronóstico de supervivencia.
- Se le garantizó al paciente recibir respuesta y aclarar aspectos fundamentales de la enfermedad.

RECOMENDACIONES

- Práctica en la vida diaria todos los aspectos identificados en el manual al fin de mejorar el estilo de vida, pues nunca es tarde para empezar a mejorar la vida.
- Compartir la información obtenida con toda su familia, amigos cercanos y demás.

GLOSARIO

Presión diastólica: Es la presión arterial procedente de la diástole (relajación del corazón).

Presión sistólica: Es la presión arterial procedente de la sístole (contracción del corazón).

Trombosis: Formación de coágulos de sangre en los vasos sanguíneos.

Monóxido de carbono: Gas altamente tóxico y capaz de provocar la muerte, a su vez interfiere en el envío de oxígeno a todos los órganos provocando una disminución. Se encuentra en el humo del cigarrillo, de carros, entre otros.

Nicotina: Se encuentra en el cigarrillo, es una sustancia que al ser inhalada ingresa rápidamente al cerebro produciendo adicción y en dosis elevadas intoxicación.

Alquitrán: Sustancia química que se desprende del humo del cigarrillo, los restos permanecen en los bronquios obstruyéndolos y dificultando la respiración.

Frecuencia cardiaca: Se refiere al número de veces que el corazón se contrae por un minuto.

Hiperinsulinemia: Aumento de insulina (azúcar) en sangre.

Reactividad cardiovascular: Alteración o cambios en frecuencia cardiaca o presión arterial a causa de un estímulo.

Vasos sanguíneos: Se refiere a las venas y arterias del cuerpo humano.

Palpitaciones: Consiste en una aceleración persistente de los latidos del corazón.

Cuidado: Acción de cuidar.

Autocuidado: Se refiere al cuidado propio de cada individuo, cuidarse de sí mismo y hacer conciencia de su propio cuerpo.

CONCLUSIONES

Los pacientes del club del adulto mayor con hipertensión arterial que se identificaron fueron 20, de los cuales 18 corresponden al sexo femenino y 2 al masculino. Asimismo, la edad que mayormente sobresalió fue la de 65 a 67 años. Por otra parte, entre los antecedentes patológicos familiares se identificó que en la mayoría de los pacientes predomina las afecciones cardíacas.

Entre los cuidados que brinda el profesional de enfermería y que el paciente con hipertensión arterial notificó, se evidencia las charlas educativas sobre temas de actividad física y dieta de acuerdo a la patología.

El profesional de enfermería brinda cuidados en relación al control de la presión arterial, toma de medidas antropométricas, educación sobre la importancia de tomar el medicamento antihipertensivo y muestra interés del control médico del paciente.

La elaboración de un manual de enfermería dirigido al paciente con hipertensión arterial es una de las alternativas que permite mejorar el autocuidado en el paciente y la modificación de estilos de vida, el manual a su vez constituye un elemento de información que ayuda a concientizar a toda la población y brinda toda la información necesaria que requiere ser conocida.

RECOMENDACIONES

Los pacientes del club del adulto mayor con hipertensión arterial deben seguir de forma permanente las indicaciones que brinda el personal de enfermería, a fin de fomentar su propio autocuidado, mejorar su esperanza de vida y evitar complicaciones en su salud.

Los cuidados que recibe el paciente deben de ser otorgados de una forma íntegra, que abarque todos los aspectos esenciales del ser humano y que permitan contrarrestar la situación que vive en relación a la patología.

La enfermera debe de integrar a su valoración todos los aspectos fundamentales que permita identificar un signo o riesgo de complicación producto de la enfermedad, por ello debe de evaluar de forma correcta la presión arterial, peso, talla, IMC, circunferencia de cintura, realizar visita domiciliaria y entrevista al paciente, además de brindar educación continua en relación a la modificación de estilos de vida, a fin de mejorar la salud del paciente.

