



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Internado Rotativo
FACULTAD DE ENFERMERÍA.



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

**Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adultos mayores en la
comunidad de Cárcel.**

Autora: Maria Jose Quimi Mora

Tutora: Dra. Ángela Pico

Facultad de enfermería

Manta, 29 de Agosto 2019



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

**Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adultos mayores en la
comunidad de Cárcel.**

Autora: Maria Jose Quimi Mora

Tutora: Dra. Ángela Pico

Facultad de enfermería

Manta, 29 de Agosto 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 en el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 60 horas, bajo la modalidad de proyecto de investigación, cuyo tema del proyecto es “**Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adultos mayores en la comunidad de Cárcel**”, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y 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 designe la autoría competente.

La autoría del tema desarrollado corresponde a la señorita **Maria Jose Quimi Mora**, estudiante de la carrera de Enfermería, periodo académico 2019-2020(1), quien se encuentra apta para la sustentación de su trabajo de titulación.

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

Manta-agosto del 2019

Lo certifico

Dra. Ángela Pico

Docente Tutora

Facultad de Enfermería

DECLARACION DE AUTORIA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, análisis, resultados, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva y el patrimonio del mismo a la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”.

Srta. Maria Jose Quimi Mora

C.I. 131689300-5

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE ENFERMERIA.

CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACIÓN

TÍTULO:

**“Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adultos mayores en la
comunidad de Cárcel.”**

TRABAJO FINAL DE TITULACION

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 DE ENFERMERÍA.

APROBADO POR:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PROFESOR MIEMBRO

PROFESOR MIEMBRO

Lcda. Alexandra Hernández.

Lo certifica

Secretaria de la Facultad

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada:

Dios, el ser todo poderoso que me ha guiado y ha derramado bendiciones en mi vida.

A mis padres, por su amor, dedicación y el sacrificio que hizo cada uno para yo poder lograr esta meta.

A mis hermanos por estar presentes en mi vida con sus consejos y apoyo incondicional.

A Belén Quimi por toda la alegría que me transmite y por ser uno de mis motores para seguir adelante y no rendirme.

A mis amigas Shirley, Génesis, Lady, Andrea, Diany y Blanca que me acompañaron hasta esta meta, por la paciencia y por todo su amor para mí.

A mis tíos y tías, a todos los que creyeron en mí.

A Darwin, por su apoyo incondicional y por contribuir en el cumplimiento de mis sueños.

Maria Jose Quimi Mora

RECONOCIMIENTO.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y docentes que forman parte de esta Facultad, por confiar en mí como estudiante en todo este proceso de formación académica.

En especial a la Dra. Ángela Pico. Por su orientación metodológica y su continuo estímulo durante todo el proceso.

Se agradece a todas aquellas personas que en forma directa o indirecta contribuyeron a que este trabajo de investigación pudiera llevarse a cabo.

Maria Jose Quimi Mora

RESUMEN

La hipertensión arterial es una enfermedad asintomática caracterizada por una elevación de la presión arterial sistólica. Siendo influida por factores de riesgos donde es prescindible poder identificarlos en pacientes adultos mayores con el fin de poder modificar el estilo de vida y poder controlar su presión arterial.

Con una población de 40 adultos mayores en el centro de salud de la comunidad de Cárcel donde se realizó una prueba piloto con una muestra de 15 adultos mayores.

Se realizó un estudio retrospectivo, transversal, observacional, mediante encuestas donde se incluyeron preguntas tanto abiertas como cerradas, se obtuvieron datos sobre las variables: conocimientos de los factores de riesgos como el tabaquismo, obesidad, alcoholismo, consumo de cafeína, ingesta de sodio, actividad física.

Los datos fueron recolectados en una matriz y valorados posteriormente a través de técnicas estadísticas correspondientes.

Se dio como resultado que un alto porcentaje de adultos mayores hipertensos del Centro de salud de Cárcel tiene un déficit de conocimiento sobre su enfermedad y sus factores de riesgo, también se debe destacar que la prevalencia esta en las mujeres con un 87%, se encontró una alta incidencia en los adultos mayores que consumen cafeína, tabaco y alcohol, haciendo caso omiso al cuidado de su salud.

PALABRAS CLAVES: Hipertensión arterial, Factores de riesgos.



INDICE	
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema	3
Preguntas Científicas:	3
Objetivo general	4
Objetivos específicos:	4
Capítulo I. Fundamentos teóricos referenciales sobre los factores de riesgos de la hipertensión arterial en adultos mayores	5
1.2 Referentes teóricos sobre hipertensión arterial	7
1.2.1 ¿Qué es la hipertensión arterial?	7
1.2.3 SINTOMATOLOGIA.....	8
1.2.4 FACTORES DE RIESGO.....	8
1.2.5 Factores de riesgo no modificables.....	8
1.2.6 Factores de riesgo modificables.....	9
1.2.7 Tratamiento Farmacológico	10
1.2.7.1 Enalapril.....	10
1.2.7.2 Losartán.....	10
1.2.8 Tratamiento no farmacológico	11
1.2.8.1 Reducción del peso corporal.....	11
1.2.8.2 Dieta balanceada	12
Dieta Dash.....	12
1.2.8.3 Ejercicio físico.....	14
1.2.8.4 Consumo de alcohol	16
1.2.8.5 Uso del tabaco.....	16
1.2.8.6 Consumo de cafeína	17
1.2.8.7 Consumo de sal.....	17
1.2.9 Principales complicaciones en la hipertensión arterial	17
1.2.9.1 Insuficiencia cardiaca.....	17
1.2.9.2 Síndrome metabólico	18
1.2.9.3 Insuficiencia renal	18
1.3 Teoría e intervenciones de enfermería al cuidado de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor	19
1.3.1 Teoría según Dorothea Orem	19
1.3.2 Cuidados de enfermería en adultos mayores con hipertensión arterial	19
1.4 Bases legales	21
CAPITULO II	24



II.1 Población y muestra	24
Muestra	24
II.3 Métodos.....	24
II.5 Análisis estadístico	26
II.6 Análisis de resultados.....	27
CAPITULO III.....	38
MANUAL EDUCATIVO PREVENTIVO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGOS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	38
Conclusiones.....	64
Recomendaciones.....	65
BIBLIOGRAFÍA.....	66
Anexos I.....	70
Anexos II.....	71

INDICE DE TABLAS.

TABLA I Caracterización de hipertensión arterial en adultos mayores según el sexo.	27
TABLA II ¿El paciente conoce sobre la hipertensión arterial (conceptos, factores de riesgo).....	28
TABLA III ¿El paciente considera oportuno que se le brinde educación sobre factores de riesgo en la hipertensión arterial?.....	29
TABLA IV ¿De los siguientes, cual considera usted que son factores de riesgo en la hipertensión arterial?.....	30
TABLA V ¿Realiza unos de estos hábitos?	31
TABLA VI ¿Conoce usted el valor normal de la hipertensión arterial?	32
TABLA VII ¿Cada que cierto tiempo realiza actividad física?.....	33
TABLA VIII ¿Toma usted hipertensivos? Si la respuesta es SI indique cual es el medicamento.....	34
TABLA IX ¿Lleva un control de la presión arterial en casa?.....	35
TABLA X ¿Algún familiar falleció por un problema cardiológico?.....	36
TABLA XI ¿Cuánto es el consumo de sal en sus comidas?.....	37



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles representan la causa principal de morbimortalidad en adultos mayores, tanto en países desarrollados y en vía de desarrollo, entre ellas la hipertensión arterial (HTA), significa un problema creciente en la salud pública, debido a que a su vez son un factor de riesgo para otras patologías, tanto cardiovasculares, cerebrovasculares y renales.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen factores de riesgo para la hipertensión arterial entre ellos: Conductuales (dieta inadecuada, tabaquismo, sedentarismo, uso nocivo de alcohol). Sociales (envejecimiento, educación, vivienda, entre otros). Biológicos (obesidad, diabetes, hiperlipidemia), varios de ellos modificables (Macaya, 2013).

La OMS considera adulto mayor a partir de 60 años de edad, e indica que actualmente la esperanza de vida es igual o superior a la misma, existen alrededor de 125 millones de personas con 80 años o más en el mundo con hipertensión arterial, y se estima que para el 2050 habrá aproximadamente 434 millones de adultos mayores en el mundo con hipertensión arterial (OMS, 2018).

Según la Fundación Española del Corazón en España existen 11 millones (36,7 %) de personas con hipertensión arterial, el 65% de los que la padecen son adultos mayores de 60 años, aunque su prevalencia es media comparada con el resto de países este porcentaje sigue siendo muy elevado. Según datos de la WHO, Canadá, con el 29,7%, es el país que menos prevalencia de HTA tiene, seguido de Corea, con el 29,8% y de Estados Unidos, con el 29,9%. Europa Occidental excepto Portugal, Irlanda, Noruega y Finlandia tiene una prevalencia de HTA inferior al 40%. (Macaya, 2013)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la hipertensión arterial es un problema de salud pública mundial, las enfermedades cardiovasculares son responsable de aproximadamente de 17 millones de muertes por año, y las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes, las cuales, al no tratarlas a tiempo tendrán importantes repercusiones económicas y sociales (Chan, 2013).

Una investigación realizada en Ecuador por la OPS y la OMS en el año 2014 concluyó que más de un tercio de la población mayor de 10 años (3 187 665) es prehipertensa y 717 529 personas de 10 a 59 años padece de hipertensión arterial. En el año 2011 hubo 4 381 muertes por enfermedades hipertensivas, con una tasa de 28,70 por cada cien mil personas. (OPS, 2014).

Lo antes mencionado indica que la hipertensión arterial continúa siendo un problema importante para la salud de la población, sobre todo en los adultos mayores que representan un gran porcentaje de la misma y a la vez se encuentran entre los grupos prioritarios para la atención, ya que carecen de información y educación para llevar a cabo su propio cuidado.

Según el diccionario enciclopédico ilustrado el autocuidado se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para la prevención de enfermedades (Lrousse, 1999).

Por su parte Dorothea Orem define el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, cuidado y conservación de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular

los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar (Orem, 1993).

Planteamiento del problema.

Después de haber realizado una serie de fuentes bibliográficas surge la necesidad de realizar una investigación sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial en los adultos mayores del sector Cárcel, uno de los roles de enfermería, implica la promoción de salud y el fomento del autocuidado en adultos mayores para mejorar la calidad de vida de los mismos.

Es preciso decir que la hipertensión arterial en los adultos mayores, no es una enfermedad en sí, sino que constituye un factor de riesgo para muchas otras enfermedades que son letales y que no solo afectan a los adultos mayores sino también a la población en general.

Hecho científico: Déficit de conocimiento en los adultos mayores sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial.

Problema científico: Como elevar el conocimiento de los adultos mayores con hipertensión arterial que presentan factores de riesgos que los predisponen a padecer de esta patología.

Objeto de Estudio: factores de riesgos de hipertensión arterial en los Adultos mayores del sector Cárcel.

Campo de acción: Educación de los adultos mayores del sector cárcel sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial.

Preguntas Científicas:

Pregunta 1: ¿cuáles son los factores de riesgo de la hipertensión arterial en adultos mayores?

Pregunta 2: ¿Cuál es la actitud de los adultos mayores frente a la prevención de la hipertensión arterial?

Pregunta 3: ¿Cuáles son los mecanismos más adecuados para la educación de en los adultos mayores sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial?

Objetivo general

- Elaborar un Manual educativo preventivo sobre los factores de riesgos de la Hipertensión Arterial dirigido a los adultos mayores de la comunidad de Cárcel.

Objetivos específicos:

- Valorar los fundamentos teóricos de la investigación sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial.
- Caracterizar a la población ya diagnosticada con hipertensión arterial y que son atendidas en el centro de salud Cárcel.
- Determinar los factores de riesgo en pacientes con hipertensión arterial.
- Medir el grado de conocimiento que poseen los adultos mayores sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial.

Capítulo I. Fundamentos teóricos referenciales sobre los factores de riesgos de la hipertensión arterial en adultos mayores.

