



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: Prevalencia de Hipertensión Arterial en Adultos Mayores del Centro de Salud San Gabriel- Carchi 2017.

AUTOR: Verónica Anabela Pérez Achinchoy

DOCENTE: Dr. Douglas Barros

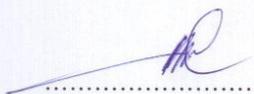
IBARRA -ECUADOR

2018

APROBACIÓN DEL TUTOR.

Yo, Douglas Barros en calidad de director de la tesis titulada: "Prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud San Gabriel- Carchi 2017" autoría de: Verónica Anabela Pérez Achinchoy. Una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

En la ciudad de Ibarra, a los 10 días del mes de Mayo del 2018.



.....

Dr. Douglas Barros

C.I.: 1706447925

DIRECTOR DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación docencia y extensión de la Universidad

Por medio del presente documento dejamos sentada nuestra voluntad de participar en este proyecto, para lo cual ponemos a disposición la siguiente información.

DATOS DE CONTACTO	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	040168896-5
APELLIDOS Y NOMBRES:	Pérez Achinchoy Verónica Anabela
DIRECCIÓN:	Huaca Barrio Norte
EMAIL:	verito_anp@yahoo.es
TELÉFONO FIJO:	062973-320
TELÉFONO MÓVIL:	0967901829

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Prevalencia de Hipertensión Arterial en Adultos Mayores del Centro de Salud San Gabriel- Carchi 2017
AUTOR:	Pérez Achinchoy Verónica Anabela
FECHA:	
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	Pregrado
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en Enfermería
DIRECTOR:	Dr Douglas Barros

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Verónica Anabela Pérez Achinchoy** con cédula de ciudadanía No. **0401688965**, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital a la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 10 días del mes de Mayo del 2018.



.....
Verónica Anabela Pérez Achinchoy

C.I: 040168896-5

ACEPTACIÓN

Facultado por resolución de Consejo Universitario.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Verónica Anabela Pérez Achinchoy, con cédula de ciudadanía 040168896-5, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6 en calidad de autora del trabajo de grado denominado: "Prevalencia de Hipertensión Arterial en Adultos Mayores del Centro de Salud San Gabriel- Carchi 2017", que ha sido desarrollado para obtener el título de: Licenciatura en Enfermería, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Verónica Anabela Pérez Achinchoy
C.I: 040168896-5

Ibarra, a los 10 días del mes de Mayo del 2018.

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, a los 10 de Mayo del 2018.

Verónica Anabela Pérez Achinchoy, “Prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud San Gabriel- Carchi 2017. TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTOR: Dr. Douglas Barros. El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar la prevalencia de hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud San Gabriel del Cantón Montufar. Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir las características socio demográficas en el adulto mayor. Identificar los factores de riesgo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Analizar la prevalencia de hipertensión arterial en el centro de Salud San Gabriel desde el 2015 hasta el 2017. Diseñado una guía educativa que ayuda a la mejora de la calidad de vida, sobre la hipertensión arterial del adulto mayor del Centro de Salud San Gabriel del Cantón Montufar.

Ibarra, 10 de Mayo del 2018.



.....
Dr. Douglas Barros
Director



.....
Verónica Anabela Pérez Achinchoy
Autor

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por darme la vida y salud para seguir adelante en mi vida profesional con la ayuda de mis padres Robert y María, gracias a ellos quienes supieron guiarme apoyarme, aconsejarme comprenderme y más aún estar siempre conmigo en las buenas y en las malas, enseñándome que un tropiezo no es una caída que siempre se puede levantar y seguir delante hasta conseguir lo que uno se propone.

A mi hija Arelys Stefanía a mi esposo Xavier, por ser mi fortaleza, mi luz y el pilar fundamental son mi inspiración y fortaleza y por quienes seguiré luchando para alcanzar todos mis objetivos.

A mis hermanas y hermano que siempre han estado junto a mí, brindándome su apoyo moralmente, amor comprensión y paciencia para culminar con mi carrera de Enfermería con sacrificio y esfuerzo, ellos han estado dándome ánimos en los momentos más difíciles de mi vida gracias por todo el apoyo brindado.

A mi familia por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Verónica Anabela Pérez Achinchoy

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme regalado la vida y por guiar cada paso que doy.

A mi querida Universidad Técnica del Norte, a la Escuela de Enfermería por supuesto a mis docentes, que en conjunto, aportaron con sus diversos conocimientos científicos y por darnos una formación humanizada, moral y ética profesional, con su experiencia en la práctica permitiéndome desarrollar habilidades y destrezas fundamentales en la formación profesional en beneficio de las personas.

A mi asesor, Doctor Douglas Barros, por su valiosa colaboración, apoyo, comprensión y dedicación en la realización de este trabajo.

A mis profesores, por haberme transmitido sus conocimientos y darme siempre lo mejor de ellos, el cual no solo significó un aporte para la realización del presente trabajo, sino un enriquecimiento en mi formación como ser humano. Los pequeños grandes detalles entre personas significan gratos e inolvidables momentos que significan alegría en la vida.

A mis padres, por sus esfuerzos y por el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi vida profesional.

A mi hija, mi esposo y mis hermanas y hermano por su apoyo incondicional, permanentes consejos y motivación para el logro de mis metas.

Verónica Anabela Pérez Achinchoy

PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SAN GABRIEL- CARCHI 2017.

AUTOR: Verónica Anabela Pérez Achinchoy

DIRECTOR: Dr. Douglas Barros

E-mail: verito_anp@yahoo.es

RESUMEN

La hipertensión arterial, es el principal factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y cardiopatía coronaria en las personas adultas mayores. **Objetivo:** El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de hipertensión arterial en los adultos mayores. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo retrospectivo, no experimental cuantitativo de tipo descriptiva, de corte transversal, basándonos en el análisis de una encuesta aplicada a la población que estuvo conformada por 35 adultos mayores que pertenecen al club. **Resultados:** Se determinó que el 52% son adultos que se encuentran entre los 65 a 70 años de edad, mayoritariamente son de sexo femenino 66%, con relación nivel de instrucción primario el 69%, el 40% son casados, el 71% fue población mestiza, el 69% padece de hipertensión arterial. En relación a los antecedentes patológicos familiares el 31% son de la madre. El 49% presentó peso normal 14% bajo peso, 26% sobrepeso y 11% obesidad. El 54% realiza actividad física: en referencia al tipo de alimentación, el 43% de los adultos mayores indican que consumo de frutas, grasas y verduras una vez por semana, el 63% refirió un consumo diario de sal en sus comidas. La población asignada para el centro de salud San Gabriel en el año 2015 fue de 1574, la tasa de hipertensión arterial para ese año fue de 48,5% de prevalencia, para el año 2016, existiendo un ligero incremento, y para el 2017, el incremento es bastante más elevado en relación al 2015 y 2016. Se presentó hipertensión arterial en personas que tuvieron alto consumo de sal (> de 6 gr.). No se encontró relación entre la presencia de hipertensión arterial y práctica de actividad física, es decir, que al igual que el consumo de cigarrillo, alcohol y café, no está directamente relacionada con la presencia o ausencia de la misma.

Palabras clave: Características sociodemográficas, hipertensión arterial, prevalencia, factores de riesgo, sedentarismo, alcoholismo, tabaquismo, dislipidemias.

PREVALENCE OF BLOOD HYPERTENSION IN ELDERLY ADULTS OF THE HEALTH CENTER SAN GABRIEL- CARCHI 2017.

AUTHOR: Verónica Anabela Pérez Achinchoy

DIRECTOR: Dr. Douglas Barros

E-mail: verito_anp@yahoo.es

SUMMARY

High blood pressure is the main risk factor for stroke, heart failure and coronary heart disease in older adults. Objective: The objective of this research was to determine the prevalence of hypertension in the elderly. Methodology: A retrospective, non-experimental, quantitative descriptive, cross-sectional type study was carried out, based on the analysis of a survey applied to the population that consisted of 35 older adults who belong to the club. Results: It was determined that 52% are adults who are between 65 to 70 years of age, 66% are female, 66% are related to primary education, 40% are married, 71% were mestizo population, 69% suffer from arterial hypertension. In relation to the familiar pathological background, 31% are from the mother. 49% presented normal weight 14% underweight, 26% overweight and 11% obesity. 54% carry out physical activity: in reference to the type of food, 43% of older adults indicate that they consume fruits, fats and vegetables once a week, 63% reported a daily consumption of salt in their meals. The population assigned to the San Gabriel health center in 2015 was 1574, the rate of hypertension for that year was 48.5% prevalence, for the year 2016, there was a slight increase, and for 2017, the increase is much higher in relation to 2015 and 2016. Hypertension occurred in people who had high salt intake (> 6 gr.). No relationship was found between the presence of arterial hypertension and the practice of physical activity, that is, as well as the consumption of cigarettes, alcohol and coffee, it is not directly related to the presence or absence of it.

Key words: Sociodemographic characteristics, hypertension, prevalence, risk factors, sedentary lifestyle, alcoholism, smoking, dyslipidemias.

ÍNDICE

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
RESUMEN.....	ix
ÍNDICE.....	xi
TEMA:.....	xv
CAPÍTULO I.....	17
1. El problema de investigación.....	17
1.1 Planteamiento del problema.....	17
1.2. Formulación del problema.....	19
1.3. Justificación.....	20
1.4. OBJETIVOS.....	21
1.4.1 Objetivo general:.....	21
1.4.2. Objetivos específicos:.....	21
1.5. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	22
CAPÍTULO II.....	23
2. Marco Teórico.....	23
2.1. Marco Referencial.....	23
2.2. Marco contextual.....	26
2.3. Marco conceptual.....	28
2.3.1 Modelo de cuidado enfermero.....	28
2.3.1.1 La Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem.....	28
2.3.2 Hipertensión arterial (Definición).....	29

2.3.3 Prevalencia de la Hipertensión Arterial	29
2.3.4 Etiología.....	31
2.3.4 Factores de Riesgo	31
2.3.4.1 Factores no modificables	31
2.3.4.2 Factores modificables	32
2.3.5 Clasificación de la hipertensión arterial.....	34
2.3.5.1 Clasificación etiológica de la hipertensión arterial.....	35
2.3.6 Sintomatología.....	36
2.3.7 Fisiopatología.....	36
2.3.8 Prevención de la hipertensión arterial.....	38
2.3.9 Modificaciones en el estilo de vida.....	38
2.3.10 Tratamiento de la hipertensión arterial	39
2.3.11 Control de la hipertensión arterial.....	44
2.3.12 Envejecimiento poblacional a nivel latinoamericano	45
2.3.13 El proceso fisiológico del envejecimiento	46
2.3.14 Cuidados de Enfermería.....	47
2.3.15 Plan de acción para la salud de las personas mayores	48
2.4. Marco Legal	49
2.4.1. Ley orgánica de salud	50
2.4.2.1 Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida.	51
<i>Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas</i>	51
<i>Objetivo 2: Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas</i>	51
2.5. Marco Ético.....	52
Art 1.- Objetivos del Código de Ética del Ministerio de Salud Pública (MSP)	52
CAPÍTULO III	55
3. Metodología de la investigación	55

3.1. Diseño de la investigación	55
3.2. Tipo de Investigación.....	55
3.3. Localización y Ubicación del Estudio.	55
3.4. Población de estudio.	56
3. 5. Muestra	56
3. 6. Criterios de inclusión	56
3.7. Criterios de exclusión	56
3.8. Técnicas de Recolección de la información.	57
CAPITULO IV	59
4.1 Presentación y análisis de resultados	59
CAPITULO V	68
5. Conclusiones y recomendaciones	68
5.1 Conclusiones	68
5.2. Recomendaciones	69
BIBLIOGRAFÍA	70
Características sociales y demográficas de los individuos de estudio.	74
<i>GUÍA EDUCATIVA QUE AYUDA A LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL</i>	1
<i>DEL ADULTO MAYOR.</i>	1

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1 Ubicación geográfica del Cantón Montufar.	26
----------------------------------------------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Prevalencia de hipertensión arterial en países latinoamericanos.....	30
Tabla N° 2 Clasificación según el grado de hipertensión	34
Tabla N° 3 Listado de fármacos antihipertensivos orales.....	40
Tabla N° 4 Características Sociodemográficos.....	59
Tabla N° 5 Factores de riesgo (Enfermedades)	61
Tabla N° 6 Factores de riesgo a los que estan expuestos los adultos mayores.	62
Tabla N° 7 Factor de riesgo en relación al sedentarismo.....	63
Tabla N° 8 Factor de riesgo en relación a la alimentación.	64
Tabla N° 9 Frecuencia de control de presión arterial en los adultos mayores.....	65
Tabla N° 10 Como se consideran según la contextura física los adultos mayores.	66
Tabla N° 11 Análisis de la población de los adultos mayores.....	67
Tabla N° 12 Operacionalización de las variables	74

TEMA:

Prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud San Gabriel-Carchi 2017.

CAPÍTULO I

1. El problema de investigación

1.1 Planteamiento del problema

La hipertensión arterial, es el principal factor de riesgo para las enfermedades cerebro vasculares, cardiopatías isquémicas, insuficiencia cardíacas entre otras en las personas adultas mayores (1).

La hipertensión arterial es un problema, debido a que es una de las enfermedades crónicas degenerativas que afecta a 600 millones de personas y causa 3 millones de muertes al año en todo el mundo. Su control es un punto de partida para la disminución de la morbilidad y mortalidad debido a diferentes afecciones tales como las enfermedades cerebrovasculares, cardiopatías isquémicas, insuficiencia cardíaca entre otras (2).