Que el centro de salud Cuba Libre implemente un manual de enfermería dirigido al paciente con hipertensión arterial, para concientizar a la población y mejorar el conocimiento de la enfermedad en cada paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfonso Príncipe , J., Salabert Tortoló, I., Alfonso Salabert, I., Morales Díaz , M., García Cruz, D., & Acosta Bouso , A. (2017). La hipertensión arterial: un problema internacional. *Scielo*, 987-994.
- Alonso, M. (2013). Estilos de vida de la persona con hipertension arterial del Hospital Regional de San gil. *Revista Universalud*. Obtenido de <http://publicaciones.unisangil.edu.co/index.php/revista-universalud/article/view/219/202>
- Álvarez, M., Morales, I., Morales, E., & Vega, B. (2011). Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del Policlínico Previsora. *Humanidades Médicas*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v11n3/hmc03311.pdf>
- American Heart Association. (2017). Resumen de las nuevas directrices de la AHA para la prevención, detección, evaluación y manejo de la Hipertensión Arterial Sistémica. *SinapsisMX*.
- Anónimo. (s.f). El manual como herramienta de comunicación . En *Elaboracion del manual de procedimiento* (págs. 249-252). Obtenido de http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2011/est_sis/12.pdf
- Asociación Profesional de Enfermeras y Fundación Corazón y Accidentes Cerebrovasculares. (2005). *Manejo de la Hipertensión en enfermería*. Ontario-Canadá. Obtenido de https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/D0018_Guia_Hipertension_reducido.pdf
- Berenguer Guarnaluses, L. J. (2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *Scielo*, 2434-2438.
- Camarero, A., Zarrabeitia, G., & Pérez, C. (2007). Puesta en práctica de una Guía educativa sobre hipertensión arterial en atención primaria. *Enfermería en Cardiología*. Obtenido de <https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/4306.pdf>
- Castro Serralde, E. (2018). Consejería personalizada de enfermería para la mejora del cumplimiento terapéutico, calidad de vida y cifras tensionales en el paciente. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 12.

Díaz Piñera, A., Rodríguez Salvá, A., & García Roche, R. (2018). Resultados de una intervención para la mejora del control de la hipertensión arterial en cuatro áreas de salud. *Revista Finlay*, 180-189.

Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (15 de Junio de 2018). *Anuario de Vigilancia Epidemiologica 1994-2017. Enfermedades Cronicas no transmisibles*. . Obtenido de Anuario de Vigilancia Epidemiologica 1994-2017. Enfermedades Cronicas no transmisibles. : https://public.tableau.com/profile/vvicentee80#!/vizhome/cronicas_2014_0/ANUARIO

Duarte, G. (2016).

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) y Ministerio de Salud Pública (MSP). (2011-2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20resultados%20ENSANUT.pdf

Espinosa Brito, A. D. (2018). Hipertension arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. *Revista Finlay*. Obtenido de <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/594/1647>

Espinosa Brito, A. D. (2018). Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. *Finlay*, 2221-2434. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf08108.pdf>

Fábregues, G. (s.f). *Manual del paciente hipertenso*. Obtenido de <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2011/12/manualpacientehipertenso.pdf>

Fernández, B., Molina, V., Cavazos, M., & Larrañaga, B. (2011). *Hipertensión Arterial Guía para pacientes*. México. Obtenido de <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaPacientesHTA.pdf>

Funadación Española del Corazon . (2019). *Hipertensión arterial y ejercicio* . Obtenido de Hipertensión arterial y ejercicio :

<https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/para-enfermos/983-hipertension-arterial-y-ejercicio.html>

Galán, S., & Herrera, Á. (s.f.). *Factores de riesgo. Hipertensión*. Obtenido de https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/cap_02_sec_06.pdf

Gandarillas, P. (2014). *Rol de enfermería en el seguimiento y tratamiento de la hipertension arterial*.