1.1 Principales acontecimientos y hechos de la hipertensión arterial y sus factores de riesgo.

(Rodriguez, 2015) Se realizó un estudio con el objetivo de conocer los hábitos alimentarios de los adultos mayores, el estudio se realizó con una muestra de 50 adultos mayores diagnosticados con HTA de ambos sexos entre los 65 y 80 años de edad, cabe destacar que el 52% pacientes son del sexo femenino y un 48% pacientes masculinos diagnosticados con hipertensión arterial, en la distribución de pacientes con dieta antihipertensiva solo un 36% están bajo dieta hiposódica y el 64% no realizaban ninguna dieta, en las costumbres culinarias se estudió que un 20% cocinaban sus alimentos de manera frita, el 100% cocinaban al horno, el 80% de manera asada, 56% al vapor y un 96% hervido, del total de la población hipertensa el 70% le agregaban sal a la comida y el 30% no consumían sal en sus comidas, en el consumo de verduras un 92% dijo que si consumía y un 8% no lo hacía, se concluye con que los pacientes hipertensos en su mayoría manifiestan hábitos alimentarios no adecuados debido a su alta ingesta de sodio, desconociendo las consecuencias aparejadas.

(Melano, Lasse, & Avila, 2001) En México en el 2001 se realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados con la falta de adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial (HTA). Estudio con 2029 personas con edad de 65 años en adelante con diagnóstico de HTA participantes en el Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México. Se dio como resultado los 2029 participantes, (21,5%) declararon no seguir tratamiento alguno para controlar la HTA, (78,1%) afirmaron seguir un tratamiento y (0,4%) no respondieron a esa pregunta.

(Acurio, 2015) Se realizó un estudio donde se investigó los conocimientos que tienen los adultos mayores del Hospital Alfredo Noboa Montenegro sobre los factores de que influyen en el control de la hipertensión arterial y la incidencia de los mismos en estos. Tuvo una muestra de 200 adultos mayores comprendidos entre 60 y 95 años de edad se obtuvo como resultado que el sexo femenino tiene una prevalencia del 56% y el sexo masculino de un 44%, se evalúa el

conocimiento que poseen los adultos mayores sobre los factores que favorecen la aparición y mal control de la HTA con un resultado de 6% no conoce ningún factor 59% 1 a 3 factores y el 35% conocen más de tres factores, se valora la actividad física de los pacientes donde el 78% de los pacientes encuestados son personas sedentarias, se evalúa el consumo de la sal dando como resultado que el 51% de manera prevalente consume de forma moderada la sal, con un 62% no consumen alcohol, (19%) de los pacientes han dejado de fumar, y el (56%) pertenece a la categoría no fumador, lo que nos indica que dichas personas han tomado en consideración los riesgos y complicaciones que causa el cigarrillo en el organismo mientras que 27 (14%) son fumadores leves es decir consume de 1 a 14 cigarrillos en la semana y 24 (12%) son fumadores crónico ya que consume más de 15 cigarrillos a la semana.

(Lopez , Hernandez , & Almerás, 2012)Se realizó un estudio con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la hipertensión arterial de la población anciana con una muestra de 901 adultos mayores de edad de 65 años en adelante donde la mujer tiene una prevalencia de un 77.8%, un 74.7% consumen tabaco, un 75,8% de pacientes a más de tener hipertensión arterial, también tienen diabetes mellitus, también se reportaron en 247 ancianos hipertensos, y las más frecuentes fueron las arritmias en 123 ancianos, la angina en 74, y el infarto agudo de miocardio en 42. Las enfermedades cerebrales fueron reportadas en 170 ancianos hipertensos, con un predominio de la demencia en 70 ancianos, seguido del ictus en 64. Se arribó a la conclusión de que la hipertensión arterial presenta una alta prevalencia en la población estudiada y predispone todas las variantes de enfermedad vascular con mayor frecuencia en los ancianos.

1.2 Referentes teóricos sobre hipertensión arterial.

1.2.1 ¿Qué es la hipertensión arterial?

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. (OMS, Hipertension, s.f.)

1.2.2 Clasificación de la presión arterial según guía clínica del Ministerio de Salud Pública. (Publica, 2019)

ESTADIO	SISTOLICA		DIASTOLICA
Optima	<120	Y	<80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal alta	130-139	y/o	85-89
Hipertensión grado 1	140-159	y/o	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	y/o	100-109
Hipertensión grado 3	Mayor o igual a 180	y/o	Igual o mayor 110
Hipertensión aislada	sistólica Mayor o igual 140	Y	<90

1.2.3 SINTOMATOLOGIA

En la mayoría de los casos, no se presentan síntomas. Esta se detecta cuando visitan a su médico o se realizan un control fuera de la unidad de salud. La hipertensión maligna es una forma peligrosa de presión arterial muy alta. Los síntomas incluyen:

- Cefalea
- Náuseas o vómitos
- Confusión
- Cambios en la visión
- Sangrado nasal

1.2.4 FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo son aquellas variables de origen Biológico, Físico, Químico, Psicológico, Social, Cultural, etc. Que influyen más frecuentemente en los futuros candidatos a presentar enfermedad. La posibilidad de que una persona desarrolle presión alta se le conoce como factor de riesgo y el conocimiento de éste o estos factores de riesgo son claves para prevención, manejo y control de la hipertensión arterial (Huerta , 2001)

1.2.5 Factores de riesgo no modificables.

1.2.5.1 Genética

Diversos estudios epidemiológicos han demostrado que alrededor de un 30-40% de la variación interindividual de la presión arterial en la población viene determinada genéticamente. Esta influencia importante de la herencia en los valores de presión arterial viene apoyada por la mayor concordancia de cifras de presión arterial entre gemelos monozigotos que entre los dizigotos. Además, se ha demostrado una agregación familiar de la enfermedad muy significativa y que no es atribuible exclusivamente a factores ambientales compartidos, ya que la concordancia de presión arterial es mayor en los hijos biológicos que en los adoptados (Poch Lopez, 1999)

1.2.5.2 Sexo

El ser varón es un factor de riesgo para cardiopatía isquémica e hipertensión arterial. Entre los 35 y 40 años se tiene una mortalidad por esta enfermedad de cuatro a cinco veces más que en la mujer. En la mujer posmenopáusica existe mayor prevalencia de hipertensión arterial, así como un deterioro del perfil lipídico, con aumento del colesterol y las lipoproteínas de baja densidad. (Rohlf, y otros, 2004)

1.2.5.3 Raza

La raza negra es la de mayor incidencia, pero actualmente por los cambios en el ritmo de vida y la no modificación de los factores de riesgo está aumentando la incidencia en las demás etnias.

Varios estudios alrededor del mundo reportan una alta prevalencia de hipertensión arterial en la población negra frente a la blanca, como es el caso del NHANES III (National Health and Nutrition Examination Survey) en Estados Unidos, según el cual, la prevalencia de hipertensión arterial en negros es de 40,5%, mientras que en blancos es de 27,4% y en latinos de 25,1%. (Navarro & Vargas, 2009)

1.2.6 Factores de riesgo modificables

- Reducción de peso
- Alimentación saludable
- Ejercicio físico
- Consumo de alcohol
- Uso del tabaco
- Consumo de cafeína
- Consumo de sal

1.2.7 Tratamiento Farmacológico.

1.2.7.1 Enalapril

El enalapril es un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina utilizado en el tratamiento de la hipertensión y algunos tipos de insuficiencia cardíaca crónica.

Vía y dosis.

Vía oral y la dosis se establecerá según el cuadro clínico de cada paciente y criterio de cada médico.

Contraindicaciones.

- hipersensibilidad a la enalapril
- Angioedema hereditario
- 2° y 3° trimestre de embarazo.

Advertencia y precauciones.

- cardiopatía isquémica
- miocardiopatía hipertrófica

Efectos adversos

- cefalea
- depresión
- hipotensión
- mareos

1.2.7.2 Losartán.

El losartán también se usa para disminuir el riesgo de accidente cerebrovascular en personas que tienen presión arterial alta y una afección del corazón llamada hipertrofia ventricular izquierda (agrandamiento de las paredes del lado izquierdo del corazón).

Vía y dosis.

Vía oral y la dosis se establecerá según el cuadro clínico de cada paciente y criterio de cada médico.

Contraindicaciones

- hipersensibilidad
- 2° y 3° trimestre de embarazo

Precauciones

- enfermedad cardiovascular isquémica
- enfermedad cerebrovascular

Efectos Adversos

- anemia
- mareos
- vértigos
- hipotensión

1.2.8 Tratamiento no farmacológico

1.2.8.1 Reducción del peso corporal.

Diversos estudios han demostrado que el riesgo de desarrollar HTA es mayor en aquellas personas con sobrepeso u obesidad, así como también se ha evaluado el impacto beneficioso de la reducción del peso en la PA. En el estudio de Framingham se evidenció que la prevalencia de HTA en obesos es el doble que en sujetos con peso normal y un aumento en el peso relativo del 10% predijo un incremento de 7 mmHg en la PA. (Farías, Cueva, & Ducci, 2013)

1.2.8.2 Dieta balanceada.

Una dieta equilibrada que contenga los principales nutrientes en las cantidades necesarias es un requisito básico para una buena nutrición y el mantenimiento de la salud. Los pacientes con HTA deben disminuir el consumo de sal de mesa. (Miguel & Sarmiento, 2009)

Dieta Dash

La dieta DASH es un plan de alimentación que puede bajar su presión arterial. Con este plan, usted se concentra en comer frutas, verduras, grasas saludables, y productos lácteos bajos en grasa o sin grasa. DASH es la sigla en inglés de "Dietary Approaches to Stop Hypertension" (estrategias dietéticas para detener la hipertensión). Hipertensión significa presión arterial alta. (Smart, 2007 - 2012)

La dieta DASH reduce la PAS de 8 a 14 mmHg. La dieta conlleva la reducción de las grasas, carne roja, dulces y las bebidas azucaradas, reemplazándolos con granos integrales, carne de aves, productos lácteos bajos en grasas, pescado y frutos secos. El plan alimentario es recomendado por la Asociación Americana del Corazón (Sosa , 2010) afirma: "Esto significa que la dieta Dash será un programa de alimentación hipocalórica, hiposódica y se tendrá una reducción o eliminación de carnes rojas ya que están contienen más grasas y mayor cantidad de purina que son las que contribuyen a la formación de ácido úrico"

GRUPO DE ALIMENTOS	PORCIONES DIARIAS	TAMAÑO DE PORCIÓN
Granos y cereales integrales, tubérculos (son fuentes de energía y fibra)	7-8	- 1 tajada de pan o pan integral de centeno, trigo u otro - ½ tza de cereal (arroz integral, quinua) - 30g de cereal seco (cañihua y kiwicha, avena)
Verduras (son fuentes ricas en potasio, magnesio y fibra)	4-5	-1 tza vegetales de hojas crudas - ½ tza de vegetales cocidos - 3 onzas (180ml) de extracto de vegetales Ejm: alcachofa, brócoli, zanahoria, tomate, col, habas, espinaca, etc
Frutas (son fuentes importantes de potasio, magnesio y fibra)	4-5	- 1 fruta medianas - ¼ tza de fruta deshidratada - ½ tza de jugo de frutas Ejem: melocotones, ciruela, plátano, uvas, naranja, fresas, manzanas, plátanos, mangos, piñas, mandarina etc
Productos lácteos desnatados o bajos en grasa	2-3	- 1 tza de leche o yogurt - 45 gr queso
Carnes magras, aves de corral y peces (son fuentes ricas en proteínas y magnesio)	2 ó menos	- 90 gr de carne magra (sin grasa) cocida, aves de corral sin piel o pescado o 1 huevo. Evitar frituras
Frutos secos, semillas y menestras (fuentes ricas de energía, magnesio, proteína y fibra)	4	- ½ tza de frutos secos (nueces, almendras, pecanas, almendras, o 2 cdas de mantequilla de maní) - 1 cda de semillas (linaza, semilla de girasol, chía, ajonjolí, etc) - ½ tza de menestras secas (alverjas, lentejas, etc)
Grasas y aceites	2-3	- 1 cda de margarina - 1 cda de mayonesa baja en grasa - 2 cdas de aliño, ligero para ensalada - 1 cda de aceite vegetal (oliva, girasol, linaza)

Fuente: (Karem, Dieta Dash para controlar la hipertension arterial, 2018)

1.2.8.3 Ejercicio físico.

Los pacientes adultos mayores presentan una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales. Comprender estos cambios es fundamental para la comprensión de la declinación de su capacidad funcional y la disminución de la resistencia al estrés y a las enfermedades. El gran desafío de la salud pública referida a este grupo etéreo es promover el mantenimiento de la funcionalidad. Como lo definió la OMS en el año 1959, en el documento "Aspectos de la salud pública en los ancianos y en la población", la mejor forma de medir la salud en los ancianos es en términos de la función. Es por ello que promover la actividad física, el ejercicio físico y prevenir el sedentarismo son claves para el mantenimiento de la salud en el adulto mayor, como componente fundamental de un estilo de vida saludable (Guerra, Silot, Gomez, & Portú, 2015)

Beneficios del ejercicio físico.