Este problema ha tenido mayor relevancia en Latinoamérica como causa de enfermedad cardiovascular considerada enfermedad aterosclerótica y establecida como la epidemia del siglo XXI. Latinoamérica vive una transición epidemiológica, la mortalidad cardiovascular representa el 26% de las muertes por todas las causas, este aumento es debido a la creciente prevalencia de los factores de riesgo (3).

La hipertensión arterial en el adulto mayor, como también para el resto de la población se considera normal cuando la presión sanguínea se encuentra por debajo de 120/80 mmHg, mientras más bajo mejor. Los médicos clasifican como normal o pre-hipertensión cuando se tiene una presión entre 140/90 mmHg. La pre-hipertensión es cuando la presión sistólica se encuentra entre 120 y 139 y la presión diastólica entre 80 y 89 (4). Se considerada como uno de los problemas más importantes de salud pública en países desarrollados, afectando a cerca de mil millones de personas a nivel mundial. En los países en desarrollo, el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas, el cambio en los estilos de vida, la creciente migración hacia las zonas urbanas y el envejecimiento de

la población, han contribuido al incremento de la prevalencia de las enfermedades no transmisibles (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye dentro de su constitución, la calidad del cuidado como un objetivo de una investigación de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el adulto mayor, alto grado de satisfacción y el impacto final de la población. En Ecuador actualmente el 7% de sus habitantes tiene más de 65 años, pero en solo 9 años superará (2025) el 10% con lo cual estará entre los países considerados con una población de tercera edad (6), por ende si el comportamiento de la población en relación al sedentarismo, hábitos alimenticios se mantiene igual; las personas con hipertensión arterial también aumentan.

La investigación de la prevalencia de hipertensión arterial en los adultos mayores puede ser una de las estrategias que permitan mejorar la calidad de vida, es por ello que se hace necesario determinar la participación del profesional de enfermería como dispensador de salud en el ofrecimiento de la información necesaria sobre estilos de vida saludables que permitan a los enfermos hipertensos, modificar sus hábitos de vida e implementar los autocuidados necesarios, de tal manera que puedan lograr la restitución de su estado de bienestar de acuerdo a las condiciones propias impuestas por la enfermedad cardiovascular o disminuir los riesgos que pudieran derivarse de un mal manejo de la misma.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud San Gabriel – Carchi 2017?

1.3. Justificación

La hipertensión arterial es una enfermedad muy común en los adultos mayores, por el cual se ha convertido en un problema de salud pública. El papel del equipo de salud es esencial para atender este tipo de enfermedad. Por lo cual este trabajo se encaminó a realizar una investigación sobre la prevalencia de hipertensión arterial el cual radica en el número de pacientes adultos mayores que asisten a la consulta del centro de salud lo cual nos lleva a deducir que la población padece de esta enfermedad. Por esta razón he creído conveniente estudiar los casos nuevos y ya los existentes de hipertensión arterial en el Centro de Salud San Gabriel, es necesario que el primer nivel de atención, plantee alternativas para prevenir esta enfermedad.

Es necesario actuar en el ámbito educativo y sanitario sobre todo en la población de riesgo del centro de salud que demuestran cifras altas de tensión arterial, acompañada de estilos de vida. Las modificaciones de estos estilos de vida y tratamiento farmacológico que ayudan a la disminución de la mortalidad, la educación y promoción acerca de los riesgos y consecuencias de la hipertensión arterial también mejora la detección y el control de esta enfermedad constituyéndose un reto para el sector de salud. Los beneficiarios directos son los adultos mayores ya que contarán con una guía que ayudara a la mejora de la calidad de vida sobre la hipertensión arterial, adaptada al contexto y el nivel educativo de la población objeto de la investigación logrando generar satisfacción y bienestar.

Esta investigación es muy útil, ya que a través de ella pueden despertar el interés tanto de estudiantes, comunidad para desarrollar su capacidad de convertirse con el fin de enriquecer el ámbito científico y vincular los mismos a la comunidad. Los resultados de esta investigación, podrían ser un referente para posteriores investigaciones y he allí su relevancia, de esta manera, se estaría contribuyendo, al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general:

Determinar la prevalencia de hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud San Gabriel del Cantón Montufar.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Describir las características socio demográficas en el adulto mayor.
- Identificar los factores de riesgo de la hipertensión arterial en el adulto mayor.
- Analizar la prevalencia de hipertensión arterial en el centro de Salud San Gabriel desde el 2015 hasta el 2017.
- Diseñar una guía educativa que ayude a la mejora de la calidad de vida, sobre la hipertensión arterial del adulto mayor del Centro de Salud San Gabriel del Cantón Montufar.”.

1.5. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características socio- demográficas de los adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud San Gabriel?

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con la hipertensión arterial en los adultos mayores?

¿Cuál es la prevalencia de Hipertensión arterial en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Gabriel?

¿La guía educativa ayudará a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud San Gabriel?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

En Cuba, se realizó un estudio con el propósito de investigar sobre la hipertensión arterial contribuye al 80 % de las muertes por enfermedad cardiovascular y cerebrovascular en la población de 65 años y más. Objetivo determinar la prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en 1 216 adultos mayores. Resultados la prevalencia de hipertensión arterial ajustada fue de 74,3 (IC 95 % 71,7-76,9), con mayor prevalencia en las mujeres. La detección previa de hipertensión arterial resultó superior al 70 % en todos los policlínicos seleccionados, pero la adhesión al tratamiento osciló entre 47 y 68 %, y menos de la mitad de los hipertensos se encontraban controlados. Conclusiones fortalecer la atención primaria de salud para mejorar la atención y el control de la hipertensión arterial es clave en la reducción de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares (7).

En Brasil, se realizó un estudio con el propósito de investigar sobre los Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia objetivos identificar el nivel de conocimiento de personas con hipertensión arterial acerca de la enfermedad y verificar los factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia antihipertensiva, se utilizó un método de estudio transversal realizado en 422 individuos. Los datos fueron recolectados en los domicilios, entre diciembre de 2011 y marzo de 2012, por medio de entrevistas utilizando los instrumentos, cuestionario de Adhesión a medicamentos antihipertensivos, Índice de complejidad de la farmacoterapia y con preguntas relativas al perfil sociodemográfico, satisfacción con el servicio de salud y conocimiento sobre la enfermedad, resultados: 42,6% no adherían a la farmacoterapia y 17,7% poseían conocimiento insatisfactorio sobre la enfermedad. Los factores asociados a la no adhesión fueron: farmacoterapia compleja, conocimiento insatisfactorio sobre la enfermedad e insatisfacción con el servicio de salud, conclusión los hallazgos refuerzan que prescripciones farmacológicas complejas, poco conocimiento

sobre la enfermedad e insatisfacción con el servicio de salud influyen en el proceso de la no adhesión al tratamiento medicamentoso (8).

En Chile, se realiza un estudio para observar, menos del 30% de los pacientes hipertensos tratados alcanzan valores normales de presión arterial. La falta de cumplimiento con el tratamiento puede influir en la falta de éxito de los tratamientos. Objetivo identificar los factores de cumplimiento del tratamiento determinante, según el modelo de creencias de salud, en pacientes hipertensos de edad avanzada. Material y métodos se estudió una muestra estratificada y aleatorizada con 245 pacientes ancianos hipertensos, El análisis de los datos se realizó con una prueba y regresión lineal y los resultados son 8 de los 23 factores fueron predictores de cumplimiento: sexo, actividad ocupacional, tabaquismo, modificación de conductas de salud, dificultades para tomar medicamentos, percepción de la efectividad del tratamiento, conocimiento y percepción sobre la hipertensión he llegado a concluir el conocimiento de los factores que influyen en el cumplimiento terapéutico permite modificar los programas de atención médica y mejorar su efectividad (9).

En México se realizó el estudio sobre la hipertensión arterial con el objetivo describir la prevalencia, distribución y tendencias de la hipertensión arterial (HTA) en los adultos mexicanos de 20 años o más, así como conocer la prevalencia de diagnóstico oportuno y control de HTA, material y métodos se consideró un total de 10 898 adultos. La medición de la tensión arterial se realizó mediante el uso del esfigmomanómetro de mercurio siguiendo los procedimientos recomendados por la American Heart Association. Se consideró que un adulto era hipertenso cuando cumplía con los criterios diagnósticos del JNC7. Resultados, la prevalencia de HTA fue de 31.5%, del cual 47.3% desconocía que padecía esta enfermedad. Recibir tratamiento farmacológico no estuvo asociado con un mayor porcentaje de población bajo control conclusión la tendencia entre los años 2000, 2006 y 2012 sugiere una estabilización. Un problema de salud con esta magnitud requiere mejor diagnóstico, atención y capacitación del sector médico para que éste prescriba tratamientos adecuados y mejore el control de la HTA (10).

Este estudio fue realizado en Colombia, para dar a conocer la hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en el mundo, es así

como se estima que afecta a 77.9 millones de americanos mayores de 20 años, de los cuales 78% eran conscientes de su diagnóstico, 68% usaron medicación antihipertensiva, pero tan solo 64% de los pacientes tratados estaban controlados, métodos se realizó una búsqueda sistemática de la literatura científica en las bases de datos y los resultados de la hipertensión arterial se define como aquella que permanece fuera de metas, $>140/90$ mmHg en población general, luego del uso de tres agentes antihipertensivos de diferentes clases, en dosis óptimas y donde uno de ellos es un diurético. También se incluyen pacientes que a pesar de estar controlados, requieren del uso de cuatro medicamentos o más. La tasa de HTA resistente se ha incrementado en los últimos años, de la mano de la obesidad y la diabetes. El fenómeno está relacionado con causas secundarias, hiperactividad simpática la búsqueda y control de estos factores en conjunto con la optimización del manejo médico, constituyen el pilar fundamental del tratamiento. En pacientes que no se controlan adecuadamente a pesar de estas medidas, la terapia de denervación simpática renal se convierte en un arma terapéutica efectiva, conclusión la prevalencia de la HTA resistente ha aumentado en forma significativa en la última década. El manejo médico óptimo y la consideración de la terapia de denervación simpática renal se convierten en la piedra angular del tratamiento (11).

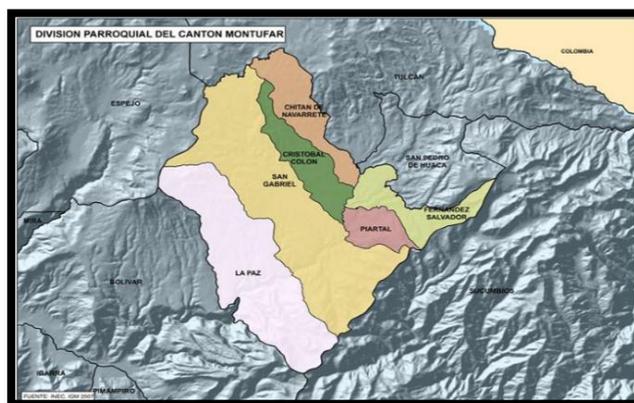
Todos estos estudios indican que la mayoría de adultos mayores presentan un problema de salud con esta magnitud requiere mejor diagnóstico, atención y capacitación del sector médico para que éste prescriba tratamientos adecuados y mejore el control de la hipertensión arterial.

2.2. Marco contextual

Esta investigación fue realizada en el Centro Anidado San Gabriel en la provincia del Carchi se creó a raíz de la reestructuración de los niveles de atención constituyéndose la Unidad Operativa Anidada San Gabriel como unidad de primer nivel superior, esto sucedió el 9 de Abril del 2012, el Centro de Salud se encuentra ubicada en la cabecera cantonal de Montufar, en la parroquia San José; entre las calles Montufar N° 18-92 y Avenida 13 de abril, como referencia se ubica diagonal al Coliseo Diego Landázuri. Es una de Referencia de las unidades Operativas del cantón Montufar y Bolívar (12).

Esta Unidad operativa atiende a toda la población que pertenece al Cantón Montufar como el área Urbana se encuentran los barrios: Santa Clara, 27 de Septiembre, Santa Rosa, San Antonio, San Vicente, San Pedro, San José, Jardines del Norte, Centenario, Santa Marta de Indujel y Los Ciprés. Dentro del área Rural las comunidades: Jesús del Gran Poder, El Chamizo, Monteverde, Canchaguano, Atal, La Delicia Alta, La Delicia Baja, San Cristóbal Alto, San Cristóbal Bajo, Chiles Alto, Chiles Bajo, Cumbaltar (12).

Gráfico 1 Ubicación geográfica del Cantón Montufar.



Fuente: INEC - Censo de Población y Vivienda 2010

La población del cantón Montufar es de 30.511, de los cuales 14.910 son hombres y 15.601 mujeres (13).

SERVICIOS QUE CONFORMAN EL CENTRO DE SALUD:

CONSULTA EXTERNA

- Admisión estadística.
- Sala de preparación: Medicina General y Psicología.
- Post consulta.
- Vacunas.
- Farmacia del Centro de salud.
- Trabajo social.
- Laboratorio clínico.
- Ecografía y rayos X

Talento Humano

- 3 Médicos Generales
- 1 Medico Familiar
- 1 Médico Internista
- 2 Gineco- Obstetricia
- 2 Psicólogos
- 3 Odontólogos
- 6 Enfermeras
- 2 Auxiliares de Enfermería
- 2 Asistentes de Farmacia
- 2 Asistentes de Estadística.

Organización de los servicios:

Con la finalidad de brindar atención continua, el Centro de Salud tiene el siguiente horario y el personal de Salud está distribuido de Lunes a Viernes de 08:00 horas am - 17:00 horas pm.