Granda, J. (15 de Junio de 2018). Obtenido de https://public.tableau.com/profile/vvicentee80#!/vizhome/cronicas_2014_0/ANUARIO

Instituto Mexicano del Seguro Social. (26 de Marzo de 2015). Intervenciones de enfermería para la atención integral del adulto con hipertensión. *Intervenciones de enfermería para la atención integral del adulto con hipertensión*. México: Coordinación Técnica de Excelencia Clínica y Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/739GER.pdf>

Lagoueyte Gómez, M. I. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013

Lira, M. T. (2015). Impacto de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular. *Revista Médica Clínica las Condes*. Obtenido de <https://pdf.sciencedirectassets.com/312299/1-s2.0-S0716864015X00034/1-s2.0-S071686401500036X/main.pdf?X-Amz-Security-Token=AgoJb3JpZ2luX2VjEAwaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQDzENja25oGazQ6JTihYYWVoJ53Nzs80yWgCEGAGzVD5QlhAIXae0M6dnFop3QohisWrFF2ka0nf%2FFqpZuYASiXQf>

Luverly Favier, M. (2015). Acciones educativas sobre hipertensión arterial en adultos mayores. *Informacion Científica*.

Maidana, J., Ramírez, A., González, G., Olmedo, G., Ayala de Doll, M., Sanao, M., . . . Martínez, H. (2016). Consenso Paraguayo de Hipertensión Arterial 2015. *Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 11-57.

- Mancia , G., Fagard, R., Redon, J., Zanchetti, A., Bohm, M., Cifkova, R., . . . Sleight, P. (2013). Guía de práctica clínica de la ESH/ESC 2013 para el manejo de la hipertensión arterial. *Revista Española de Cardiología*. Obtenido de <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893213004120?referer=buscador>
- Menéndez, E., Delgado , E., Fernández, F., Prieto, M., Bordiú, E., Calle, A., . . . López, A. (2016). Prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España. Resultados del estudio Di@bet.es. *Revista Española de Cardiología*, 573-574. Obtenido de <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S030089321600035X>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Hipertensión arterial: Guia de Práctica Clínica (gpc)*. Quito. Obtenido de Hipertensión arterial: Guia de Práctica Clínica (gpc) .
- Ministerio de Salud Pública Perú. (2017). *Mide tu presión y ayuda a tu corazón*. Obtenido de <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2017/hipertension/index.asp?op=4>
- Mora, J., Ruelas, E., Tapia, R., León, M., & Chacón, F. (2004). *Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la secretaría de salud*. México. Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7462.pdf>
- OMS/OPS. (19 de MAYO de 2017). Obtenido de OMS/OPS: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257%3Adia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&catid=9283%3Aworld-hypertension-day&Itemid=42345&lang=pt
- Ordoñez, C., Aguilar, J., & Ortiz, Y. (2018). Intervención de enfermería en la conducta terapéutica y el conocimiento en pacientes con hipertensión arterial. *Investigacion y casos de salud.*, 19-25.
- Organización Mundial de la Salud. (Septiembre de 2015). *Guia de diagnóstico y manejo de la Hipertensión Arterial*. Obtenido de Diagnóstico Hipertensión Arterial: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>

- Organización Mundial de la Salud. (Septiembre de 2015). *Preguntas y respuestas sobre la hipertensión*. Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2017). *Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es
- Patel, P., Ordunez, P., Dipette, D., Escobar, M., Hassell, T., Wyss, F., . . . Angell, S. (2017). Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión arterial. *Scielo*, 1-12. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/1/es>
- Prado, L., González, M., Paz, N., & Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 837-838.
- Príncipe, A., Claro, J., Tortolo, S., Salabert, A., Norales, I., & García, M. (2017). La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. *Médica Electrónica*, 987-994.
- Ríos González, C. M. (2015). Prevalencia de Hipertensión Arterial en adultos del barrio Gral. Bernardino Caballero de Coronel Oviedo – Paraguay. *científica*, 13-17.
- Rodríguez, J. (2012). *Como elaborar y usar los manuales administrativos* (Cuarta ed.). México: Cengage Learning. Obtenido de https://www.academia.edu/18650438/Como_elaborar_manuales_administrativos_Rodriguez_Valencia
- Rodríguez, L. (2001). Importancia de tratar adecuadamente la hipertensión arterial. *Revista Española de Cardiología*. Obtenido de