El ejercicio en los ancianos produce efectos fisiológicos benéficos sin importar la edad y el nivel de incapacidad. El ejercicio puede usarse para mejorar el estado de salud en los ancianos sanos, ancianos frágiles, en nonagenarios y en aquellos con múltiples enfermedades. (Jose & Garcia, 2004) Esto significa que en cierto sentido todos los adultos mayores pueden realizar ejercicio físico, a menos que tengan una enfermedad que se los pueda impedir.

Tipos de ejercicios físicos.

- Ejercicio aeróbico.
- Ejercicios de fortalecimiento muscular

Ejercicio de resistencia y aeróbico.

Son ejercicios que desarrollan un tipo específico de resistencia, es una actividad de baja intensidad y larga duración. Entrenan los sistemas cardiovascular y respiratorio haciendo eficiente el intercambio de oxígeno en los músculos que están siendo ejercitados. (Cháron, 2011). Por ejemplo caminar, estos mejoran la función cardiovascular y es una de las actividades más accesibles a realizar.

Deben realizar ejercicios por en una intensidad moderada de 30 minutos cinco veces por semana o ejercicios de intensidad vigorosa de 20 minutos por 3 días a la semana.

Tipos de ejercicios de resistencia y aeróbicos.

- Caminar
- Bailar
- Subir escaleras.

Tiempo:

20 – 60 minutos

Beneficios de ejercicios físicos aeróbico o de resistencia.

- Controla la ansiedad.
- Mejora la capacidad aeróbica.
- Favorece la rehabilitación articular respiratoria.
- Mejora la calidad de vida.

Ejercicios de fortalecimiento muscular.

Estos ejercicios ayudaran a evitar o atrasar o recuperar parte de la musculatura y recuperar fuerzas. Estos ejercicios se acompañaran con pesas en la muñeca o los tobillos.

Lo más recomendable es realizar este ejercicio una o dos veces por semana

Beneficios de los ejercicios de fortalecimiento muscular.

- Mejora la capacidad de mantenerse autónomo
- Mayor capacidad de subir escaleras

- Velocidad de la marcha
- Incrementa la masa muscular

Tiempo:

2 – 3 veces por semana.

8 – 12 repeticiones

1.2.8.4 Consumo de alcohol

Aunque el consumo moderado de alcohol (una copa diaria) muestra un efecto protector contra varias enfermedades cardiovasculares, el consumo de alcohol en exceso es uno de los principales factores de riesgo de hipertensión, la segunda causa más importante de pérdida de años de vida ajustados por discapacidad en el mundo⁷ y una enfermedad con alta prevalencia que contribuye a importantes efectos adversos para la salud, como muerte prematura, morbilidad coronaria, insuficiencia renal y accidentes cerebrovasculares. (Nuñez, y otros, 2009)

Bermúdez y Cols indican que los varones que consumen 28,4-47,3 g/día de alcohol tienen un riesgo significativamente mayor de sufrir síndrome metabólico, hiperglucemia, HTA, hipertrigliceridemia y aumento en la circunferencia de la cintura, que los no consumidores, por lo que avalan la implicación del consumo de alcohol en el control de la PA. (Ortega , 2016)

1.2.8.5 Uso del tabaco.

El tabaquismo es responsable del 16% de las muertes de las personas de más de 30 años en las Américas, lo que representa un millón de muertes anuales. (OPS, El consumo de tabaco y la hipertensión aumentan riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular, 2013)

El humo del tabaco es una mezcla de cerca de 4 000 sustancias activas, más de 40 de ellas son reconocidamente cancerígenas. La nicotina es una droga psicoactiva que induce a tolerancia y dependencia química.⁹ Se trata de una sustancia hidrosoluble que es absorbida rápidamente por el tracto respiratorio y

la mucosa oral. Al ser inhalada con el humo del cigarrillo pasa de la superficie alveolar a la corriente sanguínea, se deposita en los pulmones, hígado, bazo y cerebro.

1.2.8.6 Consumo de cafeína

La cafeína puede aumentar los niveles plasmáticos de hormonas relacionadas al estrés, como la adrenalina, noradrenalina y el cortisol, por lo cual podría esperarse un efecto hipertensivo derivado del consumo de café, ya que la secreción de estas hormonas es estimulada por la cafeína (Valenzuela, 2010)

Mayo Clinic refiere: Se tendrá que evitar la cafeína antes de realizar ejercicios físicos estos aumentaran la presión arterial de manera natural como el ejercicio, levantamiento de pesas u objetos pesados. (Sheldon, 2019)

1.2.8.7 Consumo de sal.

La ingesta exagerada de sodio, especialmente en la forma de cloruro de sodio, y el reducido aporte de potasio, característicos de la alimentación del mundo occidental, son determinantes, junto a la obesidad y al sedentarismo, de un aumento progresivo de la incidencia y prevalencia de hipertensión arterial (Zehnder, 2010)

1.2.9 Principales complicaciones en la hipertensión arterial.

1.2.9.1 Insuficiencia cardiaca

Como el estado fisiopatológico y clínico en el cual el corazón es incapaz de aportar sangre de acuerdo a los requerimientos metabólicos periférico; se inicia a partir de un episodio que produce una disminución en la capacidad de bomba del corazón y en consecuencia, compromete la capacidad de los ventrículos de llenarse y bombear sangre de manera satisfactoria; de igual forma, es considerada el extremo final común de muchas de las enfermedades más prevalentes, como son: la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria, la diabetes mellitus y las valvulopatías, entre otras. (Pereira, Rincon, & Niño-Serrato, 2015)

1.2.9.2 Síndrome metabólico

El síndrome metabólico fue reconocido hace más de 80 años en la literatura médica y ha recibido diversas denominaciones a través del tiempo. No se trata de una única enfermedad sino de una asociación de problemas de salud que pueden aparecer de forma simultánea o secuencial en un mismo individuo, causados por la combinación de factores genéticos y ambientales asociados al estilo de vida en los que la resistencia a la insulina se considera el componente patogénico fundamental. (Rodriguez, Sanchez, & Martinez, 2002)

1.2.9.3 Insuficiencia renal

La enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo. Los signos y síntomas de la enfermedad renal crónica se desarrollan con el paso del tiempo y el daño renal suele avanzar lentamente, y puede incluir, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga y debilidad, problemas de sueño, cambios en la producción de orina, disminución de la agudeza mental, espasmos musculares y calambres, hinchazón de pies y el tobillo y presión arterial alta. (Organizacion Panamericana de la Salud, s.f.)

1.3 Teoría e intervenciones de enfermería al cuidado de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor.

1.3.1 Teoría según Dorothea Orem.

Para Orem, enfermería debe identificar las capacidades potenciales de autocuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades de autocuidado con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos. Los cuidados de enfermería se orientan en sistemas de enfermería donde se distinguen tres niveles de participación: a) totalmente compensatorio (la enfermera realiza todo el autocuidado del paciente); b) sistema parcialmente compensatorio (enfermera y paciente realizan el autocuidado) c) el de apoyo educativo (la enfermera ayuda a superar cualquier limitación en el autocuidado). (Salcedo, Gonzales, & Mendoza, 2012)

El Autocuidado que debe desarrollar las personas con hipertensión es primordial porque permitirá prevenir más complicaciones por un manejo inadecuado de la enfermedad. (Vega , 2014)

1.3.2 Cuidados de enfermería en adultos mayores con hipertensión arterial.

- ✓ Monitoreo correcto de la presión arterial
- ✓ Identificar factores de riesgo a la hipertensión arterial a través del interrogatorio y empleando el sistema de valoración de patrones funcionales, enfocándose en la valoración del patrón de percepción y manejo de salud.
- ✓ Emplear el brazalete de acuerdo a las características físicas de los pacientes adultos, cuando se cuente con ellos, bajo las siguientes especificaciones:
 - Para brazos normales brazaletes de 12 cm (anchura) x 23-24 cm (longitud).
 - Para personas obesas brazaletes de 15 x 31 cm o 15 x 39 cm.

- Para personas muy obesas o para tomar la presión arterial en las piernas brazaletes de 18 x 36 a 50 cm.
- ✓ Revisar el esfigmomanómetro de manera continua.
- ✓ Orientar a los pacientes sobre el control de su hipertensión arterial de forma ambulatoria.
- ✓ Utilizar un lenguaje entendible al momento de proporcionar educación para la salud.
- ✓ Educar al paciente sobre hora, dosis correcta en la administración de su antihipertensivo, fecha de caducidad del antihipertensivo.
- ✓ Educar sobre los factores de riesgos.
- ✓ Reforzar un estilo de vida sano
- ✓ Aconsejar al paciente sobre limitar el consumo de sodio a la cantidad recomendada 65-100mol/día.
- ✓ Valorar el nivel actual de actividad física en el paciente
- ✓ Educar al paciente sobre el mal consumo de alcohol, cafeína y tabaco.

1.4 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 de edad.

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. Exenciones en el régimen tributario.

6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.

7. 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 1 35 1 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.
9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

CAPITULO II

II.1 Población y muestra

Población

El estudio se realizó en centro de salud Cárcel del cantón de Montecristi a el mismo que cuenta con 1 enfermeras(os), y 30 adultos mayores con hipertensión arterial.

Muestra

La muestra es de 15 adultos mayores del club hipertensos del centro de salud “Cárcel”.

Se realizó una prueba piloto a los pacientes del club de hipertensos la muestra es de tipo probabilística y corresponde al muestreo estratificado porque el grupo investigado cumple con un determinado atributo como es la hipertensión arterial y están dentro del rango de edad establecido lo cuales son datos relevantes para la investigación.

Criterio de inclusión: adultos mayores ambulatorios que acuden al centro de salud de Cárcel que ya fueron diagnosticados con hipertensión arterial de edad comprendida de 60 años en adelante.

Criterio de exclusión: pacientes con hipertensión arterial menores de 60 años.

II.2 Tipo de estudio: El presente estudio es retrospectivo, observacional de corte transversal. Se desarrolla una investigación de tipo descriptiva, bibliográfica, y explicativa, ya que se analizan aportes sobre el tema de otros autores, sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial, se utilizó el método inductivo-deductivo para interpretar los resultados obtenidos durante el proceso de la investigación, y encuestas que se aplican con el fin de medir el conocimiento de adultos mayores con respecto a la hipertensión arterial. Se da una solución a través de un manual educativo preventivo sobre factores de riesgo en la hipertensión arterial.

II.3 Métodos

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó el método teórico y empírico, mediante estudios realizados anteriormente se destaca la importancia

de esta temática; y, empírico porque se observó falta de conocimiento por parte de los pacientes sobre la enfermedad, se interactúa con los pacientes y se desarrolla diferentes técnicas para la recolección de información.

Cuantitativo. - Este método se utilizará para obtener la muestra de la población.

Cualitativo. - Este método se utilizará para el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en los instrumentos y técnicas en la recopilación de información.

Deductivo-Inductivo. - El método se utilizará para un análisis del problema que se está investigando partiendo de la parte general y llegar a lo particular de la investigación.

Analítico. - Se realizará un análisis exhaustivo de la problemática que se está investigando para posterior hacer una argumentación de los temas presentados en el trabajo.

II.4 Técnicas de investigación:

En la presente investigación se aplicaron las siguientes técnicas para la recopilación de información.

Encuesta

Proceso interrogativo que fija su valor científico en las reglas de su procedimiento, se le utiliza para conocer lo que opina la gente sobre una situación o problema que lo involucra, y puesto que la única manera de saberlo, es preguntándole, luego entonces se procede a encuestar a quienes involucra, pero cuando se trata de una población muy numerosa, sólo se le aplica este a un subconjunto, y aquí lo importante está en saber elegir a las personas que serán encuestada, toda la población está representada por una muestra; otro punto a considerar y tratar cuidadosamente, son las preguntas que se les darán.

Se aplica a los pacientes ambulatorios del centro de salud Cárcel del cantón de Montecristi para así analizar el conocimiento sobre su patología y sus factores de riesgo.