2.3. Marco conceptual

2.3.1 Modelo de cuidado enfermero.

Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. Así como Nightingale tuvo sus propias ideas de la enfermería todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y esta influye en las decisiones y guía las acciones que tomamos (Fawcett, 1996).

Sin embargo, estas ideas globales de lo que entendemos por enfermería, ha sido organizado por Fawcett (1996) a través de lo que denomina "Estructura del conocimiento", donde sitúa al metaparadigma, filosofías, modelos conceptuales, teoría e indicadores empíricos en una estructura descendente que vincula el mundo abstracto con el mundo concreto.

¿Qué entendemos por metaparadigma? Son los conceptos globales del fenómeno de interés de la disciplina de enfermería; Persona, Salud, entorno y enfermería, los cuales han sido conceptualizados de manera diferente por distintas enfermeras para dar lugar a la generación de modelos conceptuales.

En este esquema de la estructura conceptual, la filosofía se encuentra ubicada en una línea staff, como un conjunto de creencias, valores y lo que las enfermeras asumen como verdadero, respecto al fenómeno de interés para la disciplina "El cuidado", por lo que indirectamente modifican lo que cada enfermera en su contexto propio de trabajo entiende por: persona, salud, entorno y enfermería (14).

2.3.1.1 La Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem.

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las

personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero (15).

2.3.2 Hipertensión arterial (Definición)

La Hipertensión Arterial es generalmente definida como una hipertensión en etapa 1 cifras de 130 a 139 mm Hg en la presión sistólica, u 80 a 89 mm Hg en la diastólica (16).

2.3.3 Prevalencia de la Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es generalmente una afección sin síntomas en la que la elevación anormal de la presión dentro de las arterias aumenta el riesgo de trastornos como la ruptura de un aneurisma, una insuficiencia cardíaca, un infarto de miocardio y lesiones del riñón.

La palabra hipertensión sugiere tensión excesiva, nerviosismo o estrés. Sin embargo en términos médicos, la hipertensión se refiere a un cuadro de presión arterial elevada, independientemente de la causa. Se llama el “asesino silencioso” porque generalmente no causa síntomas durante muchos años (lesiona un órgano vital). La hipertensión arterial afecta a muchas millones de personas con marcada diferencia según el origen étnico (17).

- **Prevalencia de hipertensión arterial en países latinoamericanos:** La hipertensión es un factor de riesgo cardiovascular muy prevalente en el mundo, y especialmente abrumador en los países de bajos y medianos ingresos. Informes recientes de la OMS (Organización mundial de la salud) y del Banco Mundial destacan la importancia de las enfermedades crónicas tales como la hipertensión, como obstáculo al logro de un buen estado de salud. Se debe agregar que, para la mayoría de los países de bajos y medianos ingresos, estrategias deficientes de la atención primaria de la salud son obstáculos mayores para el logro del control de la presión arterial. Es más, la epidemiología de la hipertensión y enfermedades relacionadas, los recursos y las prioridades de salud, el estado socioeconómico de la población, varían

considerablemente en diferentes países y en diferentes regiones de países individuales. Teniendo en cuenta las bajas tasas de control de la presión arterial logrados en Latinoamérica y los beneficios que se puede esperar de un mejor control, se decidió invitar a especialistas de diferentes países latinoamericanos a analizar la situación de la región y redactar un documento de consenso sobre la detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión que podría ser adecuado del punto de vista costo utilidad.

La diabetes mellitus y la hipertensión frecuentemente están asociadas, aumentando así su efecto negativo sobre el sistema cardiovascular. Más del 80% de la carga mundial atribuida a estas enfermedades son en países de bajos y medianos ingresos. En Latinoamérica, el 13% de las muertes y el 5,1% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) pueden ser atribuidos a la hipertensión. La prevalencia ajustada para la edad de la hipertensión en la población adulta general en diferentes países de Latinoamérica (encuestas nacionales o muestreos sistemáticos aleatorizados) varía entre el 26 al 42% (18).

Tabla N° 1 Prevalencia de hipertensión arterial en países latinoamericanos.

**Prevalencia de hipertensión arterial
en países latinoamericanos.**

País	Prevalencia %
Argentina	28,1
Brasil	25-35
Chile	33,7
Colombia	23
Ecuador	28,7
México	30,8
Paraguay	35
Perú	24
Uruguay	33
Venezuela	33

Fuente: Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial (18).

2.3.4 Etiología

La causa de la hipertensión arterial es atribuible a una teoría multicausal, en varios estudios se determinó que el 5% de los países con hipertensión arterial presentan una causa orgánica como trastornos hormonales mientras que el 95% restante tienen como causal del factor de riesgo hereditario (19).

2.3.4 Factores de Riesgo

Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las causas más importantes de discapacidad y muerte prematura en todo el mundo. El problema subyacente es la aterosclerosis, que progresa a lo largo de los años, de modo que cuando aparecen los síntomas, generalmente a mediana edad, suele estar en una fase avanzada. Los episodios coronarios (infarto de miocardio) que se producen en forma repentina y conducen a menudo a la muerte antes de que pueda dispensarse la atención médica requerida. La modificación de los factores de riesgo puede reducir los episodios cardiovasculares y la muerte prematura tanto en las personas con enfermedad cardiovascular establecida (prevención secundaria) como en aquella con alto riesgo cardiovascular debido a uno o más factores de riesgo (prevención primaria) (20).

Una vez identificado los factores de riesgo, estos se clasifican en factores modificables y no modificables con el fin de disminuirlos con intervención de programas basados en la educación para la salud.

2.3.4.1 Factores no modificables

- **Edad y género:** La presión arterial aumenta con la edad en ambos sexos. Las presiones arteriales sistólicas media son mayores en varones jóvenes que en mujeres, mientras que se invierte la situación por encima de los 50 años en relación con la aparición de la menopausia.

- **Raza:** Hay mayor prevalencia e incidencia de personas hipertensas en la raza negra más que en la blanca.
- **Genética:** En los familiares de primer grado se correlaciona de forma significativa; la prevalencia de hipertensión es superior entre familiares de hipertensos. La herencia depende de varios genes todavía no identificados, cuya expresión resulta modificada por factores ambientales.

2.3.4.2 Factores modificables

- **Sobrepeso:** Las personas que padecen de sobrepeso u obesidad, son más expuestas en padecer de hipertensión arterial. A medida que el peso incrementa se eleva la presión arterial y esto es más en los menores de 40 años de edad y en las mujeres.
- **Sedentarismo:** Muchas personas confunden la comodidad con la inmovilidad. La movilidad es un componente esencial en la vida de un ser humano tener actividad física y es lo que nos permite tener autonomía. Con la edad se produce un deterioro en las funciones motoras que provocan una disminución de la capacidad para desempeñar ciertas actividades de la vida diaria. Esto hace que las personas mayores sean propensas a llevar una vida sedentaria permitiendo a que no solamente padezcan de hipertensión arterial sino también otro tipo de enfermedades (21).
- **Estrés:** El estrés es una de las "enfermedades" más diagnosticadas en los últimos tiempos y sin duda la que puede causar mayor cantidad de problemas. El estrés también es uno de los tantos factores que produce la hipertensión arterial.
 - Las hormonas del estrés, las denominadas catecolaminas, provocan la contracción de la musculatura de los vasos sanguíneos. De esta manera aumenta la resistencia vascular y se eleva la presión arterial. Además, parece que las personas que padecen este trastorno reaccionan de manera especialmente sensible a estas hormonas del estrés.

- **Alcohol:** El alcohol también se incluye entre una de las causas de la hipertensión arterial, e incluso en cantidades mínimas aumenta la presión arterial, ya que activa el sistema nervioso vegetativo y hace que el corazón palpite más deprisa y bombee más sangre desde el ventrículo izquierdo hacia las arterias (22).

- **El café:** Es una de las bebidas más ampliamente consumidas a nivel mundial. Su relación con las modificaciones en la presión arterial ha sido clásicamente un motivo de controversia tanto a nivel científico como divulgativo y una pregunta habitual en las consultas de hipertensión arterial. En pacientes hipertensos, el consumo agudo de 2-3 tazas de café se ha asociado a una elevación de la presión arterial sistólica de 3-14 mmHg y en la diastólica de 4-13 mmHg. Sin embargo, no existen evidencias sobre un efecto pernicioso de este efecto (similar a la elevación de la presión arterial durante la actividad física) sobre los pacientes hipertensos. (23)

- **Consumo excesivo de sal:** Estudios epidemiológicos a nivel mundial sugieren que el consumo de sal es un inductor del aumento de las cifras de la presión arterial y del mantenimiento de una alta prevalencia de hipertensión. Debido a nuestros hábitos, solemos consumir una cantidad de sal generalmente superior a los 12-15 g diarios. Algunos estudios controlados han demostrado que al disminuir el aporte hasta 5-6 g al día, las cifras de presión arterial pueden bajar en unas semanas hasta 4-6 mmHg. Es cierto que no todos los sujetos responden de la misma forma. Los afroamericanos, los adultos mayores, los diabéticos y aquellos que presentan procesos renales serían más sensibles a la restricción de sodio (24).

- **Dislipidemias:** Las dislipidemias son un conjunto de patologías caracterizadas. El aumento de los lípidos en sangre o dislipidemias, sobre todo del colesterol y los triglicéridos, es un factor por alteraciones en la concentración de lípidos sanguíneos en niveles que involucran un riesgo para la salud. Se clasifican en primarias o genéticas y secundarias. Se diagnostican con la determinación de la colesterolemia, trigliceridemia o ambas, además de las lipoproteínas séricas, como las lipoproteínas de alta densidad o HDL, y de baja densidad o LDL. Se tratan en principio con cambios en los estilos de vida, con dietas sanas, ejercicios físicos y

eliminación de los hábitos tóxicos. Los principales medicamentos empleados son las estatinas de ácidos biliares y los fibratos (25).

- **Diabetes mellitus:** La Diabetes incrementa el riesgo de desarrollar enfermedad hipertensiva. Más del 80% de los pacientes diabéticos pueden padecer alguna afección de este tipo. Se puede estimar que entre el 30 al 75 % de las complicaciones de la diabetes pueden ser atribuidas a la hipertensión arterial, la cual es aproximadamente dos veces más común en pacientes diabéticos que en no diabéticos (26).

2.3.5 Clasificación de la hipertensión arterial

La Hipertensión arterial es ya un factor de alto riesgo prevalente para las enfermedades cerebro vasculares en el mundo industrializado. Está resultando un problema de salud común su incremento en todo el mundo debido al aumento de longevidad y la prevalencia de factores que contribuyen a su desarrollo como la obesidad, la inactividad física y una dieta no sana.

Tabla N° 2 Clasificación según el grado de hipertensión

Categoría	Presión arterial (sistólica / diastólica)	
Normal	<120 mm Hg	< 80 mm Hg
Elevada	120–129 mm Hg	< 80mm Hg
Hipertensión Etapa 1	130–139 mm Hg	80–89 mm Hg
Hipertensión Etapa 2	> 140 mm Hg	> 90 mm Hg

Fuente: Nuevas Guías Latinoamericanas de clasificación 2017 (27)

- **Hipertensión arterial sistólica:** La hipertensión arterial sistólica también se la conoce como hipertensión arterial sistólica aislada, ya que refiere a cifras superiores a 130mmHg con cifras diastólicas normales, y esta es más frecuente en el adulto mayor.

- **Hipertensión arterial diastólica:** La hipertensión diastólica se la conoce también como hipertensión arterial diastólica aislada, donde sus cifras son superiores a 80mmHg con cifras sistólicas normales, y es frecuentemente visto en algunos adultos jóvenes.
- **Hipertensión arterial acelerada o maligna:** Se trata cuando la presión arterial está muy elevada, con la inflamación del nervio óptico detrás del ojo, ya que si no es tratada a tiempo suele causar la muerte en un período de 3 a 6 meses. A pesar de ser muy escasa en las personas puede aparecer en cualquier forma de hipertensión tanto primaria como secundaria (28).

2.3.5.1 Clasificación etiológica de la hipertensión arterial

- Hipertensión primaria o esencial: La hipertensión arterial puede deberse a numerosas causas cuando no es posible determinar el origen directo de la hipertensión, lo cual ocurre en la mayoría de los casos en su aparición están involucrados presumiblemente varios factores como los siguientes:
 - Factores genéticos: Existen varios indicios que apuntan a que los factores hereditarios genéticos desempeñan un papel entre las causas desencadenase de la hipertensión arterial.
 - La hipertensión arterial esencial es cuando presentan valores superiores a 140/80mmHG, sin causa aparente o cuando no se ha logrado determinar una única causa.
 - Hipertensión secundaria: La hipertensión secundaria representa aproximadamente el 10% de todos los casos de hipertensión siendo potencialmente susceptible de tratamiento en la mayoría de los casos, y aunque estos pacientes son poco numerosos en la práctica clínica, el conocimiento de su fisiopatología puede servir de ayuda en el tratamiento de la hipertensión esencial.

- Aparece a consecuencia de otras enfermedades o de la toma de determinados medicamentos. Entre los últimos se incluyeron los preparados hormonales como los anticonceptivos, los cortico esteroides y los fármacos para enfermedades reumáticas anti inflamatorios (29).

2.3.6 Sintomatología

La hipertensión arterial es casi siempre asintomática una persona puede estar ajena al frecuente daño cardiovascular progresivo durante un periodo de 10 a 20 años, pero puede presentar cefaleas, inestabilidad, vértigo, problemas visuales, malestar, dolor torácico, disnea, sudoración y temblor.