<https://www.revespcardiolog.org/es-importancia-tratar-adecuadamente-hipertension-arterial-articulo-13512>

- Rodríguez, T., Rigo, F., Mairata, S., García, B., Escriche, L., Fiol, F., . . . Seguí, B. (sf). *Riesgo Cardiovascular: Guía de actuación en Atención Primaria*. Gerencia Atención Primaria de Mallorca. Obtenido de https://www.regicor.org/media/upload/pdf/guia_rcv_baleares_breve_editora_31_2_2.pdf
- Rojas, C. (2008). Prescripción de ejercicio en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Costarricense de Cardiología*. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcc/v10n1-2/3933.pdf>
- Ruiz, P. G. (Julio de 2014). *Rol de Enfermería en el seguimiento y tratamiento de la hipertensión arterial*. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5225/GandarillasRuizP.pdf?sequence=1>
- Salazar, P., Rotta, A., & Otiniano, F. (2016). Hipertensión en el adulto mayor. *Scielo, Revista de Médico*, 60-64. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>
- Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española . (2018). Hipertensión y riesgo vascular . *Elsevier España*, 119-129.
- Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española. (2017). Expertos europeos constatan avances en la detección temprana de los daños orgánicos relacionados por la hipertensión. *Servimedia* , 1-2.
- Tagle, R. (2017). Diagnóstico De Hipertensión Arterial. *Médica Clínica Las Condes*, 12-20.
- Tejada Ruiz, Gómez Bermúdez, Muñoz, P., Sedeño Lara, Fonet Torres, & Muñoz, M. (2018). *Conocimiento de enfermería sobre la medición de presión arterial* . España: Reunión Nacional Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial.
- Vivanco, M. (2017). Los manuales de procedimientos como herramienta de control interno de una organización. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202017000300038

- Zapata Sampedro, M. A. (2006). El paciente hipertenso en la consulta de enfermería. *Enfermería Global*, 4. Obtenido de [file:///C:/Users/Este%20Equipo/Downloads/370-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1595-3-10-20080316%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Este%20Equipo/Downloads/370-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1595-3-10-20080316%20(2).pdf)
- Zarate, R. (2004). La gestión del Cuidado de Enfermería. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta dirigida a los pacientes del club adulto mayor de 65 años en adelante que asisten al centro de salud Tipo B “Cuba Libre”.

Estimado usuario:

Con el objetivo de conocer los cuidados que brinda el personal de enfermería a los pacientes del club adulto mayor con hipertensión arterial le pedimos encarecidamente, la cooperación con el llenado de la siguiente encuesta; para lo que debe responder cada una de las preguntas con la mayor veracidad posible.

Ante todo, le aseguramos la confidencialidad de la información brindada, cuya finalidad será únicamente científica, orientada al futuro bienestar de las personas con hipertensión arterial y hacia la mejora constante del cuidado de su salud, además para el cumplimiento del objetivo propuesto en la investigación.

Antes de contestar le sugerimos:

- Leer atentamente cada propuesta que se le hace, de manera que pueda seleccionar la que se corresponda a su criterio.
- Responder con absoluta sinceridad, todas las preguntas.

H.C: _____

Nivel socioeconómico _____

Grado de instrucción _____

Ocupación _____

1.- Género

a) Femenino

b) Masculino

2.- Edad

a) 65-67

b) 68-70

c) 71-73

d) 74-78

3.- ¿Cuál de los siguientes antecedentes patológicos familiares, padece su familia?

- a) Afecciones cardiacas b) Diabetes c) Cáncer d) Otros

4.- ¿Asiste Ud. periódicamente a consulta médica mensual?

- a) Siempre. b) A veces. c) Casi nunca. d) Nunca.

5.- ¿A qué edad usted fue diagnosticado/a de hipertensión arterial?