Observación

Por medio de esta técnica se obtuvo datos basados en la realidad identificando los cuidados preventivos que realmente se realizan en el centro de salud, donde se facilitó el análisis e interpretación de los resultados para llegar a las conclusiones y recomendaciones.

II.5 Análisis estadístico

Se realizó el análisis de la información de forma cualitativa mediante resumen, presentación de la información y elaboración de conclusiones. Los datos cuantitativos una vez obtenidos y organizados serán tabulados a través de Excel.

Recursos

Humanos	Investigador principal: Maria Jose Quimi Colaboradores: Personal del del centro de salud Cárcel Tutora: Dra. Ángela pico
Técnicos	Encuestas, Revisión bibliográficas, Estadísticas (tablas y gráficos).
Materiales	Materiales de escritorio, computador, audiovisuales, internet, impresiones, transporte.
Institucionales	Centro de salud Cárcel Universidad Laica "Eloy Alfaro" De Manabí. Facultad de enfermería
Financieros	La investigación tuvo un costo de \$ 150, mismo que fueron financiados con recursos propios del investigador.

II.6 Análisis de resultados.

Tabla I

Caracterización de hipertensión arterial en adultos mayores según el sexo.

Sexo	Personas	Porcentaje
Hombre	2	13%
Mujer	13	87%
TOTAL	15	100%

Representación gráfica.



Fuente: Datos obtenidos mediante una aplicación de encuesta a los adultos mayores hipertensos del centro de salud "Cárcel"

Elaborado por: Maria Jose Quimi Mora

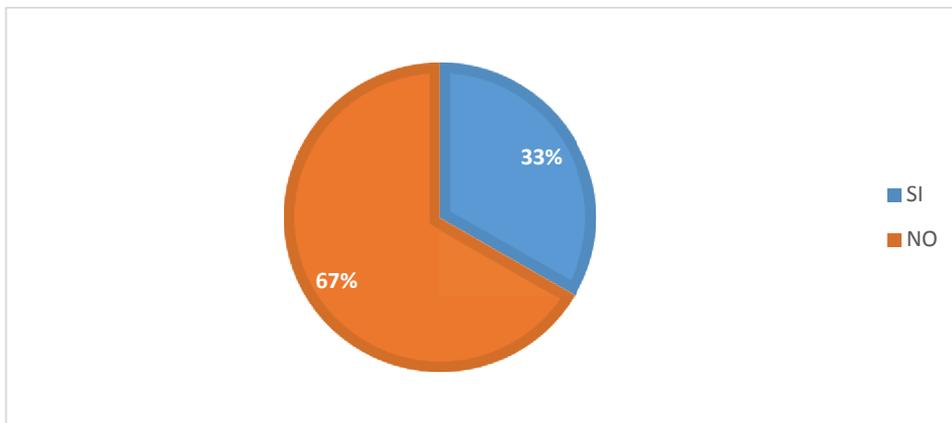
Análisis: en la tabla I se muestra la distribución por sexo, predominando con un 87% el sexo femenino a diferencia del sexo masculino con un 13%, se evidencia que el sexo con mayor porcentaje es el femenino, indicando que son las mujeres que más asisten al centro de salud.

Tabla II.

¿El paciente conoce sobre la hipertensión arterial (conceptos, factores de riesgo)?

Respuestas	Personas	Porcentajes
Si	5	33%
No	10	67%
Total	15	100%

Representación gráfica.



Fuente: Datos obtenidos mediante una aplicación de encuesta a los adultos mayores hipertensos del centro de salud "Cárcel"

Elaborado por: Maria Jose Quimi Mora

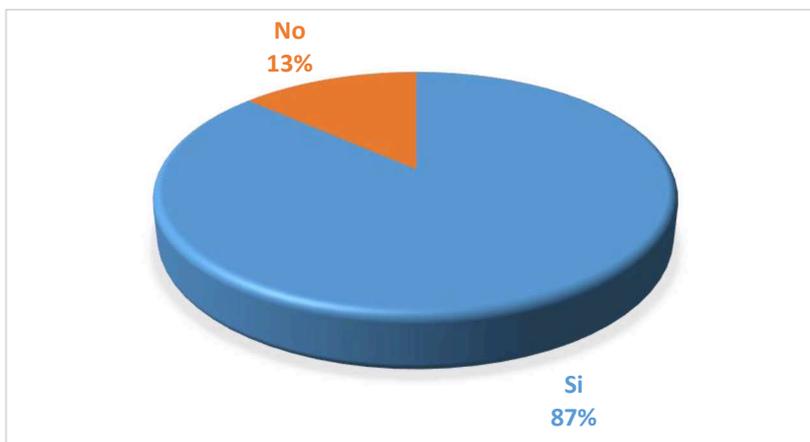
Análisis: según datos obtenidos teniendo una prevalencia de un 67% los adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud "Cárcel" desconocen sobre su patología y factores de riesgo mientras que un 33% afirmo que conocían su patología y sus factores de riesgo.

Tabla III

¿El paciente considera oportuno que se le brinde educación sobre factores de riesgo en la hipertensión arterial?

Respuestas	Personas	Porcentajes
Si	13	87%
No	2	13%
total	15	100,00%

Representación gráfica.



Fuente: Datos obtenidos mediante una aplicación de encuesta a los adultos mayores hipertensos del centro de salud "Cárcel"

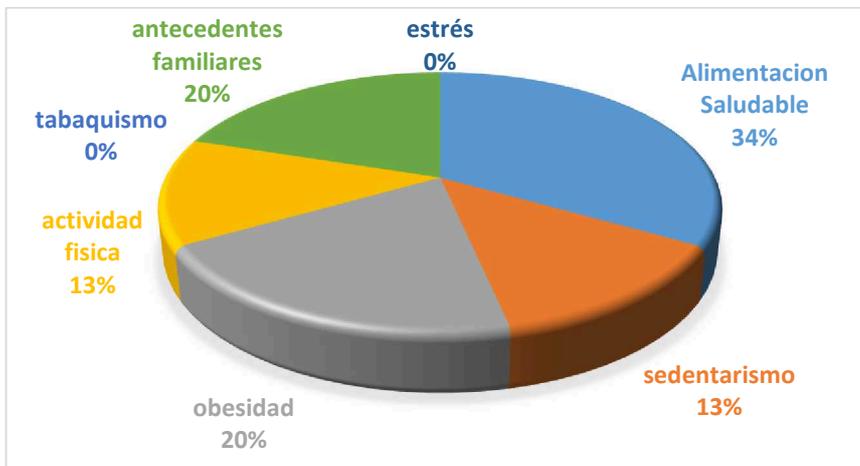
Elaborado por: Maria Jose Quimi Mora

Análisis: a partir del grafico anterior se puede concluir que un 87% desea conocer más sobre su patología y lamentablemente un 13% no desea tener conocimiento sobre su patología.

Tabla IV

¿De los siguientes, cual considera usted que son factores de riesgo en la hipertensión arterial?

Respuestas	Personas	Porcentaje
Alimentación saludable	5	33%
Sedentarismo	2	13%
Obesidad	3	20%
Actividad física	2	13%
Tabaquismo	0	0%
Antecedentes familiares	3	20%
Estrés	0	0%
Total	15	100%

Representación gráfica.


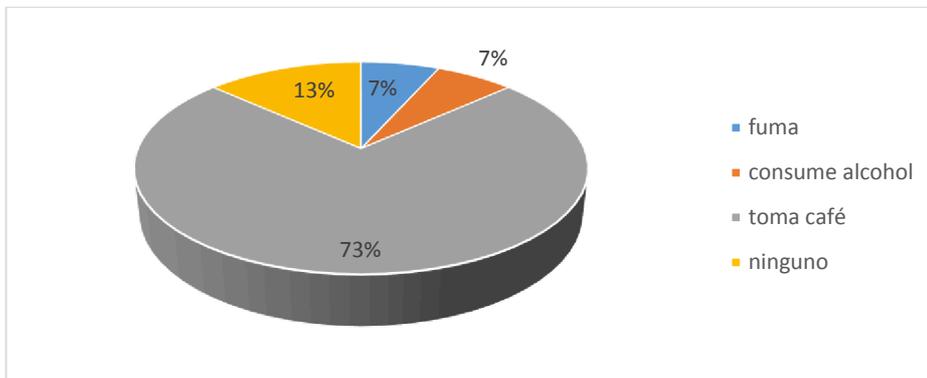
Fuente: Datos obtenidos mediante una aplicación de encuesta a los adultos mayores hipertensos del centro de salud "Cárcel"

Elaborado por: Maria Jose Quimi Mora

Análisis: según los datos obtenidos tenemos actividad física con un 13% seguido por antecedes familiares con un 20%, obesidad con un 20%, alimentación saludable 34% y el sedentarismo con un 13%, se puede decir que los adultos mayores no tiene tanto conocimiento sobre los factores de riesgo.

Tabla V
¿Realiza unos de estos hábitos?

Respuestas	Personas	Porcentaje
Fuma	1	7%
Consume alcohol	1	7%
Toma café	11	73%
Ninguno	2	13%
Total	15	100%

Representación gráfica.


Fuente: Datos obtenidos mediante una aplicación de encuesta a los adultos mayores hipertensos del centro de salud "Cárcel"

Elaborado por: María Jose Quimi Mora

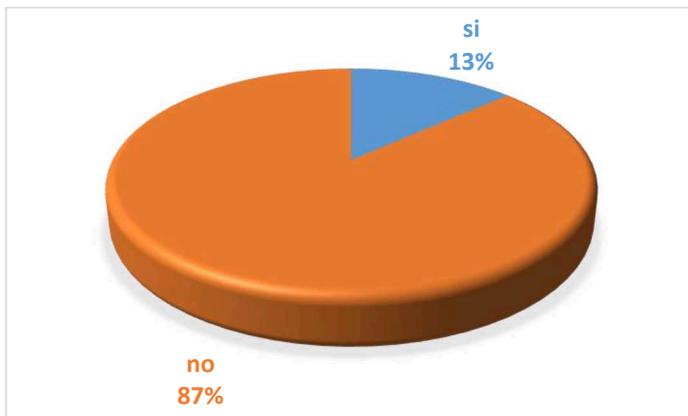
Análisis: según datos obtenidos y con una prevalencia de 73% que consumen cafeína, un 7% consume alcohol, 7% consume tabaco y un 13% donde no realizan ninguno de estos hábitos. Mediante los resultados se puede observar que los adultos mayores no están comprometidos a realizar un cambio de estilo de vida, perjudicando o empeorando su salud.

Tabla VI

¿Conoce usted el valor normal de la hipertensión arterial?

Respuestas	Personas	Porcentajes
Si	2	13%
No	13	87%
Total	15	100%

Representación gráfica.



Fuente: Datos obtenidos mediante una aplicación de encuesta a los adultos mayores hipertensos del centro de salud "Cárcel"

Elaborado por: Maria Jose Quimi Mora

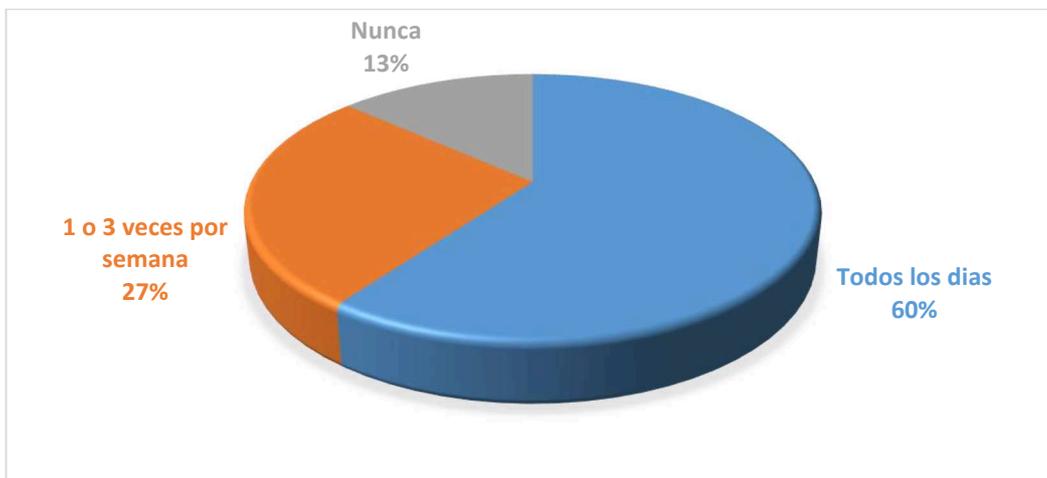
Análisis: El 87% de los adultos mayores manifiestan que no saben cuál es el valor normal de la hipertensión arterial, donde se puede observar el déficit de conocimiento sobre los valores normales de la hipertensión arterial, por otro lado el 13% manifiesta que si conocen los valores normales.