En ocasiones se ven síntomas neurológicos como debilidad de las extremidades, debilidad de parpados, disminución de la agudeza visual, estado mental alterado (30).

2.3.7 Fisiopatología

Frecuentemente por factores genéticos, ambientales como el consumo excesivo comidas rápidas, grasas, sal, stress, sedentarismo sustancias nocivas con el alcohol, tabaco, trae por consiguiente una elevación de la presión arterial, debido al aumento de la resistencia vascular al paso del flujo sanguíneo, asimismo a nivel orgánico induce una ganancia de las vías renales, por lo tanto se produce la vasoconstricción y la retención de sodio, no obstante por una pérdida de la función se produce la vasodilatación y eliminación de sodio, finalmente para este proceso intervienen varios mecanismos neurales, hormonales, renales y vasculares (31).

- **Complicaciones vasculares:** Los vasos sanguíneos sometidos a un aumento de presión continuo, se engrosan y pierden flexibilidad facilitando la fijación de las grasas que circulan en exceso en la sangre. A nivel de las arterias de los riñones, la arteriosclerosis hace que llegue menos flujo al riñón, y los riñones responden liberando renina, una hormona que a su vez causa un aumento de la tensión arterial. Esto aumenta la hipertensión arterial y causa aún más daño sobre los vasos sanguíneos.

- **Complicaciones cardiacas:** Cuanto más elevada sea la presión arterial, mayor será el riesgo de sufrir un ataque cardíaco o insuficiencia cardíaca. La hipertensión afecta al corazón de dos formas:
 - Favoreciendo indirectamente la arteriosclerosis y la obstrucción de las arterias coronarias y consecuentemente el infarto de miocardio o el síndrome de isquemia crónica miocárdica.
 - Sometiendo al corazón a una sobrecarga de presión. El músculo cardíaco se hipertrofia, es decir, sus paredes adquieren más grosor como mecanismo compensatorio.
 - De una u otra forma, el miocardio acaba siendo insuficiente y falla en su función de bomba impulsora. La sangre es incapaz de llegar a la periferia. Con frecuencia, la hipertensión también produce arritmias.
- **Complicaciones renales:** La hipertensión puede contraer los vasos sanguíneos que van a los riñones, lo que podría afectar los filtros renales. Esto dificulta la eliminación de desechos que se encuentran en la sangre. Con el tiempo, ambos riñones podrían fallar, haciendo necesaria la diálisis o un trasplante.
- **Complicaciones cerebrales:** La hipertensión arterial representa la primera causa de complicación cerebrovascular afectando las paredes arteriales y produciendo el endurecimiento de las mismas. En las arterias estrechas y dañadas se pueden producir coágulos sanguíneos provocados por las placas de ateroma. Éstos podrían impedir el flujo de sangre a una porción del cerebro, lo que podría provocar una trombosis (trombo “in situ”) o una embolia (el trombo llega al cerebro desde otra zona). En la hipertensión arterial, la posibilidad de que se rompa un aneurisma cerebral es muy alta. Esta anomalía consiste en una dilatación de pequeños vasos del cerebro. Al soportar una presión elevada, es fácil que se rompa y produzca una hemorragia produciendo, una compresión del cerebro que se manifiesta por pérdida de consciencia y/o de la capacidad motora y sensible de una determinada zona del cuerpo.
- **Complicaciones Oftalmológicas:** La retina es la pantalla de la parte posterior del ojo en la que se enfocan las imágenes. Los vasos sanguíneos de la retina podrían reventarse o ser bloqueados por coágulos sanguíneos. Esto podría ocasionar la pérdida temporal de la vista, e incluso la ceguera (32).

2.3.8 Prevención de la hipertensión arterial

Es recomendable medirse la tensión arterial al menos 2 veces en el año y consultar a un médico si esta es elevada. Todos podemos adoptar medidas para reducir la probabilidad de tener hipertensión arterial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda:

- Dieta saludable:
- mantener una nutrición adecuada;
- Reducir la ingesta de sal a menos de 5 g al día (menos de una cucharita cafetera).
- Reducir la ingesta total de grasas saturadas.
- Evitar el uso excesivo de alcohol (no más de una bebida al día).
- Actividad física: Realizar actividad física (caminar, trotar, andar en bicicleta, etc), a lo menos 30 minutos al día, cinco días a la semana).
- Mantener un peso normal. Si el peso es excesivo, cada pérdida de 5 kg puede reducir la tensión arterial sistólica entre 2 y 10 puntos.
- Abandonar el consumo de tabaco y la exposición a los productos de tabaco (33).

2.3.9 Modificaciones en el estilo de vida.

Los cambios en los indicadores demográficos significan mucho más que prolongar el tiempo de existencia. Antes se diferenciaban claramente tres etapas: niñez, adultez y vejez. Vivir más también significa disfrutar mejor esta última, lo que ha determinado que surjan nuevos mercados, productos y servicios para las personas viejas, un segmento que se vuelve cada vez más atractivo. En las últimas décadas han ocurrido grandes cambios que impactan en las formas en que organizan su vida las personas. La extensión de la expectativa de vida es una de las más importantes. Pero los cambios en los indicadores demográficos significan mucho más que prolongar el tiempo de vida: definen cambios actitudinales, distintas necesidades para la planificación de la vida y van delineando nuevos perfiles de consumo, que habrá que saber interpretar para poder llegar a estos nuevos segmentos con estrategias más exitosas. Hasta hace algunas décadas bastaban cuatro o cinco categorías para incluir y clasificar los grupos de diferentes edades de una

sociedad. No era tan complicado, a su vez, asignar a cada segmento características puntuales: cada uno tenía su rol, sus gustos, su estética, sus consumos, sus conductas (34).

2.3.10 Tratamiento de la hipertensión arterial

Enfoques básicos:

a) Estratégicas no farmacológicas.

Cambios de estilo de vida

- Instauración permanente en el cambio de estilos de vida con el objeto de reducir las cifras de presión arterial y controlar otros factores de riesgo.
- Actividad y ejercicio físico.
- Nutrición saludable.
- Reducción de consumo de sal.
- Suspender tabaquismo (Consejería y ayuda a los fumadores para que dejen de fumar).
- Disminuir la ingesta de alcohol.
- Reducción y estabilización del peso.
- Control del stress psicosocial.
- Promover terapias de relajación, cognitivas y meditación.
- Participación equipo multidisciplinario.

b) Estrategias farmacológicas

El objetivo principal del tratamiento antihipertensivo es la reducción de la morbilidad y mortalidad cardiovascular, lo que se logra con la reducción de la presión arterial y el control de factores de riesgo modificables. Es importante individualizar el tratamiento de la hipertensión arterial a las particularidades de cada paciente acorde a su patología y riesgo. Los fármacos de primera elección para hipertensión arterial no complicada son los diuréticos ya que cuentan con más evidencia de ensayos clínicos aleatorizados y controlados que demuestran su eficacia en reducción de morbi-mortalidad cardiovascular. Para la reducción de la hipertensión arterial, la evidencia no muestra diferencias importantes entre las clases de medicamentos pero sí sobre sus efectos

secundarios, se debe iniciar el tratamiento con dosis bajas para reducir los efectos secundarios. Los fármacos de acción prolongada que permiten su uso en mono dosis mejora la adherencia y por tanto el control. La elección del fármaco debe hacerse de forma individual y considerar:

- Riesgo cardiovascular individual
- Disponibilidad del medicamento
- Comorbilidad daño en órgano blanco
- Posibles interacciones con otros medicamentos.

Tabla N° 3 Listado de fármacos antihipertensivos orales.

Listado de fármacos antihipertensivos orales (Se han listado todos los principios activos, en la descripción de la terapéutica nos referiremos a los productos disponibles (35).

Clase	Fármaco	Dosis usual (mg/día)	Frecuencia diaria	Indicaciones contraindicaciones y efectos indeseables de los medicamentos
Diuréticos tiazidicos	Clorotiazida	125 - 500	1	<p style="text-align: center;">CLORTALIDONA</p> <p>Indicaciones: Insuficiencia cardiaca, HTA sistólica aislada (ancianos), HTA sal sensible, HTA asociada a obesidad, beneficiosos en HIV Efectos indeseables: Hipopotasemia, incremento de colesterol, calcio. Úrico, glucosa e insulina. Disminución de Na y Mg Contraindicaciones: gota, dislipidemia, en varones sexualmente activos.</p>
	Clortalidona	12,5 - 25	1	
	Hydrochlorotiazida	12,5 - 50	1	
	Polítiazida	1 - 4	1	
	Polítiazida	1,25 - 2,5	1	
	Indapamida	0,5 - 1	1	
	Metolazona	2,5 - 5	1	
Diuréticos de ASA	Bumetanida	0,5 - 2	2	<p style="text-align: center;">FUROSEMIDA</p>
	Furosemida	20 - 80	2	
	Torasemida	2,5 - 10	2	
Diuréticos ahorradores de potasio	Amiloride	5 - 10	1 - 2	
	Triamterene	50 - 100	1 - 2	

Bloqueantes de los receptores de aldosterona	Esplerenona	50 – 100	1- 2	<p style="text-align: center;">ESPIRONOLACTONA</p> <p>Indicaciones: Hiperaldosteronismo primario y secundario e hipertensión arterial, con cifras normales de aldosterona, edema y ascitis, para evitar depleción de K. Efectos indeseables: hiperpotasemia, impotencia, ginecomastia en varones, mastodinia en mujeres, síntomas gástricos, hepatitis toxica, lupus. Contraindicaciones: Insuficiencia renal aguda y crónica, hiperpotasemia, hipersensibilidad: No usar con IECA, sales de K y alimentos ricos en K.</p>
	Espironolactona	25 – 50	1- 2	
Betabloqueantes (bb)	Atenolol	25 – 100	1	<p style="text-align: center;">ATENOLOL. PROPANOLOL.</p> <p>Indicaciones: angina de pecho, post-infarto de miocardio, taquiarritmias, insuficiencia cardiaca. Efectos indeseables: Bradicardia, reduce capacidad de ejercicio, broncoespasmo, incremento de triglicérido e insulina, descenso de HDL, reducción de flujo renal y filtración glomerular, nausea, fatiga, impotencia, pesadillas, alucinaciones. Contraindicaciones: Asma, EPOC, bloqueo AV de 2 y 3 grado. Dislipidemias, deportistas, enfermedad vascular periférica</p>
	Betaxolol	5 – 20	1	
	Bisoprolol	2,5 – 10		
	Metoprolol	50 – 100	1	
	Metoprolol retardado	50 – 100	1 – 2	
	Nadolol	40 – 120	1	
	Propranolol	40 – 160	1	
	Propranolol retardado	60 – 180	2	
	Timolol	20 – 40	1	
			2	
Alfabetabloqueantes combinados	Carvedilol	12,5 – 50	2	<p style="text-align: center;">CARVEDILOL</p> <p>Indicaciones: hipertrofia prostática asociada a HTA, intolerancia a HCT, dislipidemia Efectos indeseables:</p>
	Labetalol	200 – 800	2	

				Hipopotasemia, incremento de colesterol Contraindicaciones: hipotensión ortostática.
Inhibidores ECA (IECA)	Benazepril Captopril Enalapril Fosinopril Lisinopril Moexipril Perindopril Quinapril Ramipril Trandolapril	10 – 40 25 – 100 2,5 – 40 10 – 40 10 – 40 7,5 – 30 2 – 8 10 – 40 2,5 – 20 1 – 4	1 – 2 2 1- 2 1 1 1 1- 2 1 1 1	ENALAPRIL Indicaciones: Hipertensión arterial asociada a: Insuficiencia cardíaca, disfunción ventricular izquierda, pos infarto de miocardio, nefropatía diabética, disfunción renal. Efectos indeseables: hipotensión (sobre todo en la primera dosis), cefalea, erupción cutánea, uremia, tos (30% de los pacientes) Contraindicaciones: Embarazo, hiperpotasemia, estenosis arterial renal bilateral, edema angioneurotico.
Antagonistas angiotensina II (ARA II)	Candesartan Eprosartan Irbesartan Losartan Olmesartan Telmisartan Valsartan	8 – 32 400–800 150 – 300 25 – 100 20 – 40 20 – 80 80 – 320	1 1- 2 1 1 – 2 1 1 1	LOSARTAN Indicaciones: similares a IECA, están indicados en pacientes hipertensos con buena respuesta a IECA que tienen efectos indeseables insostenibles
Bloqueantes de los canales del CA no dihidropiridi nicos (CA)	Diltiazem retardado Diltiazem retardado Verapamil rápido Verapamil lento Verapamil coer	180 – 420 120 – 540 80 – 320 120 – 360 120 – 360	1 1 2 1 – 2 1	DILTIAZEN RETARDADO. VERAPAMILO RAPIDO Indicaciones: HTA asociada a: isquemia coronaria, fibrilación auricular, taquicardia supraventricular, diabetes mellitus, dislipidemias, trasplantes cardíacos, alteraciones renales. Efectos indeseables: estreñimiento, bradicardia, cefalea, rash, náusea. Contraindicaciones: Bloqueo cardíaco, ICC

	(liberación extendida)			
Bloqueantes de los canales de Ca dihidropiridinas	Amlodipino Felodipino Isradipino Nicardipino liberación sostenida Nifedipino retardado	2,5 – 10 2,5 – 20 2,5 – 10 60 – 120 30 – 60 10 – 40	1 1 2 2 1 1	AMLODIPINA. NIMODIPINA Indicaciones: Diabetes, HTA asociada a: insuficiencia cardiaca, disfunción ventricular izquierda, post infarto de miocardio, nefropatía, disfunción renal. Efectos indeseables: edemas maleolares, palpitaciones, rubor, cefalea, hipotensión ortostática, náusea, hipertrofia gingival Contraindicaciones: Bloqueo cardiaco, ICC
Alfa1 bloqueantes	Doxazocina Prazocina Terazocina	1 – 16 2 – 20 1 – 20	1 3 – 3 1 – 2	DOXAZOCINA
Vasodilatadores directos	Hidralazina Minoxidilo	25 – 100 25 – 80	2 1 – 2	HIDRALAZINA Indicación: Eclampsia, ICC (con isosorbide) Contraindicación: Angina o cardiopatía isquémica Valvulopatía mitral, Lupus, Disección de aorta, ECV hemorrágico

2.3.11 Control de la hipertensión arterial

Es considerada como una enfermedad crónica no transmisible derivada de factores como el tabaquismo, mala alimentación, alcoholismo, entre otros.