- a) 30 b) 40 c) 50 d) Otros, especifique ____

6.- ¿La enfermera le brinda consejería sobre la hipertensión arterial?

- a) Siempre. b) A veces. c) Casi nunca. d) Nunca.

7.- Conoce usted su presión arterial

- a) Si b) No

Especificar valores _____

8.- La enfermera le mide la presión arterial con descanso de 5 minutos, con un tensiómetro adecuado a su estado físico y calibrado.

- a) Siempre. b) A veces. c) Casi nunca. d) Nunca.

9.-La enfermera procura estar pendiente de los chequeos médicos cada mes en el centro de salud.

- a) Siempre. b) A veces. c) Casi nunca. d) Nunca.

10.- La enfermera favorece a la obtención de los medicamentos antihipertensivos en la farmacia del centro de salud

- a) Siempre. b) A veces. c) Casi nunca. d) Nunca.

11.- ¿Cuáles son los principales cuidados que le brinda la enfermera?

- a) Le enseña cómo realizar la medición de la presión arterial en casa.

- b) Brinda consejería sobre la dieta de acuerdo a la patología.
- c) Brinda una rutina de ejercicios físicos acordes a la patología.

12.- ¿Usted realiza actividad física?

- a) Si. b) No.

13. ¿Cuál es el tiempo óptimo que considera Ud. para realizar actividad física?

- a) 15 Minutos. b) 30 Minutos. c) Entre 30 a 60 minutos. d) Otros.

Le reiteramos nuestro agradecimiento por su valiosa cooperación

Anexo 2: Entrevista dirigida al profesional de enfermería que labora en el centro de salud Tipo B “Cuba Libre”.

Estimado profesional de enfermería:

Con el objetivo de conocer los cuidados de enfermería que brinda en pacientes ambulatorios con hipertensión arterial me dirijo a usted, para realizar una entrevista que ayude a determinar los principales cuidados que brinda al paciente que asisten al centro de salud.

Preguntas

1. ¿Durante sus años de trabajo cuáles son los principales cuidados que usted brinda a los pacientes ambulatorios con hipertensión arterial?
2. ¿Qué contenidos cree usted, que debe de tener un plan de acción que ayude al paciente a reconocer los cuidados de enfermería y aplicarlos en su diario vivir?
3. ¿Qué opina usted sobre la posibilidad de realizar un manual para pacientes ambulatorios con hipertensión arterial?
4. ¿Conoce los protocolos de atención primaria en pacientes con hipertensión arterial?
5. ¿Aplica los protocolos de atención primaria en pacientes con hipertensión arterial?

Anexo 3: Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
Entrega del anteproyecto	X																		
Revisión bibliográfica		X																	
Elaboración de la introducción			X																
Elaboración del marco teórico				X	X														
Asignación de epígrafes y modificaciones en el marco teórico.						X	X	X											
Diseño y aprobación de encuesta									X	X									
Recolección de datos											X								
Análisis de resultados												X	X						
Elaboración de la propuesta													X	X					
Presentación del primer borrador																X			
Presentación del segundo borrador															X	X			
Entrega final del proyecto																	X	X	

Anexo 4: Evidencias fotográficas



Realización de encuesta al club del adulto mayor con hipertensión arterial.



Realización de la entrevista a la enfermera del centro de salud Cuba Libre.



Encuesta dirigida a los pacientes con hipertensión arterial del club del adulto mayor centro de salud Cuba Libre.



Explicación de las partes del tensiómetro a los adultos mayores.



Medición de presión arterial en los adultos mayores.



Peso y talla del paciente con hipertensión arterial.



Tutoría para proyecto de investigación.