Tabla VII

¿Cada que cierto tiempo realiza actividad física?

Respuestas	Personas	Porcentajes
Todos los días	9	60%
1 o 3 veces por semana	4	27%
Nunca	2	13%
TOTAL	15	100%

Representación gráfica.



Fuente: Datos obtenidos mediante una aplicación de encuesta a los adultos mayores hipertensos del centro de salud "Cárcel"

Elaborado por: Maria Jose Quimi Mora

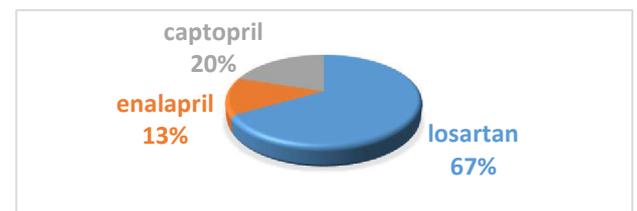
Análisis: con una prevalencia de 60%, los adultos mayores realizan actividad física esto representar que tienen una vida activa, lo cual les favorecerá a evitar obesidad, sedentarismo.

Tabla VIII

¿Toma usted hipertensivos? Si la respuesta es SI indique cual es el medicamento.

Respuestas	Personas	Porcentaje
Si	15	100,00%
No	0	0,00%
TOTAL	15	100,00%

Respuestas	Personas	Porcentajes
losartán	10	67%
enalapril	2	13%
captopril	3	20%
TOTAL	15	100%


Representación gráfica.


Fuente: Datos obtenidos mediante una aplicación de encuesta a los adultos mayores hipertensos del centro de salud "Cárcel"

Elaborado por: Maria Jose Quimi Mora

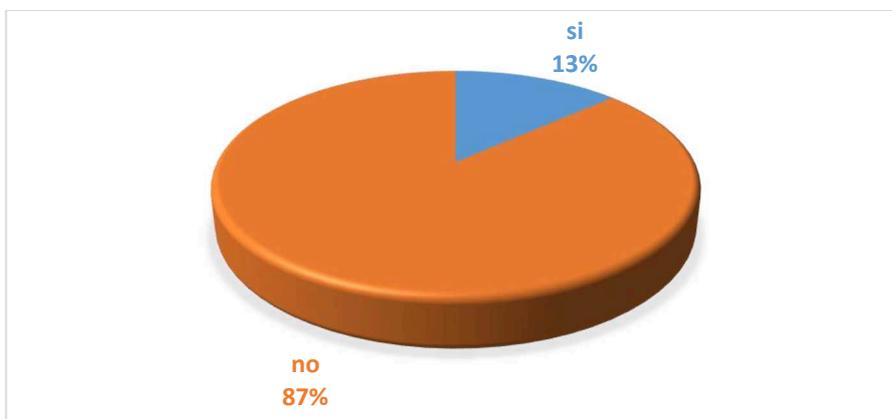
Análisis: Mediante los datos obtenidos podemos observar en la tabla que el 100% de los adultos mayores del "Centro de salud Cárcel" toma antihipertensivos. El antihipertensivo más consumido es la losartán con un porcentaje de 67% seguid de la captopril con un 20% y la enalapril con un 13%.

Tabla IX.

¿Lleva un control de la presión arterial en casa?

Respuestas	Personas	Porcentaje
Si	2	13%
No	13	87%
TOTAL	15	100%

Representación gráfica.



Fuente: Datos obtenidos mediante una aplicación de encuesta a los adultos mayores hipertensos del centro de salud "Cárcel"

Elaborado por: Maria Jose Quimi Mora

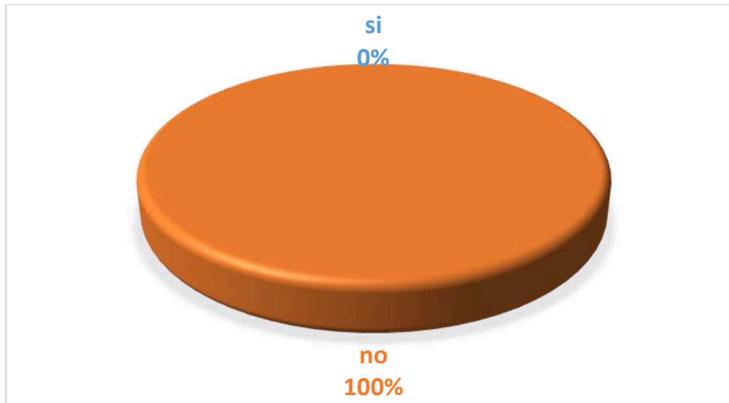
Análisis: con un 87% los adultos mayores refieren que no llevan un control de su presión arterial en casa, solo lo realizan cuando pasan por el centro de salud, con la diferencia de un 13% que si se realiza la toma de presión en su casa, donde se lleva un control diario de la presión arterial.

Tabla X

¿Algún familiar falleció por un problema cardiológico?

Respuestas	Personas	Porcentajes
Si	0	0%
No	15	100%
Total	15	100%

Representación gráfica.



Fuente: Datos obtenidos mediante una aplicación de encuesta a los adultos mayores hipertensos del centro de salud "Cárcel"

Elaborado por: Maria Jose Quimi Mora

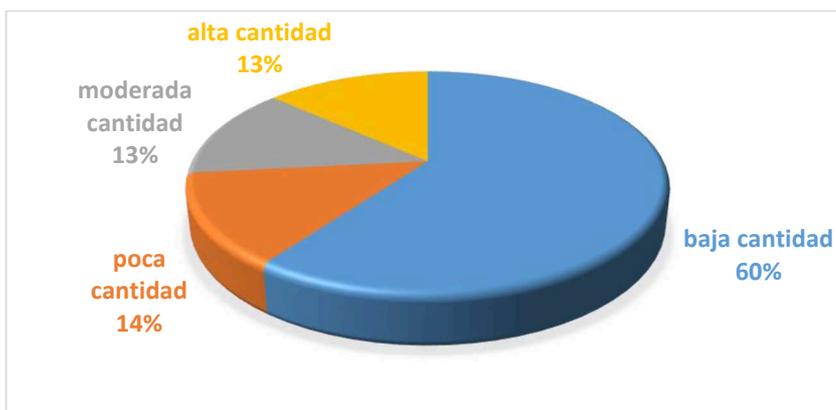
Análisis: con un 100% los adultos mayores mencionaron que no tienen ningún antecedente familiar fallecido por enfermedades cardiovasculares.

Tabla XI

¿Cuánto es el consumo de sal en sus comidas?

Respuesta	Personas	Porcentajes
baja cantidad	9	60%
poca cantidad	2	13%
moderada cantidad	2	13%
alta cantidad	2	13%
Total	15	100%

Representación gráfica.



Fuente: Datos obtenidos mediante una aplicación de encuesta a los adultos mayores hipertensos del centro de salud "Cárcel"

Elaborado por: Maria Jose Quimi Mora

Análisis: con un 60% los adultos mayores refieren que en sus alimentos consumen baja cantidad de sal, con un 13% alta cantidad de sal, 13% moderada cantidad y 14% poca cantidad.

CAPITULO III

MANUAL EDUCATIVO PREVENTIVO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGOS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

III.1. Título del resultado

Manual educativo preventivo sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial.

III.2. Objetivo general del manual educativo preventivo.

Proveer información teórica y orientaciones relacionadas con el autocuidado relacionada con el ejercicio físico y la correcta alimentación para personas hipertensas, cuya aplicación dirige a mejorar la calidad de vida.

III.3. Alcance de la propuesta

El manual educativo preventivo sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial, elaborado como resultante del presente estudio, está dirigido al 100% de los pacientes que acudan al club de hipertensos del Centro de Salud “Cárcel”, en la Provincia de Manabí. El manual ha sido respaldado por sustentos teóricos y métodos científicos que a su vez estas actualizados.

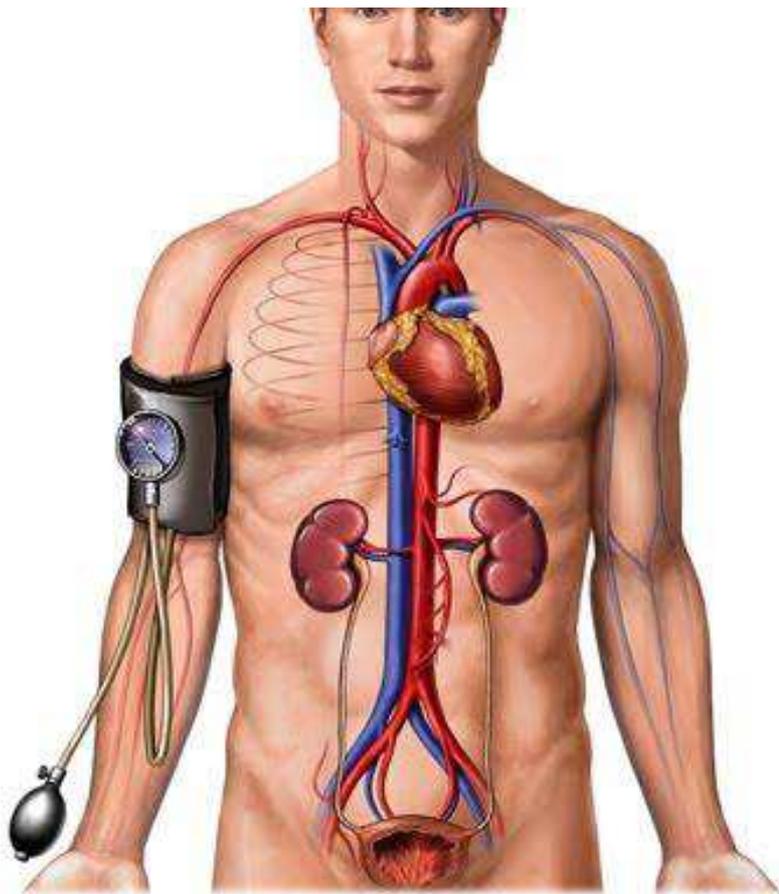
III.4. Estructura del manual de autocuidado.

Dentro de los componentes del manual educativo preventivo para pacientes hipertensos sobresale: portada, índice, introducción, desarrollo y bibliografía.

III.5. Descripción del manual educativo preventivo sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial.

El manual contiene información teórica respaldada por varios autores de acuerdo con cada criterio establecido, desde el significado de la tensión arterial,

hipertensión, categorización de la tensión arterial, tipos de hipertensión, factores de riesgo, síntomas, diagnóstico, tratamiento y medidas de prevención



***MANUAL EDUCATIVO
PREVENTIVO SOBRE LOS
FACTORES DE RIESGOS
DE LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL***

**AUTOR:
MARIA JOSE QUIMI MORA**

**TUTORA:
DRA. ANGELA PICO**

INDICE

INTRODUCCION.....	2
OBJETIVOS	3
¿QUE ES LA HIPERTENSION ARTERIAL?	4
SINTOMAS DE LA HIPERTENSION ARTERIAL.....	5
¿QUE SON FACTORES DE RIESGO?.....	5
FACTORES DE RIESGOS NO MODIFICABLES.....	6
FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES	7
EJERCICIO FISICO.	7
Beneficios del ejercicio físico.....	7
TIPOS DE EJERCICIOS.	8
ALIMENTACION.....	12
¿QUÉ ES LA DIETA DASH?.....	12
TIPOS DE ALIMENTOS Y SUS CALORIAS.....	14
EVITAR INGESTA DE ALCOHOL.....	16
CONSUMO DE SAL.....	17
TABAQUISMO.	18
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.	19
Tipos de antihipertensivos.	20
ENALAPRIL.....	20
LOSARTAN.....	21
¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES QUE SE DA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?	22
¿CÓMO TOMARSE LA PRESIÓN ARTERIAL EN CASA?	23
Recomendaciones.....	25
Conclusiones.....	25

INTRODUCCION.

La hipertensión arterial es una de las patologías que tiene mayor incidencia en nuestra población Ecuatoriana, siendo una de las enfermedades que causa mortalidad a nivel del país y a nivel mundial.