El Ministerio de Salud como ente rector nacional del Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) realiza una serie de estrategias enfocadas a la reducción de enfermedades y de la mortalidad prematura.

- Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) pueden tener una determinación congénita, hereditaria y muchas veces son autoinmunes. La mayoría de enfermedades crónicas se deben a exposición a riesgos modificables durante todo el ciclo de vida, como la mala alimentación, el sedentarismo, estrés, dependencia al tabaco, alcohol, drogas, entre otros.
- Se incluyen dentro del grupo Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) a la hipertensión arterial. Es una enfermedad que consiste en la elevación crónica de las cifras de presión arterial por encima de los valores considerados como normales (debe ser menor o igual a 120/80 mmHg).
- El corazón bombea la sangre y la fuerza que ejerce ésta contra las paredes de las arterias se llama presión arterial. Ésta estará más elevada o baja dependiendo del ritmo cardiaco, por lo que la hipertensión arterial es una enfermedad cardiovascular.
- Para evitar esta enfermedad lo importante es llevar un estilo de vida saludable y así reducimos las cifras de presión arterial y controlamos otros factores de riesgo.
- Lo recomendable es evitar el consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas. Mantener el peso corporal dentro de los límites normales, es esencial, por lo que se necesita consumir un régimen rico en frutas, verduras, fibras, lácteos con bajos porcentajes de grasas. La disminución de sal a menos de 5 g/día permite bajar hasta en un 10 mmHg de presión arterial.

- Una jornada de ejercicio físico nos ayuda a evitar el sedentarismo y a mantener nuestro cuerpo sano. Nos permite liberar el stress que igualmente contribuye a la hipertensión arterial.
- La hipertensión arterial y sus complicaciones como insuficiencia renal, ceguera, infartos, derrames cerebrales, entre otros, constituyen en el 2010 la primera causa de mortalidad en el Ecuador. En territorios como Manabí, Esmeraldas, Cañar, Los Ríos, Azuay y Napo existe mayor incidencia de esta enfermedad (36).

2.3.12 Envejecimiento poblacional a nivel latinoamericano

Los países latinoamericanos han experimentado profundas transformaciones en su estructura poblacional, que van en la línea de la transición demográfica, tal como se ha descrito en los párrafos anteriores. Esta evolución responde a la acelerada caída de la fecundidad, que fue precedida por la reducción sostenida de la mortalidad desde fines de la primera mitad del siglo XX. En el caso de la fecundidad, se ha observado un acelerado descenso, que ha sido uno de los más relevantes de la historia demográfica latinoamericana reciente: en sólo 55 años, los índices reproductivos de la región, que se encontraban entre los más altos del mundo, pasaron a ubicarse por debajo de la media mundial. En cuanto a la esperanza de vida, indicador global de mortalidad, se observa un aumento en los últimos 60 años, desde una esperanza de vida de 51.8 años en el quinquenio 1950-1955, hasta los 74.2 años en el quinquenio de 2010-2015. Esta cifra es menor en algunos años a la esperanza de vida de los países desarrollados (78 y 81 años), sin embargo se ha acercado rápidamente a ésta. Como consecuencia de lo anterior, el grupo de personas mayores de 60 años, cobra un mayor peso relativo en el total de la población, al pasar de un 5.6% del total de la región en 1950 a un 9.9% en 2010. Se proyecta que en el 2100 representará más del 35% de la población (37).

2.3.13 El proceso fisiológico del envejecimiento

El envejecimiento es un fenómeno universal, donde ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales, consecuencias de los cambios celulares tisulares, orgánicos y funcionales, es una programación genética influida por factores ambientales como la capacidad de adaptaciones de la persona. El proceso del envejecimiento se inicia entre los 20 y 30 años de edad, cuando el organismo alcanza su grado total de madurez comienza a producir modificaciones morfológicas y fisiológicas en el individuo que se manifiestan con el deterioro progresivo e irreversible del organismo hasta hacerlo incapaz de enfrentar las circunstancias y condiciones del entorno (38).

- **Envejecimiento cardíaco:** Se acompaña de hipertrofia de pared posterior del ventrículo izquierdo relacionada con el aumento del pos carga, además se producen calcificaciones en el aparato valvular, acúmulos grasos en torno al nódulo sinusal así como en fibras específicas.
- **Envejecimiento del árbol vascular:** Condiciona aumento del grosor de la capa íntima, aumento progresivo y fisiológico del contenido de ésteres de colesterol y de fosfolípidos, desdoblamiento y fragmentación de la capa elástica que provoca endurecimiento, rigidez y disminución de la luz arterial.
- **Envejecimiento del sistema nervioso autónomo:** Determina menor sensibilidad de los receptores beta adrenérgicos y alteraciones del sistema colinérgico con disminución de la respuesta a la estimulación vagal.
- **Envejecimiento renal:** Supone la caída del filtrado glomerular y del flujo sanguíneo renal, dificultad para adaptarse a restricción sódica, merma de la capacidad de concentración y dilución, tasas bajas de renina y aldosterona y disminución de la dotación corporal de potasio.
- **Modificaciones bioquímicas:** Consisten en cierto grado de intolerancia a la glucosa, tendencia a la hipercolesterolemia e hiperuricemia, disminución de calcio, magnesio y fosfatos, aumento de la concentración plasmática de

angiotensina II, noradrenalina y disminución de oligoelementos como el cinc por disminución de la masa muscular. También el cobre disminuye con la edad lo cual favorece la aparición de intolerancia a la glucosa, pues este elemento forma parte del complejo circulante conocido como factor de tolerancia a la glucosa (39).

2.3.14 Cuidados de Enfermería

El profesional de Enfermería debe realizar la detección, el estudio y el seguimiento de los pacientes hipertenso y planear los objetivos específicos de acuerdo a cada situación en particular. Existen 3 niveles básicos de atención:

- **Educación a la salud:** Obtener una presión arterial normal es el primer objetivo para evitar las complicaciones, ya que esta enfermedad es crónica. No se debe evaluar las actuaciones de Enfermería como un aumento de conocimientos, sino como el número de conductas protectoras y comportamientos dirigidos a reducir y mantener la tensión arterial dentro de límites normales. Debemos acostumbrar a los pacientes con buena tensión arterial y sin factores de riesgo a llevar a cabo la detección cada dos años y reforzar un estilo de vida sano, realizando un control del peso y dando pautas para una alimentación saludable y reforzando la realización de actividad física, además de explicar la importancia de reducir consumo de sal.
- **Diagnóstico y tratamiento:** Identificar a los pacientes que tienen hipertensión arterial sistémica no diagnosticada o normal alta. Las intervenciones irán encaminadas a realizar estrategias en los pacientes de forma individual para seguir la terapia antihipertensiva, recordando su dosis y los efectos secundarios que debe observar. Explicar la correcta forma de toma de tensión arterial. Pretendemos que el paciente tenga conocimientos y responsabilidad sobre su control de la tensión arterial, cumpla con su plan terapéutico, entienda la enfermedad y los factores de riesgo.

- **Atención de rehabilitación:** Se establece con el paciente y su familia las metas del tratamiento, se adiestra a registrar la TA en su casa, orientamos sobre cómo debe tomar su medicamento, y se muestran las medidas no farmacológicas para controlar la hipertensión, teniendo en cuenta el ejercicio y control del estrés (40).

2.3.15 Plan de acción para la salud de las personas mayores

En respuesta a las necesidades mencionadas en párrafos anteriores, la Organización Mundial de la Salud ha desarrollado la Estrategia y el Plan de Acción para la Salud de las personas mayores, que establece las prioridades de acción para el período 2009-2018. Este plan alude al concepto de envejecimiento activo y saludable. Dicha Estrategia se basa en los valores explícitos de los Principios de las Naciones Unidas para las personas mayores (independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad). Se reconoce que ningún país o institución puede por sí solo asumir el reto de toda la salud y el envejecimiento, por lo que la integración de las iniciativas que facilitan la cooperación eficaz y sostenible es un requerimiento básico. Teniendo como objetivo general que las personas mayores de la Región tengan acceso a servicios de salud integrales y adecuados a sus necesidades, se plantea un plan de acción para estos países que se basa en cuatro áreas estratégicas:

Estrategia 1: La salud de las personas mayores en las políticas públicas y su adaptación a los instrumentos internacionales.

Estrategia 2: Adecuación de los sistemas de salud para afrontar los retos del envejecimiento de la población y las necesidades de salud de las personas mayores.

Estrategia 3: La capacitación de los recursos humanos necesarios para afrontar las necesidades en salud de las personas mayores (41).

2.4. Marco Legal

En la Constitución de Ecuador los niveles de cuidados en personas adultas mayores.

SECCIÓN PRIMERA

ADULTAS Y ADULTOS MAYORES

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 consideran 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:

-La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

-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:

Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos (42).

2.4.1. Ley orgánica de salud

Art. 363.- El Estado será responsable de:

- 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.*
- 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*
- 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.*
- 4. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.*
- 5. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.*
- 6. Promover el desarrollo integral del personal de salud.*

2.4.2. “PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2017-2021 TODA UNA VIDA DE ECUADOR”

Los Constitución de la República es el núcleo que irradia y orienta la construcción de este Plan, específicamente en sus artículos 280 y 293.

2.4.2.1 Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida.

Objetivo 1: *Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas*

- *Promover la inclusión económica y social; combatir la pobreza en todas sus dimensiones, a fin de garantizar la equidad económica, social, cultural y territorial.*
- *Generar capacidades y promover oportunidades en condiciones de equidad, para todas las personas a lo largo del ciclo de vida.*

Objetivo 2: *Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas*

- *Erradicar la discriminación y la exclusión social en todas sus manifestaciones, especialmente el machismo, la homofobia, el racismo, la xenofobia y otras formas conexas, mediante acciones afirmativas y de reparación integral para la construcción de una sociedad inclusiva.*

Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población.

Política: Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional De Inclusión y Equidad Social.

- Normar, regular y controlar la calidad de los servicios de educación, salud, atención y cuidado diario, protección especial, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en sus diferentes niveles, modalidades, tipologías y prestadores de servicios.
- Se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física (43).

2.5. Marco Ético

Art 1.- Objetivos del Código de Ética del Ministerio de Salud Pública (MSP)

Los objetivos del presente Código de Ética son los siguientes:

Promover y regular el comportamiento de los/as servidores/as de la institución para que se genere una cultura organizacional de transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los/as usuarios/as.

Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los/as servidores/as públicos/as de la salud, para alcanzar las metas institucionales.

Propiciar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público, que posibiliten, en forma progresiva, el mejoramiento continuo de la gestión institucional.

Artículo 3.- Valores

Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son (44):

- *Respeto*
- *Inclusión*
- *Vocación de servicio*
- *Compromiso*
- *Integridad*
- *Justicia*
- *Lealtad*

Los principios éticos y bioéticos, fueron protegidos en todo el proceso de la investigación, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Información sobre el tema de estudio a los participantes que son adultos mayores.
- El instrumento fue anónimo, resguardando la integridad emocional de los participantes del presente estudio.

- Se respetó y protegió la confidencialidad de la información recolectada a través de los instrumentos utilizados, presentando los datos en forma agrupada.
- Los datos obtenidos en la recolección de la información únicamente serán utilizados en la investigadora para lograr establecer conclusiones del tema planteado

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

Retrospectivo: Estos estudios parten de un efecto y regresan a buscar la causa. Es como si fuésemos hacia atrás.

No experimental: Debido a que en la presente investigación no se utilizaron hipótesis, ni tampoco habrá manipulación de variables, la investigación se orientara por objetivos y preguntas.

Cuantitativa: El estudio recogió, utilizando algunas estrategias e instrumentos, para analizar datos contables de las variables, determinando las características así dando resultados a los objetivos planteados en la investigación.

3.2. Tipo de Investigación.

Descriptiva: Partió de la identificación de un problema, para luego analizar sus causas, describiendo en forma detallada las principales características del sujeto de investigación, en este caso la prevalencia de hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud San Gabriel durante el tiempo determinado.

Corte transversal: Los datos fueron recolectados en un solo momento y por una sola ocasión.

3.3. Localización y Ubicación del Estudio.

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud San Gabriel, se encuentra ubicada en la cabecera cantonal de Montufar, en la parroquia San José; entre las calles Montufar N° 18-92 y Avenida 13 de abril, como referencia se ubica diagonal al Coliseo Diego Landázuri.

3.4. Población de estudio.

La población en estudio son los adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud San Gabriel del Cantón Montufar, de la Provincia del Carchi, en el periodo 2017, total 956 pacientes con este diagnóstico registrados en la Unidad Operativa.