**Anexo 5: Oficio para realizar la investigación, dirigida al director distrital
de salud 13D02.**



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Decanato
Facultad de Enfermería

Manta, 29 mayo del 2019
Oficio N° 87-DIR-CAR-FAC-ENF-MSA

Doctor
Nakin Alberto Veliz Mero
DIRECTOR DEL DISTRITAL DE SALUD 13D02
Ciudad

De mi consideración:

Con un atento saludo, solicito a usted comedidamente facilitar el ingreso para que la estudiante: **Lucas Holguin Genessis Alexandra C.I. 131540721-1** realice trabajo de **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, en el **Centro de Salud Cuba Libre** con el tema:

“Elaboración de un manual sobre el cuidado de enfermería en pacientes ambulatorios con hipertensión arterial”, estudiante de IX nivel de la Facultad de Enfermería de la ULEAM, bajo la tutoría directa de la Dra. Ángela Pico docente de esta Unidad Académica.

Segura de contar con su aprobación y colaboración me suscribo de usted, reiterando mi consideración y estima.

Atentamente,



Mg. **Mirian Santos Alvarez**
DIRECTORA DE CARRERA



C.C: Facultad de Enfermería

Lastenia Cedeño Cobeña

Ministerio de Salud Pública
Teléfono(s): (02) 3814-400
Fecha: 2019-05-30 12:48:07 GMT -05
Documento No.: MSP-C24-13D02-VUALI-2019-0650-E
Recibido por: Eliana Monserrate Menéndez Vivas
Para verificar el estado de su documento ingrese a: <https://www.gestiondocumental.gob.ec/>
con el usuario: 1304668294

05-2623-740 ext 181 / 05-2613-453
Av. Circunvalación Vía a San Mateo
www.uleam.edu.ec



1/1

* Documento generado por Oajpas

Anexo 6: Autorización para realizar la investigación de parte del director distrital de salud 13D02.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA   EL GOBIERNO DE TODOS

Dirección Distrital 13D02 Jaramijó Manta Montecristi, Salud

Oficio Nro. MSP-CZ4-13D02-DDS-2019-0621-OF
Manta, 31 de mayo de 2019

Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA QUE ESTUDIANTE LUCAS HOLGUIN REALICE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN CS CUBA LIBRE

Señora Licenciada
Mirian del Rocío Santos Alvarez
Coordinadora de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ4-13D02-VUAU-2019-0650-E del Oficio N° 87-DIR-CAR-FAR-ENF-MSA, en el que solicita su autorización para que la Estudiante de la facultad de Enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Lucas Holguin Genesis, realice trabajo de investigación en el Centro de Salud Cuba Libre tengo a bien informar que esta Dirección Distrital de Salud 13D02 concede la autorización solicitada.

A fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud y otras Directrices emitidas de Nivel Central, la estudiante investigador deberán suscribir un Acuerdo de Confidencialidad en el cual se manifiesta que se guardará reserva de los datos que le han sido facilitados por esta Institución y una carta de compromiso estableciendo que se entregará un Informe de resultados de la investigación, trámite que deberá realizarse en la Unidad de Asesoría Jurídica del Distrito

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Nakin Alberto Veliz Mero
DIRECTOR DEL DISTRITO 13D02 JARAMIJO - MANTA - MONTECRISTI

Referencias:
- MSP-CZ4-13D02-VUAU-2019-0650-E

Anexos:
- torización_para_que_estudiante_lucas_holguin_realice_trabajo_de_investigación_en_cs_cuba_libre.pdf

Copia:
Señora Abogada
María Elena Carrillo Bowen
Analista Distrital de Asesoría Jurídica

mc

Avenida 24 y Calle 13
Manta – Ecuador • Código Postal: 130802 • Teléfono: 593 (05) 2629-500

* Documento generado por Quipux

1/2

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Dirección Distrital 13D02 Jaramijó Manta Montecristi, Salud

Oficio Nro. MSP-CZ4-13D02-DDS-2019-0621-OF

Manta, 31 de mayo de 2019

Avenida 24 y Calle 13
Manta – Ecuador • Código Postal: 130802 • Teléfono: 593 (05) 2629-500

* Documento generado por Qulpux

2/2



Anexo 7: Registro de asistencia y seguimiento de tutoría

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: REGISTRO DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE TUTORÍAS.	CÓDIGO: PAT-01-F-008
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO	REVISIÓN: 1 Página 1 de 2

FACULTAD DE ENFERMERÍA
2019(1)

REGISTRO DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE TUTORÍAS.