La OMS considera adulto mayor a partir de 60 años de edad, e indica que actualmente la esperanza de vida es igual o superior a la misma, existen alrededor de 125 millones de personas con 80 años o más en el mundo con hipertensión arterial, y se estima que para el 2050 habrá aproximadamente 434 millones de adultos mayores en el mundo con hipertensión arterial (OMS, 2018).

Esta enfermedad no es transmisible, es causada por nuestra forma de vivir, resultados de malos hábitos que obtenemos con el pasar del tiempo, por falta de conocimiento para poder prevenirlo y de controlarla en caso de que se haya adquirido.

En el presente manual se encontrara con la información básica sobre los factores de riesgo de la hipertensión y como poder controlar y prevenirlas para poder realizar acciones sobre lo que denominamos autocuidado.



El autocuidado es el conjunto de acciones que una persona realiza consigo misma por voluntad propia donde implica su responsabilidad en relación con las toma de decisiones y acciones que emprende

OBJETIVOS

Objetivos generales

- Proporcionar información que sirva de guía de cuidado y prevención para las personas que tengan hipertensión arterial.

Objetivos específicos.

- Explicar la información relacionada con la patología y como poder prevenirla o controlarla.

¿QUE ES LA HIPERTENSION ARTERIAL?

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Si más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. (OMS, 2015)

Las lecturas de la presión arterial se realizan por dos números, el número superior se llama presión arterial sistólica y el número inferior se llama presión arterial diastólica.

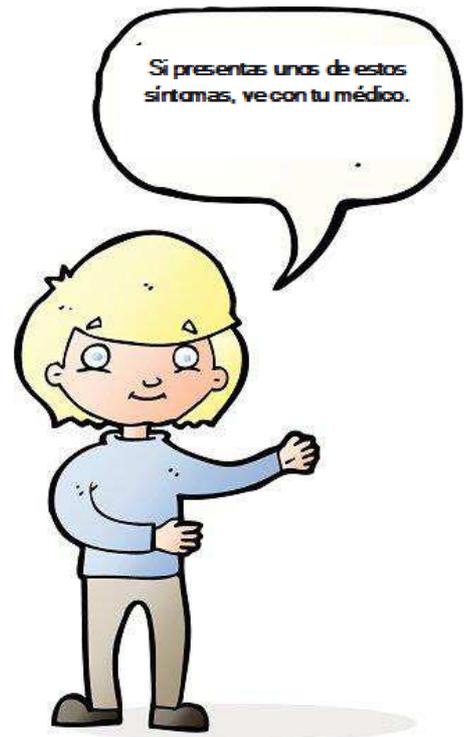
Por ejemplo: 110/80 (110/80 mmHg)

¿CUALES SON LAS MEDIDAS DE LA HIPERTENSIÓN?

ESTADIO	SISTOLICA		DIASTOLICA
Optima	<120	Y	<80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal alta	130-139	y/o	85-89
Hipertensión grado 1	140-159	y/o	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	y/o	100-109
Hipertensión grado 3	Mayor o igual a 180	y/o	Igual o mayor 110
Hipertensión sistólica aislada	Mayor o igual 140	y	<90

SINTOMAS DE LA HIPERTENSION ARTERIAL.

- Cefalea
- Náuseas
- Vómitos
- Cambio en la visión
- Sangrado nasal.
- Rubor facial.
- Sudoraciones.
- Pulso rápido.
- zumbido en los oídos.



¿QUE SON FACTORES DE RIESGO?

Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

La posibilidad de que una persona desarrolle presión alta se le conoce como factor de riesgo y el conocimiento de éste o estos factores de riesgo son claves para prevención, manejo y control de la hipertensión arterial. (Benjamin, 2001)

Existen factores de riesgos modificables y no modificables.

FACTORES DE RIESGOS NO MODIFICABLES.

Historia familiar.

El riesgo es alto cuando existen antecedentes familiares con enfermedades del corazón.



Sexo

El ser hombre es uno de los factores de riesgo más altos, tiene una mortalidad de cuatro a cinco veces más que una mujer.

Raza

Las personas con raza negra tienden a tener mayor incidencia a padecer de esta enfermedad.



FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

EJERCICIO FISICO.

El ejercicio físico nos ayuda a mantenernos, puede ayudarnos a prevenir problemas de salud. Cuando envejecemos se producen una serie de modificaciones como la resistencia, el fortalecimiento, equilibrio y la flexibilidad.

Beneficios del ejercicio físico.

- Frena la atrofia muscular
- Favorece la movilidad articular
- Disminuye el estrés
- Hace más afectiva la contracción cardiaca
- Evita el sobrepeso y obesidad
- Disminuye los infartos de miocardio
- Reduce el riesgo de trombosis y embolias
- Disminuye la descalcificaciones óseas
- Aumenta la eliminación del colesterol.

Nunca es tarde
para empezar a
cuidarse,
motivarse y
realizar ejercicio
físico.

TIPOS DE EJERCICIOS. EJERCICIOS AEROBICOS

Son ejercicios regulares, tiempo e intensidad regular como por ejemplo: caminar, bailar.

Tiempo.

5 veces por semana con una duración de 20 – 60 minutos

Beneficios.

- Disminuye la frecuencia cardiaca basal y la tensión arterial
- Contribuye al descenso de las cifras sanguíneas de glucosa y colesterol.
- Mejoran la capacidad respiratoria
- Mejoran el estado de animo
- Ayuda a la capacidad respiratoria
- Aumenta la energía para realizar actividades de la vida diaria. (levantarse, moverse, subir escaleras)
- Previenen las aparición de enfermedades como del corazón, cerebrovasculares, diabetes mellitus)



Ejercicios de fortalecimiento o musculación.

Estos ejercicios refuerzan y potencian la musculatura y por ende ayudan a reforzar la autonomía y retrasar la dependencia, contribuyen a mantener el peso y mejorar el metabolismo. Por ejemplo levantamiento de pesas o movilización de pesas.

Se pueden utilizar pesas, bandas elásticas de resistencia.

Tiempo.

2 o 3 días a la semana, 1 – 3 series de 8-12 repeticiones cada una. No ejercitar el mismo grupo de músculos dos días seguidos.

Beneficios.

- Mejora la capacidad de mantenerse autónomo
- Mayor capacidad de subir escaleras
- Velocidad de la marcha
- Incrementa la masa muscular

EJEMPLOS:

Hacer ejercicios con una banda elástica de resistencia.

1. Coloque la banda planamente en su mano abierta con uno de los extremos dirigidos hacia el dedo pequeño.
2. Enrolle la parte larga de la banda de la parte interior de la mano
3. Agarre la banda firmemente



Ejercicios con pesas

Si no tiene pesas en su casa no es necesario ir a comprarlas.

Opciones:

- Llene una botella plástica con arena o agua y sella la tapa.
- Llene un calcetín con frijoles secos y ciérrela del lado que se encuentra abierto.

Flexión de los brazos usando una banda de resistencia

1. Siéntese en una silla firme que no tenga brazos con los pies planos sobre el piso, separados y alineados con los hombros.
2. Coloque el centro de la banda de resistencia debajo de ambos pies. Agarre cada extremo de la banda y mantenga las palmas de la mano hacia adentro. Mantenga los codos a sus costados. Inhale lentamente.
3. Mantenga las muñecas rectas y exhale lentamente mientras dobla los codos y levanta las manos hacia los hombros.
4. Mantenga la posición por 1 segundo.
5. Inhale mientras baja lentamente los brazos.
6. Repita 10-15 veces.
7. Descanse; luego repita 10-15 veces más.



Ejercicios de equilibrio.

Los ejercicios de equilibrio, son lentos para poder mantener la posición y precisión, ayudaran a evitar las caídas disminuyendo los riesgos de sufrir fracturas de caderas, vertebrales y otros accidentes

Tiempo.

Sesiones de 45 minutos 2 o 3 veces por semana.

Beneficios.

- Aumenta la flexibilidad
- Aumenta la fuerza muscular
- Velocidad de la marcha
- Disminuye el síndrome post-caída.



ALIMENTACION

Una alimentación saludable es un elemento muy importante para las personas que padecen hipertensión arterial junto con una actividad física, estas serían unas de las primeras intervenciones que se requerirán para poder controlar la enfermedad.

La cantidad y el tipo de comida a ingerir dependerá de:

- ✓ Estatura
- ✓ Peso
- ✓ Genero
- ✓ Actividad física

Una de las guías nutricionales más eficientes es la conocida como plato del bien comer:

- Se incluirá un alimento de cada grupo, en cada una de las comidas.
- Tres comidas principales y dos refrigerios.
- Intercambiar los alimentos dentro de cada grupo.

¿QUÉ ES LA DIETA DASH?

La dieta Dash es un plan alimentación que nos ayudara a controlar nuestra hipertensión arterial, esta dieta está basada en el consumo bajo en sal, además en el consumo de frutos, granos integrales, vegetales y en carnes bajas en grasa.



GRUPO DE ALIMENTOS	PORCIONES DIARIAS	TAMAÑO DE PORCIÓN
Granos y cereales integrales, tubérculos (son fuentes de energía y fibra)	7-8	- 1 tajada de pan o pan integral de centeno, trigo u otro - ½ tza de cereal (arroz integral, quinua) - 30g de cereal seco (cañihua y kiwicha, avena)
Verduras (son fuentes ricas en potasio, magnesio y fibra)	4-5	-1 tza vegetales de hojas crudas - ½ tza de vegetales cocidos - 3 onzas (180ml) de extracto de vegetales Ejm: alcachofa, brócoli, zanahoria, tomate, col, habas, espinaca, etc
Frutas (son fuentes importantes de potasio, magnesio y fibra)	4-5	- 1 fruta medianas - ¼ tza de fruta deshidratada - ½ tza de jugo de frutas Ejem: melocotones, ciruela, plátano, uvas, naranja, fresas, manzanas, plátanos, mangos, piñas, mandarina etc
Productos lácteos desnatados o bajos en grasa	2-3	- 1 tza de leche o yogurt - 45 gr queso
Carnes magras, aves de corral y peces (son fuentes ricas en proteínas y magnesio)	2 ó menos	- 90 gr de carne magra (sin grasa) cocida, aves de corral sin piel o pescado o 1 huevo. Evitar frituras
Frutos secos, semillas y menestras (fuentes ricas de energía, magnesio, proteína y fibra)	4	- ½ tza de frutos secos (nueces, almendras, pecanas, almendras, o 2 cdas de mantequilla de maní) - 1 cda de semillas (linaza, semilla de girasol, chía, ajonjolí, etc) - ½ tza de menestras secas (alverjas, lentejas, etc)
Grasas y aceites	2-3	- 1 cda de margarina - 1 cda de mayonesa baja en grasa - 2 cdas de aliño, ligero para ensalada - 1 cda de aceite vegetal (oliva, girasol, linaza)

TIPOS DE ALIMENTOS Y SUS CALORIAS.

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 equivale 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.	117calorias
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

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
Perejil	1 taza equivale a 100 g	42 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
Margarina	1 cucharadita equivale a 5 g	36 calorías
Mermelada	1 cucharadita equivale a 20 gr.	50 calorías

EVITAR INGESTA DE ALCOHOL

Aunque el consumo moderado de alcohol muestra un efecto protector contra varias enfermedades cardiovasculares, el consumo de alcohol en exceso es uno de los principales factores de riesgo de hipertensión, la segunda causa más importante de pérdida de años de vida ajustados por discapacidad en el mundo⁷ y una enfermedad con alta prevalencia que contribuye a importantes efectos adversos para la salud, como muerte prematura, morbilidad coronaria, insuficiencia renal y accidentes cerebrovasculares. (Nuñez, y otros, 2009)

El ingerir alcohol nos puede producir una elevación de la presión arterial, si se limita el consumo de alcohol no se produce ninguna alteración de la presión arterial y podremos mejorar el nivel de colesterol.



CONSUMO DE SAL.

La sal es una sustancia que está compuesta por cloro y sodio, siendo los primeros compuestos que afectara a la presión arterial. El consumo de sal diariamente no debe exceder a 6gramos por día, lo que equivale a 2.4 gramos de sodio.

Cuando vaya a realizar sus compras, opte por comprar:

- ⇒ Frutos, en lugar de frituras o galletas que tengan alto contenido de sal.
- ⇒ Leer la semaforización de los alimentos y comprar los alimentos donde marquen bajo contenido de sal.
- ⇒ Reducir el consumo de alimentos como: enlatados, embutidos, sopas en cajas, aceitunas.