3.5. Muestra

Se estableció una muestra a conveniencia considerando al club de adultos mayores de la Unidad operativa como informantes claves en estudio, puesto que ellos tienen este diagnóstico de fácil acceso para la predisposición de recolección de datos, total 35.

3.6. Criterios de inclusión

- Adultos mayores que pertenecen al club que acepten ser parte de la investigación.
- Pacientes de ambos géneros.

3.7. Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no deseen formar parte de la investigación.
- Pacientes menores de 65 años.
- Adultos mayores que no se encuentren en condiciones de salud física y mental para responder al cuestionario.

3.8. Técnicas de Recolección de la información.

La técnica que se utilizó para la recopilación de información fue la revisión de historias clínicas, registros de atención y una encuesta con preguntas cerradas estructuradas, en las cuales se identificó la prevalencia de hipertensión arterial en los adultos mayores enfocándonos en el club del Centro de Salud San Gabriel. El método utilizado para la realización de esta investigación, fue el deductivo, partió del análisis de la problemática, es decir de lo general a lo específico, identificar las causas y consecuencias del problema identificado.

Método Bibliográfico: Para la construcción del marco teórico, se hizo la revisión bibliográfica a través de la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte, utilizando bases de datos como Scielo, EBSCO, Información de registros como historias clínicas y registros de atención la cuál establecen la parte epidemiológica, que permitió la elaboración del marco contextual y de referencia, así como, el análisis y comparación de los resultados.

- La representación gráfica se hizo mediante el programa Microsoft Excel.
- Se manejó una hoja de cálculo, lo cual permitió crear y aplicar formatos para analizar datos y tomar decisiones fundamentales sobre aspectos de tipo cuantitativo.
- Se utilizó para crear modelos, analizar y escribir fórmulas para realizar cálculos con datos específicos, mediante gráficos estadísticos.

OBJETIVOS	MÉTODO	TÉCNICA	INSTRUMENTO
1: Describir las características socio demográficas en el adulto mayor.	Método descriptivo	Encuesta	Aplicación de cuestionario estructurada
2: Identificar los factores de riesgo de la hipertensión arterial en el adulto mayor.	Método descriptivo	Encuesta	Aplicación de cuestionario estructurada
3: Analizar la prevalencia de hipertensión arterial en el centro de Salud San Gabriel desde el 2015 hasta el 2017.	Método Bibliográfico	Revisar bibliografía descriptiva	Registros de atención, historias clínicas.

3.8.1 Validez y Confiabilidad de la investigación

La encuesta utilizada en el estudio está diseñada por la autora y basada en los estudios y aportes científicos que constan en el marco teórico. El instrumento fue adaptado y validado mediante una aplicación piloto del documento, bajo la tutoría (Director de Tesis) de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias De la Salud de la Universidad Técnica del Norte y aceptación de la misma por la Coordinadora de Enfermería de la Unidad Operativa.

CAPITULO IV

4.1 Presentación y análisis de resultados

El presente trabajo de investigación fue realizado en el Cantón Montufar, con la participación de los adultos mayores del Centro de Salud San Gabriel, cuyo tema “PREVALENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SAN GABRIEL – CARCHI 2017” tiene como objetivo determinar la prevalencia de hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud “San Gabriel”. Previo a la obtención de los datos se elaboró una encuesta que fue el instrumento fundamental para llevar a cabo la investigación que va encaminado a identificar los factores de riesgo de la hipertensión arterial en el adulto mayor, una vez que se aplicó el instrumento de investigación se procede a tabular los datos obtenidos en Microsoft Excel, a continuación se presentan los principales resultados obtenidos, para la presentación de estas tablas se lo realizó sistemáticamente cada una de ellas, en donde nos permite evidenciar en forma clara los datos e indicadores con los respectivos porcentajes, representado gráficamente los resultados, a través de barras con el correspondiente análisis de cada uno de ellos, de forma que nos permita observar de manera clara la situación actual sobre la investigación que se realizó.

4.1 Datos sociodemográficos.

Objetivo 1: Describir las características socio demográficas en el adulto mayor.

Tabla N° 1 Características Sociodemográficas

Características Sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Grupos de edad		
65-70 años	18	52%
70-75 años	11	31%
75 años y mas	6	17%
Género		
Masculino	12	34%
Femenino	23	66%

Nivel de Instrucción		
Primaria	24	69%
Secundaria	11	31%
Estado civil		
Soltero	7	20%
Casado	14	40%
Unión libre	2	6%
Viudo	9	26%
Divorciado	3	8%
Etnia		
Mestizo	25	71%
Blanco	0	0%
Afro Ecuatoriano	7	20%
Indígena	3	9%

Análisis:

El 52% está en un rango de edad entre 65 a 70 años; mientras que el 17% está en un rango de edad entre 75 años y más, en el centro de salud de San Gabriel el 66% son de sexo femenino el 34% son de sexo masculino; el nivel de instrucción es primaria en el 69% y un 31% indican que tienen bachillerato, con relación al estado civil el 40% manifiestan que son casados y un 6% indican que tienen unión libre. De acuerdo a la etnia el 71% se auto identifica como mestizos y un 9% indígenas. Según los datos del INEC el 11.8% está en un rango de edad entre 60 a 95 años en adelante, con relación al estado civil hay 50.909 que son casados, de acuerdo a la etnia el 86,9% se auto identifica como mestizos (45).

Objetivo 2: Identificar los factores de riesgo de la hipertensión arterial en el adulto mayor.

Tabla N° 2 Factores de riesgo en relación con Antecedentes patológicos personales y familiares.

Variables	Enfermedades	Frecuencia	Porcentaje
Usted presenta alguna de estas enfermedades			
Hipertensión arterial		24	69%
Diabetes Mellitus		7	20%
Obesidad – Sobrepeso		4	11%
Antecedentes patológicos familiares con Hipertensión arterial.			
Padre		19	54%
Hermanos		7	20%
Otros familiares		4	12%
No refiere		5	14%

Análisis:

Entre las ECNT (Enfermedades crónicas no transmisibles), se observa que en este grupo prevalece la hipertensión arterial afectando al 69% de adultos mayores, al observar la información relacionada con los antecedentes patológicos familiares de la población, se encontró que el 31% refieren que la madre como miembro familiar tenían hipertensión arterial, frente a un 12% que informaron que otros familiares la padecían. En una publicación realizada en un Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero del municipio Camagüey demostró que 35 adultos mayores tenían antecedentes patológicos familiares de hipertensión arterial para un 63,6 %, de acuerdo con lo anterior la condición de poseer antecedentes patológicos familiares de hipertensión arterial incrementa en casi 20 veces la posibilidad de que aparezca la hipertensión arterial (46). Es importante recalcar en cuanto a los problemas de salud o patologías que presentan los pacientes, durante el tiempo de estudio se detectó que los antecedentes patológicos se puede observar en la mayoría de las mujeres quienes indican padecer de estas enfermedades.

Tabla N° 3 Factores de riesgo a los que están expuestos los adultos mayores.

Variabales	Frecuencia	Porcentaje
Hábito de fumar		
Si	8	23%
No	27	77%
Consumo de alcohol		
Si	7	20%
No	28	80%
Consumo de Café		
Muy frecuentemente	14	40%
Frecuentemente	9	26%
Ocasionalmente	8	23%
Nunca	4	11%

Análisis:

El 23% tienen el hábito del consumo de cigarrillo, de ellos, tres indicaron que consumen un cigarrillo a diario, mientras que 5 personas consumen una cajetilla a la semana siendo así un factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares, es importante mencionar mientras mayor sea el número de cigarrillos consumidos, mayor es el riesgo de elevar la presión arterial. En referencia al consumo de alcohol se encontró que el 80% de la población no tienen hábito del consumo de alcohol, frente al 20% que si consumen alcohol. En relación al consumo de café se encontró que el 40% consumen café mientras. En un estudio similar realizado por Ikeda N, en el año del 2014 en una investigación realizada en Japón se observó que el tabaquismo, alcoholismo, consumo de cafeína e hipertensión arterial sistólica son los principales factores de riesgo para la mortalidad de adultos por enfermedades no transmisibles. (47) Sin embargo cabe recalcar que el consumo de cigarrillo es diario, mientras que el consumo de alcohol y café es mínimo semanal, lo que significaría que es de mayor riesgo fumar que tomar sin embargo al igual que el consumo de café, al no determinarse exactamente la cantidad de alcohol y café, porque depende de la memoria de las personas, su consumo no deja de ser un riesgo para la salud en general de los adultos mayores.

Tabla N° 4 Factor de riesgo en relación al sedentarismo.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Practica alguna actividad física.		
Caminar	19	54%
Bailoterapia	10	29%
Nadar	5	14%
Otras	1	3%
Con qué frecuencia realiza actividad física.		
Todos los días	12	34%
2 veces en semana	17	49%
3 veces en semana	6	17%
Que tiempo realiza la actividad física:		
30 minutos	28	80%
1 hora	4	11%
2 horas	3	9%

Análisis:

Los adultos mayores refieren que su principal actividad física es caminar el 54%, mientras el 3% realizan otras actividades. Con relación a la frecuencia de la actividad física, el 49% realiza la actividad física 2 veces a la semana mientras que el 17% realiza la actividad 3 veces en semana. El 80% indica que realiza actividad física 30 minutos en relación al 9% en el cual realiza la actividad dos horas. Según Coca Payeras y García Rodríguez JF, la evolución del control de la hipertensión arterial es conocido que una actividad física aeróbica sistemática favorece el mantenimiento o la disminución del peso corporal con un consiguiente bienestar físico y psíquico del individuo. Las personas con presión arterial normal con una vida sedentaria incrementan el riesgo de padecer presión arterial elevada entre el 20,0 % al 50 %. Se recomiendan ejercicios aeróbicos (caminar, trotes, natación), de actividad física moderada, al menos cinco días a la semana por 30 min (48)

Tabla N° 5 Factor de riesgo en relación a la alimentación.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Cuántas veces a la semana consume frutas, grasas y verduras.		
Una vez a la semana	15	43%
3 veces a la semana	12	34%
Todos los días	8	23%
Que cantidad de sal utiliza en sus comidas.		
Sin sal	4	11%
Poca sal	9	26%
Mucha sal	22	63%

Análisis:

En referencia a la frecuencia de consumo de alimentos por semana los resultados a destacar son los siguientes: el 43% consumen frutas, grasas y verduras una vez a la semana mientras que el 23% los consumen todos los días lo cual es fundamental para facilitar la reducción de la hipertensión arterial. En cuanto al consumo de sal, el 63% indican que consumen mucha sal, y apenas el 11% consume sin sal los alimentos, reducir el consumo de sal lo que contribuirá a mantener estabilidad en proceso de su enfermedad, dimensiones que fueron expresadas a través del instrumento aplicado. Cabe recalcar que el consumo de la sal corresponde a las personas con hipertensión arterial y es parte de su tratamiento no farmacológico. Según diversos estudios han identificado como factores que contribuyen a la aparición de hipertensión arterial la edad, una alta ingesta de sodio, dietas elevadas en grasas saturadas, el tabaquismo, estilo de vida sedentario y la presencia de enfermedades crónicas como obesidad, dislipidemias y diabetes entre otros factores. El estudio realizado en México, esta enfermedad ha sido caracterizado epidemiológicamente gracias a las encuestas nacionales de salud. Con esta información los tomadores de decisiones en salud pública pueden identificar acciones para prevenir, aumentar el diagnóstico oportuno y controlar esta patología (49).

Tabla N° 6 Frecuencia de control de presión arterial en los adultos mayores.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Con qué frecuencia usted se controla la presión arterial		
Muy frecuentemente	23	66%
Frecuentemente	7	20%
Ocasionalmente	3	8%
Raramente	2	6%
En los últimos 15 días usted ha presentado algún signo y síntoma		
Dolor de cabeza	18	51%
Agitación al realizar actividad física	3	9%
Dificultad para respirar	1	3%
Zumbidos en los oídos	4	11%
Mareos	1	3%
Visión borrosa	5	14%
palpitaciones	1	3%
No presenta síntomas	2	6%
Consumo de medicamentos antihipertensivos		
Sí	32	91%
No	3	9%
Qué medicación toma		
Furosemida	2	6%
Amlodipina	12	34%
Losartán	9	26%
Enalapril	10	28%
Otras:	2	6%
Usted es disciplinado para tomar la medicación		
Muy frecuentemente	16	46%
Ocasionalmente	12	34%
Frecuentemente	4	11%
Raramente	3	9%

Análisis:

El 66% de adultos mayores controlan frecuentemente la presión arterial, mientras que el 6% raramente lo hace con frecuencia, sobre la presencia de signos y síntomas se evidencio con el 51% presento cefalea, mientras que un 3% presento disnea, mareo y palpitaciones. De acuerdo con el consumo de medicamentos antihipertensivo se evidencio que el 91% si tiene tratamiento mientras que el 9% no lo tiene ya que de una u otra forma tratan de mejorar su patología realizando un estilo de vida saludable. El 34% de personas hipertensas reciben como tratamiento el amlodipino, en menos porcentaje el 6% otros medicamentos entre ellos, el losartan, enalapril, y furosemida, es decir que las personas hipertensas consumen los medicamentos recomendados para controlar su patología. El estudio realizado en Valencia, España, año 2016, Zubeldia L y col., en su estudio “Conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial en la población de 16 a 90 años de la comunidad Valenciana.” observaron el grado de tratamiento en HTA, en el cual el 56 % de los hipertensos conocía su condición, similitud que se evidencia debido a que su tratamiento es mayoritariamente farmacológico (50).