Estudiante 1: <u>Genesis Alexandra Lucas Holguin</u>		Carrera... <u>Enfermería</u>	Nivel... <u>9no</u>	Paralelo... <u>B</u>					
Modalidad de titulación: <u>Proyecto de investigación</u>									
Tema: <u>Elaboración de un manual sobre el cuidado de enfermería en pacientes ambulatorios con hipertensión arterial</u>									
Fecha	Horario	Horas trabajadas	Actividades según planificación.	Comentarios a la actividad	Tareas acordadas	Nivel de cumplimiento	Próxima reunión	Firma del estudiante	Firma del tutor(a)
05 Abril 2019	08:00 am 13:00 pm	5 Horas	Datos preliminares y diseño del título del antiproyecto.	Se envía a buscar artículos relacionados al tema.	Elaborar el resumen	Parcial	19 Abril 2019	Genesis Lucas H.	
19 Abril 2019	08:00 am 11:00 am	3 Horas	Elaboración del Resumen	Se realiza la revisión del resumen	Realiza búsqueda bibliográfica para elaborar la introducción	Total	10 Mayo 2019	Genesis Lucas H.	
10 Mayo 2019	08:00 am 10:00 am	3 Horas	Introducción	Revisión de la introducción, esta día se acota sugerencia.	Se envía a realizar justificación del proyecto de investigación.	Total	17 Mayo 2019	Genesis Lucas H.	
17 Mayo 2019	08:00 am 10:00 am	2 Horas	Justificación	Estudiante trabaja de forma ordenada	Se envía a realizar objetivo general y específicos	Total	31 Mayo 2019	Genesis Lucas H.	

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: REGISTRO DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE TUTORÍAS.	CÓDIGO: PAT-01-F-008
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO	REVISIÓN: 1 Página 2 de 2

07 Junio 2019	08:00 am 13:00 pm	5 Horas	Marco Técnico	Esta realizando búsqueda bibliográfica se orienta sobre normas APA para la elaboración del marco técnico.	Realiza metodología de acuerdo a bases técnicas.	Total	14 Junio 2019	Genesis Lucas H.	
14 Junio 2019	08:00 am 13:00 pm	5 Horas	Metodología	Se le enseña y ayuda en el proceso de operacionalizar los indicadores y elaborar el formato de encuesta.	Revisión propuesta a trabajar en proyecto de investigación	Total	21 Junio 2019	Genesis Lucas H.	
21 Junio 2019	08:00 am 13:00 pm	5 Horas	Propuesta	Se orienta sobre plan de acción y se envía a elaboración del instrumento para la recolección de datos.	Elabora manual de acuerdo al proyecto.	Total	28 Junio 2019	Genesis Lucas H.	

Fecha de entrega (26 / 06 / 19)

Docente tutor(a):

Comisión Académica





	NOMBRE DEL DOCUMENTO: REGISTRO DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE TUTORÍAS.	CÓDIGO: PAT-01-F-008
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

FACULTAD DE ENFERMERÍA
2019 (I)

REGISTRO DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE TUTORÍAS.