	Sodio (sal)	Azúcar	Grasas
ALTO	• Margarina • Embutidos	• Yogur • Cereales • Gaseosas	• Margarina • Aceite
MEDIO	• Fideos • Atún	• Leche entera • Leche saborizada	• Leche • Yogur • Leche saborizada • Atún • Embutidos
BAJO	• Leche • Yogur • Leche saborizada • Queso • Cereales • Gaseosas	• Endulzantes (no azúcar)	• Queso • Fideos • Cereales • Gaseosas

Cuando prepare las comidas:

- ⇒ Evite el uso de la sal en grandes cantidades y opte por utilizar especias como: hierbas, menta, pimienta etc.
- ⇒ Minimice el uso de la sal que usa para cocinar día a día, poco a poco se acostumbrara a consumirla menos.
- ⇒ Elimine el usos de cubitos para hacer caldos



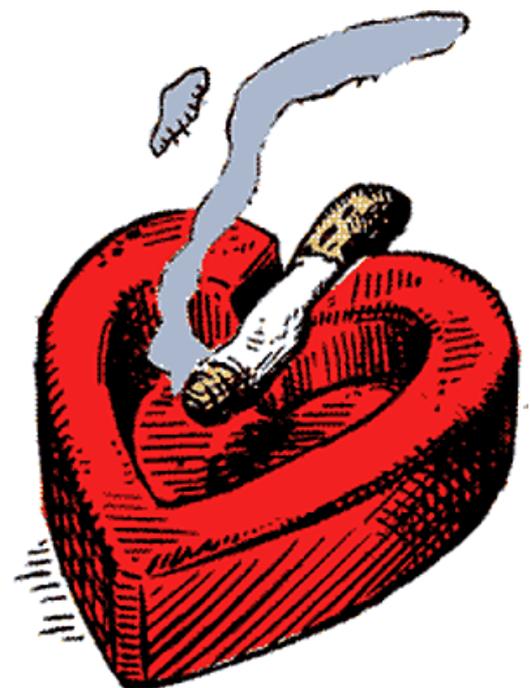
TABAQUISMO.

El tabaco aumenta la presión arterial y la frecuencia cardiaca. Además, las personas hipertensas fumadoras multiplican el efecto perjudicial del tabaco. Dejar de fumar tiene unos efectos positivos superiores a cualquier medicación para la **hipertensión**. (Alfonso, s.f.)

El cigarro tiene sustancias dañinas en especial la nicotina, que nos causa adicción o dependencia. El fumar cigarro aumenta el riesgo de sufrir un ataque al corazón.

CONSEJO PARA DEJAR DE FUMAR.

- ✓ Escoger el día en el que usted decidirá dejar de fumar.
- ✓ Escriba porque razones quiere dejar de fumar
- ✓ Deshágase de todos sus cigarros y todo lo que le recuerde fumar
- ✓ Busque un pasatiempo cuando le den ganas de fumar.
- ✓ Evite lugares donde le rodeen personas que fumen.
- ✓ Sea positivo.
- ✓ Coméntele a sus familiares que ha dejado de fumar y que le puedan apoyar.



TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.

Esta será de forma individual según el cuadro clínico de cada persona, la administración de medicamentos solo deberá ser autorizada por un médico la cual él le indicara la dosis recomendada.

Fármacos Antihipertensivos.

El objetivo del tratamiento antihipertensivo no es disminuir las cifras, sino obtener el control tensional, es decir, valores inferiores a 140/90 mmHg o menores si se trata de pacientes diabéticos o con otros factores de riesgo. El tratamiento de la hipertensión se inicia con recomendaciones para modificar hábitos de vida, pero casi todos los pacientes hipertensos reciben también tratamiento farmacológico, además del higienicodietético.

(Juan & Romero, 2005)



Tipos de antihipertensivos.

ENALAPRIL.

El enalapril se usa solo o en combinación con otros medicamentos para tratar la presión arterial alta. El enalapril pertenece a una clase de medicamentos llamados inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ACE, por sus siglas en inglés). Actúa disminuyendo determinadas sustancias químicas que contraen los vasos sanguíneos, de modo que la sangre fluye mejor y el corazón puede bombearla con mayor eficiencia.

Dosis y vía de administración

- vía oral
- La dosificación del paciente se establecerá de acuerdo con el cuadro clínico del paciente y a criterio del médico.

Contraindicaciones

- hipersensibilidad a la enalapril
- angioedema hereditario
- 2° y 3° trimestre de embarazo.

Advertencia y precauciones.

- cardiopatía isquémica
- miocardiopatía hipertrófica

Efectos adversos

- cefalea
- depresión
- hipotensión
- mareos



LOSARTAN.

El losartán se usa solo o en combinación con otros medicamentos para tratar la presión arterial alta. El losartán también se usa para disminuir el riesgo de accidente cerebrovascular en personas que tienen presión arterial alta y una afección del corazón llamada hipertrofia ventricular izquierda (agrandamiento de las paredes del lado izquierdo del corazón)

Via de administracion y Dosis

- via oral
- La dosificación del paciente se establecerá de acuerdo con el cuadro clínico del paciente y a criterio del médico.

Contraindicaciones

- hipersensibilidad
- 2° y 3° trimestre de embarazo

Advertencias y precauciones.

- enfermedad cardiovascular isquemica
- enfermedad cerebrovascular

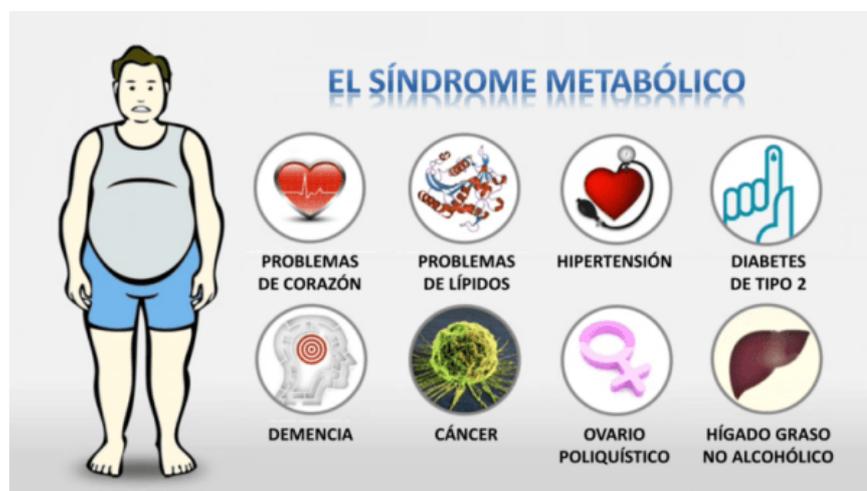
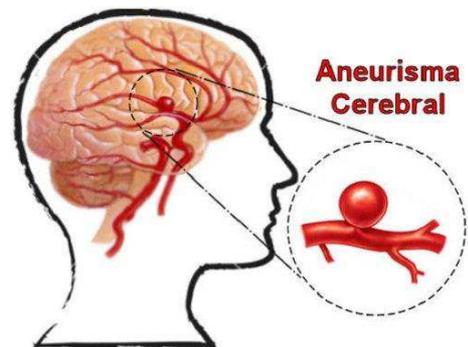
Efectos Adversos

- anemia
- mareos
- vertigos
- hipotension



¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES QUE SE DA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

- Insuficiencia cardiaca
- Aneurisma
- Síndrome metabólico
- Problemas de memoria o de conceptos de comprensión.
- Insuficiencia renal
- Engrosamiento o rotura de los vasos sanguíneos de los ojos.



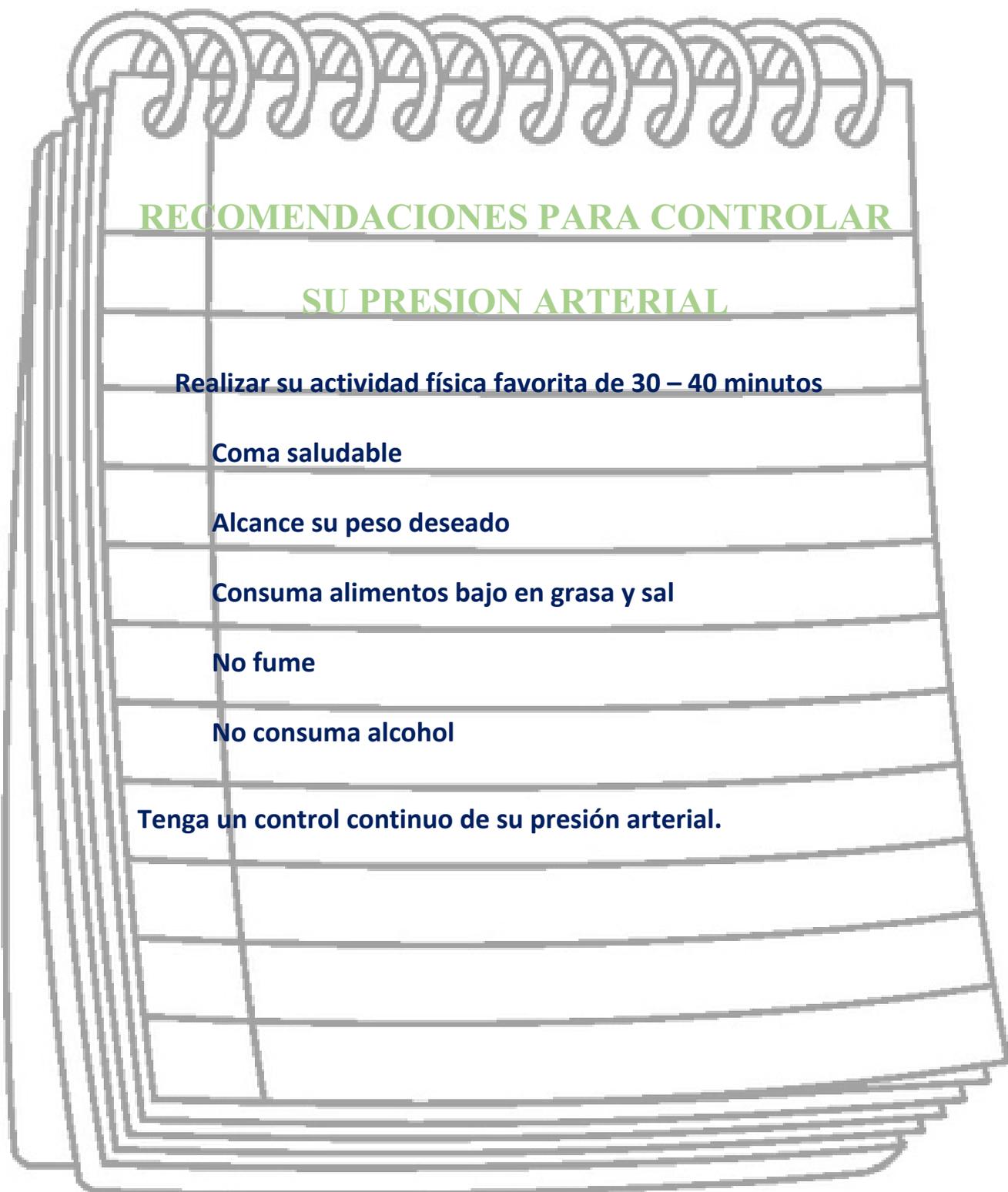
¿CÓMO TOMARSE LA PRESIÓN ARTERIAL EN CASA?

La toma de presión en casa nos dará datos importantes para nuestro médico para poder darnos la medicación y dosis correcta.

Es importante que:

- No haya ingerido alcohol, bebida que contenga café, o haya fumado.
- Estar en un ambiente tranquilo
- En caso de que se encuentre agitado, esperar 15 minutos para realizarse la toma.
- Estar relajado.
- vaciar
- El manguito debe ser colocado sobre el brazo, entre 2 – 3 centímetros por encima de la flexión del codo.
- Se debe poner cómodo, optando con una postura en la que su espalda apoye el respaldo de la silla y no cruce las piernas
- Colocar el brazo a la altura al corazón (apoye su brazo sobre la mesa)





RECOMENDACIONES PARA CONTROLAR

SU PRESION ARTERIAL

Realizar su actividad física favorita de 30 – 40 minutos

Coma saludable

Alcance su peso deseado

Consuma alimentos bajo en grasa y sal

No fume

No consuma alcohol

Tenga un control continuo de su presión arterial.

Recomendaciones.