Tabla N° 7 Como se consideran según la contextura física los adultos mayores.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Dentro de su contextura física usted considera que su peso esta.		
Bajo peso	5	14%
Peso normal	17	49%
Sobre peso	9	26%
Obesidad	4	11%

Análisis:

El 49% de la población presenta estado nutricional normal, el 11% tiene obesidad. El estudio realizado por Flor del Pilar González, sobre Correlación de sobrepeso y obesidad con la presión arterial en adultos mayores. La prevalencia de obesidad por sexo demostró ser más alta en las mujeres que en los hombres, aunque esta relación se invierte en el caso

del sobrepeso, donde los hombres presentan una mayor prevalencia (47.9%, vs 39.4%), siendo similar a lo reportado por la ENSANUT 2012 y lo reportado en otros países de América Latina y del mundo (51).

Objetivo 3: Analizar la prevalencia de hipertensión arterial en el centro de Salud San Gabriel desde el 2015 hasta el 2017.

Tabla N° 8 Análisis de la población de los adultos mayores.

Año	Población adultos mayores	Numero de HTA	Prevalencia %
2015	1574	764	48,5
2016	1894	917	48,4
2017	1997	956	47,8

Análisis:

La población asignada para el centro de salud San Gabriel, en año 2015 fue de 1574, la tasa de HTA (Hipertensión arterial) para ese año fue de 48,5% de prevalencia, para el año 2016, existiendo un ligero incremento, y para el 2017, el incremento es bastante más elevado en relación al 2015 y 2016. Es una situación que puede obedecer a varios factores, como el aumento de la población envejecida, pero también a las fallas del sistema de salud, que no pone mucha atención en actividades de promoción y prevención, se puede deber también a la falta de un control adecuado, y a la falta de compromiso de la población en mantener hábitos saludables.

CAPITULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

Después de haber realizado la investigación en el Centro de Salud San Gabriel se puede establecer las siguientes conclusiones:

- Entre las variables sociodemográficas estudiadas, se observó predominio del grupo etario de más de 65 años, género femenino con un gran porcentaje, predominando la auto identificación étnica mestiza y la mayoría son casados y el nivel de instrucción es primaria.
- Se considera los antecedentes patológicos familiares de hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, la eliminación de hábitos tóxicos y factores de riesgo como: Consumo de alcohol, tabaco la ingesta de café, sedentarismo que conducirá a la disminución del número de pacientes con este diagnóstico, las actividades de educación en salud se debe emprender para prevenir.
- Al analizar la prevalencia de hipertensión arterial en los adultos mayores existe un ligero incremento para el 2017, el incremento es bastante más elevado en relación al 2015 y 2016, esto depende a la falta de un control adecuado, y a la falta de compromiso de la población en mantener hábitos saludables.
- La guía educativa es de gran ayuda para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial realizando un proceso de sensibilidad y concientización, consejería sobre los factores de riesgo y sus consecuencias. De la misma forma al personal de salud conocer medidas de prevención y promoción, que deben realizar el respectivo chequeo médico cada mes y su seguimiento con las visitas domiciliarias para un manejo adherido al tratamiento.

5.2. Recomendaciones

- De acuerdo a los resultados de esta investigación nos permite recomendar que se debe tomar medidas preventivas tanto en la modificación de los estilos de vida como en la alimentación, ya que se observó que el consumo de sal y el sedentarismo incide en el riesgo no solo de aumentar los casos de hipertensión sino también aumentar el sobrepeso, y riesgos cardio vasculares.
- Se recomienda que con esos resultados se debe desarrollar una estrategia efectiva de captación de casos y el control de los mismos es la visita domiciliaria en conjunto con las campañas de promoción, prevención y tratamiento de la salud tomando en cuenta el género, la edad, herencia, riesgos cardiovasculares y el estado nutricional; para evitar que la prevalencia de la hipertensión arterial aumente notablemente en la población.
- La educación a los pacientes hipertensos también ayuda a cambiar las estadísticas altas de hipertensión arterial no solo de la comunidad sino del país al concientizar a la población de la importancia del control de esta enfermedad.
- Los médicos y enfermeras de todas las especialidades e instituciones de salud, en las consultas, centros de trabajo y de estudios deben tomarle la presión arterial a todos los casos que consultan. Se debe anotar la fecha y la cifra de tensión arterial y darla a conocer al paciente, realizando las acciones pertinentes para su retroalimentación a sus médicos y enfermeras de asistencia, en si deben tener constancia de la incidencia periódica y en cada año, de su población con hipertensión arterial; así como tomar en cuenta la misma y su prevalencia, en cada análisis de situación de salud para considerar la evolución de la investigación de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hipertension arterial. SALUD, Oficina Regional de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2015, GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO, Vol. 20.
2. OMS. Enfermedades crónicas y promoción de la salud. 2014.
3. NIH. Aterosclerosis. USA : s.n., 2017.
4. Hipertension arterial en el adulto mayor. internacional, Clinica. 1, Junio de 2017, Educacion al paciente, Vol. 3.
5. ops. hipertencuion arterial. 2017.
6. Egas, Mario , Paredes B Kléver. La población adulta mayor crecerá 34% a partir de 2020. El Telegrafo, 2016.
7. Rodríguez, DrC. Juan Llibre. Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. Cuba : s.n., 2014.
8. Prevalencia y Factores de Riesgo de Síndrome Metabólico en Población adulta . C, Víctor Soto. Diciembre de 2014, Scielo.
9. Sara Mendoza Plá, Mónica Muñoz P. Factores determinantes de cumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos. chile : s.n., 2014.
10. Mendoza, Sara. Hipertensión arterial: prevalencia, diagnóstico oportuno, control y tendencias en adultos mexicanos. mexico : s.n., 2016.
11. Muñoz, edison. Hipertensión arterial resistente. colombia : s.n., 2014.
12. Servicio de Admisión y Estadística. Historia y Ubicación del Centro Anidado al Hospital Básico San Gabriel. 2017.
13. Análisis Información Censal. EJECUTIVO, David Vera DIRECTOR. 2010, INEC.
14. G., Enfermera Especialista Fanny Cisneros. INTRODUCCIÓN A LOS MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA . 4. Popayan : s.n., 2012.
15. Orem, Dorothea. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem . cuba : s.n., 2014.
16. Nuevas guías mas rigurosas sobre la hipertension . jeffrey, Susan. 1, Noviembre de 2017, American college of cardiology y la american Heart association, Vol. 1.
17. HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Bescós, Eva Castells. Manual de urgencias - emergencias , Vol. 4.
18. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Ramiro A. Sánchez, Miryam Ayala, Hugo Baglivo. 1, 2010, Revista chilena de cardiología, Vol. 29.
19. Cumplimiento del tratamiento antihipertensivo en nuestro medio. . CC, Sien. 1, Enero de 2000, Pubmed, Vol. 17.
20. publica, ministerio de salud. PROGRAMA DEL ADULTO-ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES. 1. Quio : s.n., 2011.

21. Evaluación y diagnóstico de la Hipertensión Arterial . CrombetI, Joaquín Sellén, y otros. 9, Marzo de 2009, Scielo, Vol. 1.
22. Hipertension arterialdel dificil manejo. Rodriguez, Hernan Bolaños. 350, Agosto de 2010, Revista medica de Costa Rica, Vol. 1.
23. Consumo de café y su relación con la presion arterial. Cardiel, Drs. Jose Antonio Garcia- Maria Abad. 15, Noviembre de 2016, Boletin Cafe Ciencia y Salud , Vol. 1.
24. Hipertensión arterial. Pérez, Dr. Santos Casado. marzo de 2014, Unidad de Hipertensión de la Fundación Jiménez Díaz-Capio, Madrid, Vol. 12.
25. Dislipidemias. Soca, Pedro Enrique Miguel. 6, diciembre de 2009, ACIMED SCielo, Vol. 20.
26. Dietary Approaches to Prevent and Treat Hypertension. Lawrence J. Appel MM, MWBP,&SRDM. 14, Septiembre de 2010, American Heart Association, Vol. 1.
27. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Sánchez, Dr. Ramiro. 121, Abril de 2017, Artículo especial, Vol. 1.
28. Hipertensión: Nuevas guías de clasificación y tratamiento 2017. Corazón, Colegio Americano de Cardiología y la Asociación Americana del. 2, ENERO de 2017, OMENT, Vol. 1.
29. Hipertension Arterial. Rodelgo, Dr. Tomás. 3, Noviembre de 2014, Unicef, Vol. 1.
30. Redefinición de la hipertensión arterial. Cardiology, Guías de la American Heart Association/American College of. 2, Noviembre de 2017, American Heart Association logo, Vol. 1.
31. MANUAL EDUCATIVO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Golman, Cecil y. 375, abril de 2012, Vol. 1.
32. hipertension arterial. blog, El mundo de trilicenta. 1, febrero de 2012, salud, bienestar y nutricion, Vol. 1.
33. referencia obligada para diseñar y evaluar políticas públicas en salud. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA, MÉXICO. 1, abril de 2017, gob.mx, Vol. 1.
34. eltelegrafo. Adultos mayores con nuevos estilos de vida. 2018 EL TELÉGRAFO. noviembre de 2016, 1, pág. 1.
35. Pública, Ministerio de Salud. Hipertension Arterial . [aut. libro] Dirección Nacional de Normatización y 2017. [ed.] 2. Guía de Práctica Clínica. . Quito : 1, 2017, págs. 24-25.
36. publica, Ministerio de salud. Acciones para prevenir la hipertensión arterial. Sistema nacional de informacion . 2016.
37. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD DE ADULTOS MAYORES. [En línea] 2014. [Citado el: Miercoles de Agosto de 2017.] http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf.

38. Fundamentos de enfermería. Luberman , Wolf. 2, Mexico : s.n., 2013, Vol. 4.

39. Hipertensión arterial en el anciano. Álvarez, Dr. Alfredo Vázquez Vigoa y Dra. Nélica María Cruz. 1, enero de 2012, Revista Cubana de Medicina , Vol. 37.

ALEXOS

ANEXOS

Tabla N° 1 Operacionalización de las variables

Objetivo 1: Describir las características socio-demográfico en el adulto mayor.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar.	Características sociales y demográficas de los individuos de estudio.	Años cumplidos.	65-70 años 70-75 años 75 años y mas
Género	Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace.			Mujer Hombre
Etnia	Es una comunidad humana que comparte un conjunto de rasgos de tipo sociocultural, al igual que afinidades raciales.		Auto definición	<ul style="list-style-type: none"> • Mestizo • Blanca • Afro descendiente • Indígena
Estado civil	Es la situación de las personas físicas, puesto que delinea el estado jurídico de cada una de las		Establecidas por el registro civil.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Divorciado • Unión libre

	personas, identificándolo o diferenciándolo de los demás miembros de la sociedad.			<ul style="list-style-type: none"> • Viudo
Instrucción	Es el nivel de instrucción de una persona corresponde al grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o incompletos.		Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria

Objetivo 2: Identificar los factores de riesgo de la hipertensión arterial en el adulto mayor.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Causas de la hipertensión arterial	Se considera hipertensión arterial cuando es generalmente definida como una hipertensión en etapa 1 cifras de 130 a 139 mm Hg en la presión sistólica, u 80 a 89 mm Hg en la diastólica.	Factores de riesgo	Población de acuerdo a los factores de riesgo de la hipertensión arterial.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades. • Antecedentes patológicos familiares con hipertensión arterial. • Hábitos: Alcohol, tabaco y café. • Actividades físicas. • Alimentación: Consumo de frutas, grasas y verduras, cantidad de sal. • Frecuencia de presión arterial.

				<ul style="list-style-type: none"> • Cuadro clínico. • Tratamiento hipertensivo. • Disciplina con el tratamiento. • Peso.
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Objetivo 3: Analizar la prevalencia de hipertensión arterial en el Centro de Salud San Gabriel desde el 2015 hasta el 2017.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Tiempo de evolución de la hipertensión arterial	Es un seguimiento total de participantes, debe tenerse en cuenta que la hipertensión arterial también aumenta el riesgo de mortalidad por otras causas distintas de estos accidentes cardiovasculares, caso de los infartos de miocardio, la insuficiencia cardiaca o la enfermedad renal.	Comunicación	Población por tiempo enmarcado desde el diagnóstico de la hipertensión hasta el momento de la investigación.	Años 2015 2016 2017



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SAN GABRIEL

OBJETIVO:

Determinar la prevalencia de hipertensión arterial en el adulto mayor, del Centro de Salud San Gabriel del Cantón Montufar.

INSTRUCCIONES:

Leer detenidamente cada una de las preguntas y marque con una (X), la respuesta que usted considere conveniente.

Las respuestas a esta encuesta se mantendrán confidenciales y se usaran solo para fines de investigación.

CUESTIONARIO

1.- Datos personales

Edad:	Nivel de Instrucción
Género: Masculino()Femenino ()	Primaria () Secundaria ()
Etnia: Mestizo () Blanco ()	Estado civil: Soltero() Casado ()
Afro () Indígena ()	Unión libre () Viudo ()
	Divorciado ()

1.-Usted presenta alguna de estas enfermedades:

Hipertensión Arterial () Diabetes Mellitus ()

Obesidad – Sobrepeso ()

Otras (especificar) -----

2.- Alguno de sus familiares tiene presión arterial alta?

Padre () Madre () Hermanos ()
Otros familiares () No refiere ()

3.- Usted está expuesto a alguno de estos factores de riesgo.

Hábito de fumar: Si () No ()

1 cigarrillo	1 cajetilla.
2 cigarrillos	Más cigarrillos.
5 cigarrillos	Ninguno.