Estudiante 1: Genesis Alexandra Lucas Helguin		Carrera: Enfermería	Nivel: 3 ^{ro}	Paralelo: "B"					
Modalidad de titulación: Proyecto de investigación									
Tema: Elaboración de un manual sobre el cuidado de enfermería en pacientes ambulatorios con hipertensión arterial.									
Fecha	Horario	Horas trabajadas	Actividades según planificación.	Comentarios a la actividad	Tareas acordadas	Nivel de cumplimiento	Próxima reunión	Firma del estudiante	Firma del tutor(a)
28 Junio 2019	08:00 am 13:00 pm	5 Horas	Aplicar encuestas y entrevistas	Estudiante asiste al centro de Salud a realizar encuesta y entrevista.	Analizar datos para tabulación	Parcial	12 Julio 2019	Genesis Lucas H.	
12 Julio 2019	08:00 am 13:00 pm	5 Horas	Tabulación	Analizar las Tabulaciones y entrevistas.	Realizar Analisis e Interpretación	Total	26 Julio 2019	Genesis Lucas H.	
26 Julio 2019	09:00 am 12:00 pm	3 Horas	Analisis e interpretación	Observaciones y correcciones	Mejoras al análisis para correcciones del capítulo II	Parcial	02 Agosto 2019	Genesis Lucas H.	
02 Agosto 2019	10:00 am 12:00 pm	2 Horas	Revisión del Capítulo II	Correcciones señaladas.	Realizar las correcciones correspondientes y bibliografía bibliográfica.	Total	08 Agosto 2019	Genesis Lucas H.	
08 Agosto 2019	09:00 am 12:00 pm	3 Horas	Búsqueda bibliográfica para contenido del manual.	Analizar la información investigada.	Hacer conexiones asignadas.	Parcial	12 Agosto 2019	Genesis Lucas H.	

Docente tutor(a):

Comisión Académica



	NOMBRE DEL DOCUMENTO: REGISTRO DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE TUTORÍAS.	CÓDIGO: PAT-01-F-008
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

FACULTAD DE ENFERMERÍA
2019 (I)

REGISTRO DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE TUTORÍAS.

Estudiante 1: Genesis Alexandra Lucas Helguin		Carrera: Enfermería	Nivel: 3 ^{ro}	Paralelo: "B"					
Modalidad de titulación: Proyecto de investigación									
Tema: Elaboración de un manual sobre el cuidado de enfermería en pacientes ambulatorios con hipertensión arterial.									
Fecha	Horario	Horas trabajadas	Actividades según planificación.	Comentarios a la actividad	Tareas acordadas	Nivel de cumplimiento	Próxima reunión	Firma del estudiante	Firma del tutor(a)
12 Agosto 2019	10:00 am 12:00 pm	2 Horas	Revisión de los contenidos del manual.	Observaciones y correcciones	Hacer correcciones indicadas	Total	13 Agosto 2019	Genesis Lucas H.	
13 Agosto 2019	08:00 am 12:00 pm	4 Horas	Revisión del avance del proyecto.	Realizan correcciones	Elaboración del Capítulo III	Parcial	14 Agosto 2019	Genesis Lucas H.	
14 Agosto 2019	08:00 am 12:00 pm	4 Horas	Revisión del Capítulo III	Correcciones detalladas.	Realizar correcciones planteadas	Total	23 Agosto 2019	Genesis Lucas H.	
23 Agosto 2019	14:00 pm 16:00 pm	2 Horas	Correcciones finales del Proyecto de Investigación	Observaciones y correcciones	Hacer correcciones indicadas.	Total		Genesis Lucas H.	

Docente tutor(a):

Comisión Académica





Anexo 8: Consentimiento informado del usuario

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Establecimiento de Salud Cuba Libre Fecha Junio 2019

Yo Tereza Vergara Melo identificado con CI (carné de extranjería o pasaporte para extranjeros) N° HC 60317 he sido informado por la estudiante de enfermería Genesis Lucas acerca de mi enfermedad, los estudios y tratamientos que ella requiere.

Padezco de Hipertension arterial y el tratamiento o procedimiento propuesto consiste en (descripción en términos sencillos) realización de encuesta

Me ha informado de los riesgos, ventajas y beneficios del procedimiento, que se requieren conocer y se ha referido a los objetivos de la investigación que se a. p. lo p. ve. de

He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con repuestas que considero suficientes y aceptables.

Por lo tanto, en forma conciente y voluntaria doy mi consentimiento para que se me realice la encuesta

Teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos, complicaciones y beneficios que podrían desprenderse de dicho acto.

Tereza Vergara Melo
Firma del paciente

Genesis Lucas H.
Firma del profesional o investigador