- ✓ Conozca más sobre su condición y participe en el control de su enfermedad.
- ✓ Visite regularmente a su médico para así llevar un control de su presión arterial.
- ✓ Comparta sus dudas, con sus familiares más cercanos a usted.
- ✓ Recuerde que su salud emocional también puede afectar su salud.
- ✓ Tome su medicación, dosis y hora indicada.
- ✓ Realice la toma de la presión arterial continuamente.

Conclusiones.

- Este manual educativo es instrumento de información necesaria para que se puedan orientar, motivar y así poder controlar su hipertensión arterial.
- El prolongar nuestra vida llevando un estilo de vida saludable, es responsabilidad de cada uno de nosotros mediante el autocuidado.



Conclusiones

- La hipertensión arterial es una enfermedad, crónica, asintomática, es una de las primeras causas de mortalidad al nivel mundial, donde las enfermedades cardiovasculares son responsable de aproximadamente de 17 millones de muertes por año, y las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes
- Donde la prevalencia es el sexo femenino con un porcentaje de 87% a diferencia del sexo masculino con un 13% con edades de prevalencia de 65-75 años.
- En relación de lo antes expuesto, podemos decir que los estilos de vida de cada adulto mayor es distinto por las condiciones de vida, en el consumo de sal, alimentos, actividad física etc. El factor de riesgo más prevalente en los adultos mayores del centro de salud "Cárcel" es el consumo de cafeína con un 73% que lo consumen.
- Se pudo concluir que en los pacientes adultos mayores ya diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al centro de salud de Cárcel presenta un gran déficit de conocimiento sobre la enfermedad y sus factores de riesgo.

Recomendaciones

- Es conveniente concientizar a este grupo etario y a las personas que viven con los adultos mayores con la información necesaria sobre la alimentación saludable y actividades físicas que puedan realizar según la edad, para evitar la obesidad y el sedentarismo.
- Con respecto a los factores de riesgos concientizar a los usuarios para eliminar malos hábitos como el consumo de alcoholismo, cafeína, tabaco que fueron los que más prevalecen en los encuestados.

BIBLIOGRAFÍA.

- Acurio, V. (2015). *FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL MAL CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES*. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3079/1/TUAMED002-2016.pdf>
- Alfonso, D. V. (s.f.). *tabaquismo e hipertension arterial*. Obtenido de <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/fumar-tabaco-tabaquismo/668-hipertension-tension-alta.html>
- Benjamin, H. (marzo de 2001). *Factores de riesgo para la hipertension arterial*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>
- Berreta, J. (18 de mayo de 2017). Hipertensión arterial en adultos mayores. *Rev. Arg. de Gerontología y Geriatría*, 52 - 59. Obtenido de <http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2017/08/RAGG-08-2017-52-59.pdf>
- Boyero, I., Darroman, I., Rodriguez , B., & Martinez , R. (Enero de 2008). *LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR, UNA AMENAZA EN LA CALIDAD DE VIDA*. Obtenido de <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/387/html>
- Carlos, M. J., & Jhonny, M. (diciembre de 2011). *RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN CON DIABETES E HIPERTENSIÓN*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3509/1/MED63.pdf>
- cdcec. (s.f.). *dcc d d*.
- Chan, M. (2013). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=7C1EDC14992F44D6B110930B6268B2CB?sequence=1
- Cháron, Y. (septiembre de 2011). *Aplicación de un conjunto de ejercicios aeróbicos para el control y la disminucion de la hipertension arterial en los adultos mayores*. Obtenido de <https://www.efdeportes.com/efd160/ejercicios-aerobicos-para-de-la-hipertension-arterial.htm>
- Farías, M. M., Cueva, A., & Ducci, H. (2013). Más allá del sodio: cambios en la dieta y su efecto en hipertensión. *Scielo*, 143.
- Ferrer, V., Domínguez, M., & Méndez, A. (2011). *La hipertensión arterial como causa de mortalidad*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v40n2/mil08211.pdf>
- Gonzales , M., Toirac, Y., Gonzales, M. d., & Hirtzel, J. (Julio de 2015). *Caracterización de hipertensión arterial en adultos mayores*. *El Polígono*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul154c.pdf>
- Guarnaluses, D. L. (2016). *Algunas consideraciones sobre la hipertension arterial*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n11/san152011.pdf>
- Guerra, O., Silot, B., Gomez, L., & Portú, M. (2015). *La actividad física y el adulto mayor discapacitado físicamente con hipertensión arterial*. Obtenido de <http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/236/1351>

- Huerta , B. (Enero de 2001). *Factores de riesgo para la hipertensión arterial*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>
- Jose, A., & Garcia, E. (2 de Marzo de 2004). *Beneficios de la práctica del ejercicio en los ancianos*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v140n4/v140n4a13.pdf>
- Juan, B., & Romero, C. (Octubre de 2005). *Antihipertensivos*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-antihipertensivos-13079693>
- Karem, S. (23 de Noviembre de 2018). *Dieta Dash para controlar la hipertension*. Obtenido de <http://www.nutriyachay.com/blog/dieta-dash-para-controlar-la-hipertension-arterial/>
- Karem, S. (23 de Noviembre de 2018). *Dieta Dash para controlar la hipertension arterial*. Obtenido de <http://www.nutriyachay.com/blog/dieta-dash-para-controlar-la-hipertension-arterial/>
- Lopez , A., Hernandez , D., & Almerás, J. (2012). *Factores asociados a la hipertensión arterial en ancianos del Policlínico Milanés. 2003- 2006*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v34n2/tema02.pdf>
- Lrousse. (1999). *Diccionario encicopedico ilustrado*. Mexico: Editorial Larousse.
- Macaya, C. (16 de MAYO de 2013). *Fundacion Española del corazon*. Obtenido de <https://fundaciondelcorazon.com/buscador.html?searchword=la%20hipertension%20mata%20cada%20a%C3%B1o&searchphrase=all>
- Melano , E., Lasse, L., & Avila , J. A. (2001). *actores asociados con la hipertensión no tratada en los adultos mayores: resultados del estudio nacional sobre salud y envejecimiento en México, 2001*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2008.v23n5/295-302/es/>
- Miguel, P., & Sarmiento, Y. (2009). *Hipertensión arterial, un enemigo peligroso*. *ScieLO*, 96.
- Navarro, E., & Vargas, R. (2009). *Características epidemiológicas relacionadas con el genero en hipertensos de raza negra*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v25n1/v25n1a09.pdf>
- Núñez, J., Martínez, M., Rastrollo, M., Toledo, E., Beunza, J., & Alvaro, A. (Julio de 2009). *Consumo de alcohol e incidencia de hipertensión en una cohorte mediterránea*. Obtenido de <https://www.revespcardiol.org/es-consumo-alcohol-e-incidencia-hipertension-articulo-13137598>
- OMS. (Septiembre de 2015). *¿Qué es la tensión arterial alta (hipertensión)?* Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
- OMS. (5 de Febrero de 2018). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- OMS. (s.f.). *Hipertension*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>
- OMS. (s.f.). *Organizacion Mundial De La Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>

- OPS. (5 de junio de 2013). *El consumo de tabaco y la hipertensión aumentan riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8762:2013-el-consumo-tabaco-hipertension-aumentan-riesgo-muerte-enfermedad-cardiovascular&Itemid=135&lang=es
- OPS. (21 de ENERO de 2014). Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1115:enero-21-2014&Itemid=972
- Orem. (1993). En D. Orem, *Modelo de Orden: Conceptos de enfermería en la práctica* (pág. 407). España: Masson-Salvat Enfermería .
- Organizacion Panamericana de la Salud. (s.f.). *Enfermedad crónica del riñón*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=349&Itemid=40937&lang=es
- Ortega , R. (2016). Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. Obtenido de http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33s4/12_original.pdf
- Pereira, J., Rincon, G., & Niño-Serrato, D. (22 de diciembre de 2015). *Insuficiencia cardíaca: Aspectos básicos de una*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2016/cor161i.pdf>
- Poch Lopez, B. (Noviembre de 1999). *Genética de la hipertension arterial*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-genetica-hipertension-arterial-8635>
- Publica, M. d. (2019). *Hipertension Arterial*. Obtenido de Guia Practica Clinica: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- Rodriguez, A., Sanchez, M., & Martinez, L. (Diciembre de 2002). *Síndrome metabólico*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532002000300008
- Rodriguez, V. (2015). *Hipertension Arterial y habitos alimentarios en adultos mayores* . Obtenido de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC110707.pdf>
- Rohlf, I., Garcia, M., Gavalda, L., Medrano, M. J., Juvinya, D., & Baltasar, A. (septiembre - octubre de 2004). *Genero y cardiopatía isquémica* . Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500008
- Salcedo, R., Gonzales, B. C., & Mendoza, A. (26 de Mayo de 2012). *Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n3/v9n3a4.pdf>
- Sheldon, S. (16 de marzo de 2019). *Cafeína: ¿cómo afecta la presión arterial?* Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/blood-pressure/faq-20058543>
- Smart, C. (2007 - 2012). *Alimentación saludable: La dieta DASH - [Healthy Eating]*. Obtenido de <https://www.cardiosmart.org/~media/Documents/Fact%20Sheets/es-US/zx1344.ashx>

- Sosa , M. (2010). *Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a06v71n4>
- Valenzuela, A. (2010). EL CAFÉ Y SUS EFECTOS EN LA SALUD CARDIOVASCULAR. *Scielo*, 516.
- Vega , O. (22 de abril de 2014). *Agencia de autocuidado en hipertensos usuarios de un hospital Universitario en cucuta*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n2/v30n2a05.pdf>
- Velez , C., & Vidarte, J. (2016). *Efecto de un programa de entrenamiento físico sobre condición física saludable en Hipertensos*. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/rbfg/v19n2/1809-9823-rbfg-19-02-00277.pdf>
- Ydalsys, N. H. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- Zehnder, C. (julio de 2010). *Sodio, potasio e hipertensión arterial*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-sodio-potasio-e-hipertension-arterial-S0716864010705666>

Anexos I

Toma de peso y talla, para poder calcular IMC.



Charla educativa a los pacientes adultos mayores sobre hipertensión arterial y factores de riesgo.

Anexos II

TUTORIAS.



Tutorías
junto
con la
tutora
Dra.
Ángela
Pico





Anexos III

Tratamiento Farmacológico



Anexos IV

ENCUESTAS DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES QUE PADECEN HIPERTENSION ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD CARCEL.

Estimado usuario:

Con el objetivo de medir su conocimiento acerca de los factores de riesgo en la hipertensión arterial en adultos mayores, le pedimos encarecidamente la cooperación del llenado de la siguiente encuesta; para lo que deberá 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 los adultos mayores hipertensos y hacia la mejora constante del cuidado de su salud para mejorar la calidad de vida.

Antes de responder le sugerimos:

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

HC: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Nivel socioeconómico: _____

Ocupación: _____

Signos vitales:

PA: _____

FC: _____

FR: _____

Peso: _____

Talla _____

1. ¿Se le ha brindado educación, sobre la hipertensión arterial y sus factores de riesgo?

SI_____ NO_____

2. ¿Considera oportuno que se le impartiera una charla sobre los factores de riesgo en la hipertensión arterial?

SI_____ NO_____

3. ¿De los siguientes, cual considera usted que son factores de riesgo para la hipertensión arterial? Marque con una X.

- Alimentación saludable ___
- Sedentarismo ___
- Obesidad ___
- Actividad física activa ___
- Tabaquismo ___
- Antecedentes familiares ___
- Estrés ___

4. ¿Realiza usted una de estas acciones?

Fumar_____ Consume alcohol_____ Toma Café_____

5. ¿Qué valor usted considera que la hipertensión arterial es normal?

6. ¿Realiza usted actividad física?

NO_____ SI_____

7. ¿Cada que cierto tiempo realiza actividad física?

Todos los días _____ 1 o 3 veces a la semana _____ Nunca _____

8. ¿Toma usted antihipertensivos? Si la respuesta es sí, indique que medicamento toma para su presión arterial.

Sí_____ ¿Cuál?_____ No_____

9. ¿Lleva un control de su presión arterial en casa?

SI _____ NO _____

10. ¿Cuál es su presión normal?

11. ¿Algún familiar falleció por algún problema cardiológico, trombosis, infartos? Especifique cual.

12. ¿Consume sal en su ingesta de su comida?

Baja cantidad _____

Poca cantidad _____

Moderada cantidad _____

Alta cantidad _____