4.-Consumo de alcohol: Si () No ()

Vaso	1 botella
Media botella	Frecuencia?

5.- Consumo de Café:

Muy frecuentemente	Ocasionalmente
Frecuentemente	Nunca

6.- Con qué frecuencia usted se controla la presión arterial?

Muy frecuentemente () Frecuentemente () Ocasionalmente ()
Raramente ()

7.- En los últimos 15 días usted ha presentado algún signo y síntoma.

Dolor de cabeza () Agitación al realizar actividad física ()
Dificultad para respirar () Zumbidos en los oídos ()
Mareos () Visión borrosa () palpitaciones ()
No presenta síntomas ()

8.- Dentro de su contextura física usted considera que su peso esta:

Bajo peso () Peso normal () Sobre peso () Obesidad ()

9.- Consumo de medicamentos antihipertensivos:

Sí___ No___

10.- Qué medicación toma:

Furosemida	Losartán
Amlodipina	Enalapril

Otras: _____

11.- Usted es disciplinado para tomar la medicación.

Muy frecuentemente () Ocasionalmente ()
Frecuentemente () Raramente () Nunca ()

12.-Practica alguna actividad física.

Caminar () bailo terapia () nadar () Otras ()

13.- Con qué frecuencia realiza actividad física.

Todos los días () 2 veces en semana () 3 veces en semana ()

14.- Que tiempo realiza la actividad física:

30 minutos () 1 hora () 2 horas ()

15.- Cuantas veces a la semana consume frutas, grasas y verduras.

Una vez a la semana () 3 veces a la semana () todos los días ()

16.- Que cantidad de sal utiliza en sus comidas.

Sin sal () poca sal () mucha sal ()



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

*GUÍA EDUCATIVA QUE AYUDA A LA MEJORA DE LA CALIDAD DE
VIDA SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL
DEL ADULTO MAYOR.*



AUTORA: Verónica Pérez

DIRECTOR: Dr Douglas Barros

Ibarra - Ecuador

La única manera de hacer una gran labor, es amando lo que haces.



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE



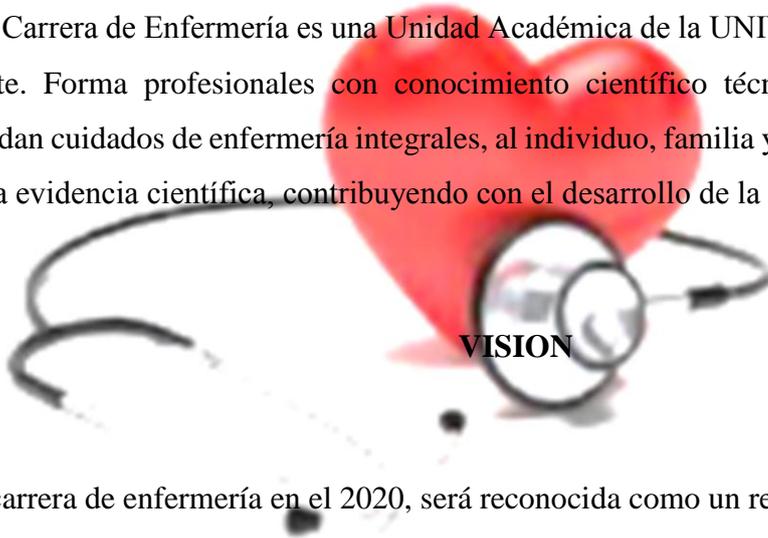
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



CARRERA DE ENFERMERIA

MISION

“La Carrera de Enfermería es una Unidad Académica de la UNIVERSIDAD Técnica del Norte. Forma profesionales con conocimiento científico técnicos y humanistas que brindan cuidados de enfermería integrales, al individuo, familia y comunidad apoyándose en la evidencia científica, contribuyendo con el desarrollo de la zona 1 del Ecuador”.



La carrera de enfermería en el 2020, será reconocida como un referente académico, en la formación de profesionales críticos, humanísticos, con amplios conocimientos técnicos y científicos, que desarrollan la investigación como base para la calidad del trabajo que ejecutan en los servicios de salud a nivel local, regional y nacional

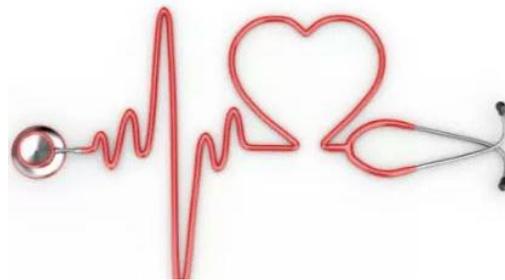
INDICE

CARRERA DE ENFERMERIA MISION- VISION	
PRESENTACIÓN.....	6
INTRODUCCION.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVO GENERAL- ESPECIFICOS.....	9
QUE ES LA HIPERTENSION ARTERIAL?.....	10
TIPOS DE FACTORES DE RIESGO.....	11
SÍNTOMAS	12
GRAVES CONSECUENCIAS.....	13
FORMAS DE PREVENIR.....	14
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.....	15
NUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR.....	16
CONSEJOS PARA MEJORAR LA PRESIÓN ARTERIAL.....	17
VOCABULARIO.....	18
BIBLIOGRAFÍA.....	19

PRESENTACIÓN

Para mí es muy grato hacer la presentación de la guía para la educación y prevención del paciente con riesgo de padecer hipertensión arterial, para el fomento del autocuidado.

Esta guía va dirigida a los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Gabriel al control de la presión arterial, para pacientes Hipertensos ya que como objetivo es concientizar a la población sobre la prevención de hipertensión arterial mediante el mejoramiento de estilos de vida, actividad física, buenos hábitos alimenticios previniendo las complicaciones.



“Cambia tu vida combate la hipertensión arterial”

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica degenerativa, quiere decir de toda la vida. En la cual las personas que padecen de ésta enfermedad pueden tener un tratamiento y llevar una vida normal.

Con esta guía queremos concientizar a las personas sobre la importancia de conocer sobre presión arterial, las medidas de prevención y fomentar el autocuidado.

JUSTIFICACIÓN

En esta guía explicaremos conceptos básicos entendibles sobre hipertensión arterial, cuales son las causas, factores de riesgo, complicaciones, quienes estamos más propensos a padecer esta enfermedad ya que esta guía servirá para conocer, identificar y modificar malos hábitos que tenemos en nuestra vida cotidiana que se suman a incrementar el riesgo de complicación y muerte.

“Cambia tu vida combate la hipertensión arterial “

Es el nombre de esta guía que trata sobre consejos para mejorar su estado de salud modificando los factores a los que estamos expuestos que desencadenan la hipertensión arterial y las enfermedades que se asocian a esta.

OBJETIVO GENERAL

Educar a la población sobre la importancia de hipertensión arterial brindando al paciente medidas para el mejoramiento de los estilos de vida, cambio en los hábitos alimenticios y fomento del autocuidado, como medida de prevención.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Dar a conocer conceptos básicos referentes a la hipertensión arterial.
- ✓ Mejorar hábitos alimenticios, cambios de estilos de vida, manejo del estrés.
- ✓ Fomentar el ejercicio físico en los pacientes hipertensos.
- ✓ Concientizar sobre la importancia de los controles periódicos de presión arterial.

MARCO TEÓRICO

Que es la hipertension arterial?

Ocurre cuando los vasos sanguineos tienen una continua tension alta al llevar la sangre desde el corazon a todo el cuerpo. Mientras mas alta sea la tension, mas esfuerzo hace el corazón para bombear.

Tension arterial normal	Hipertensión
Sistolica 120mmHg Diastolica 80mmHg	Sistolica =o +130 mmHg Diastolica =o +80mmHg



TIPOS DE FACTORES DE RIESGO

Factores modificables: Son aquellos que pueden ser corregidos cambiando nuestro estilo de vida y los hábitos alimenticios.

Factores no modificables: Es propio de una misma persona es decir: edad, sexo, etnia y hereditarios.

Factores de riesgo en general

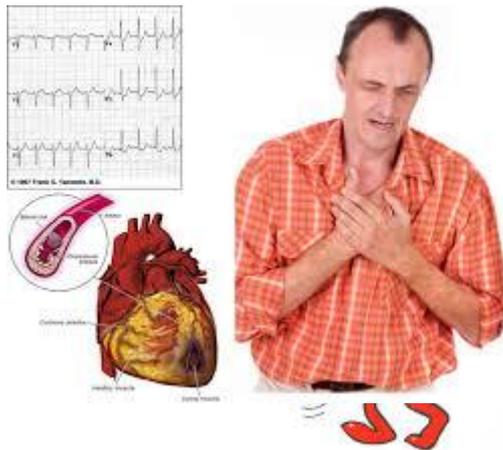
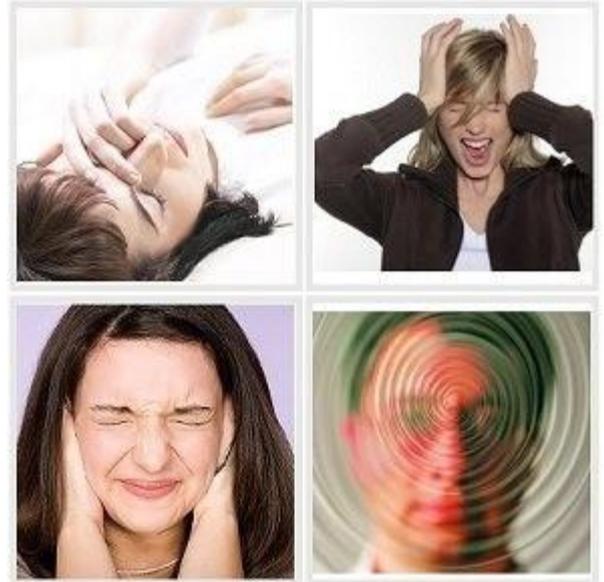
- Antecedentes familiares
- Obesidad
- Estrés o depresión
- Exceso de consumo de sal y alcohol
- Sedentarismo
- Diabetes
- Dieta rica en grasas y carbohidratos
- Bajo consumo de frutas y verduras



SÍNTOMAS

- No hay en algunos casos, pero pueden presentar:

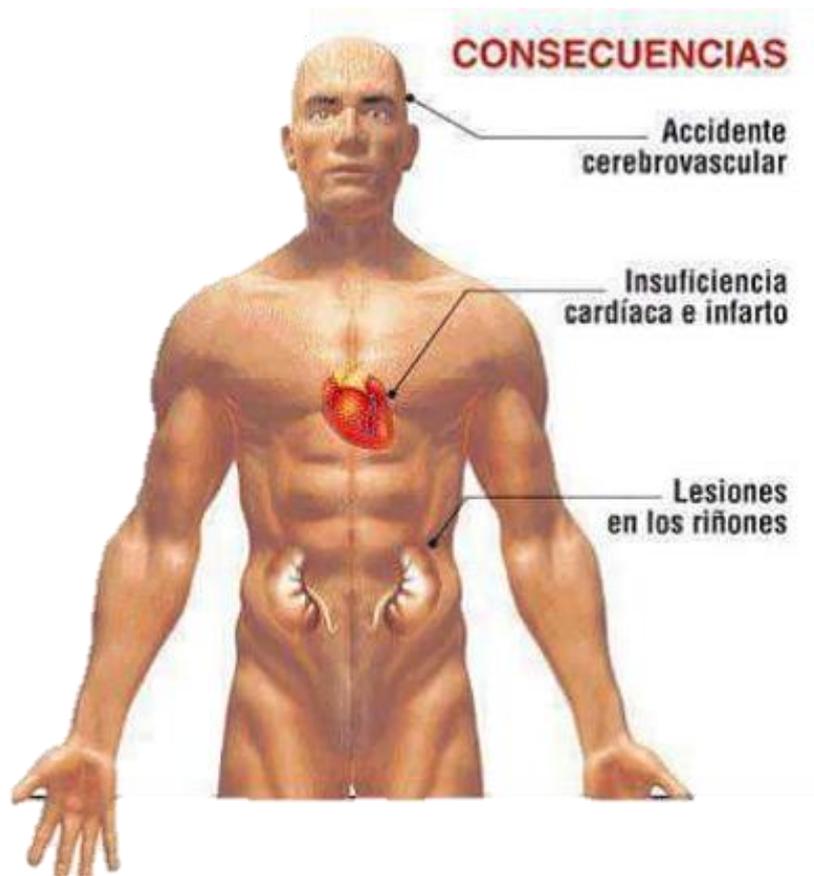
- Dolor de cabeza
- Sudoraciones
- Dificultad respiratoria
- Vertigos
- Dolor toracico
- Palpitaciones del corazón
- Hemorragias nasales
- Fatiga
- Nauseas y vómito
- Sonido de zumbidos en los oidos
- Alteraciones visuales.



GRAVES CONSECUENCIAS

Si no se controla a tiempo

- Infarto al miocardio
- Insuficiencia cardiaca
- Aneurisma en vasos sanguineos
- Accidentes cerebrovasculares
- Insuficiencia cardiaca, infarto
- Lesiones del riñon



FORMAS DE PREVENIR

- Medir la tension arterial
- Abandonar el consumo de tabaco
- Evitar el uso nocivo de alcohol
- Dieta saludable
- Hacer ejercicio
- Reducir la ingesta de sal y café.



DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO



La tensión debe tomarse sentado y en reposo (3-5 min). No fume, ni tome bebidas antes de la medición.



Se puede realizar pruebas de laboratorio (análisis de sangre) para comprobar niveles de glucosa, colesterol, triglicéridos.

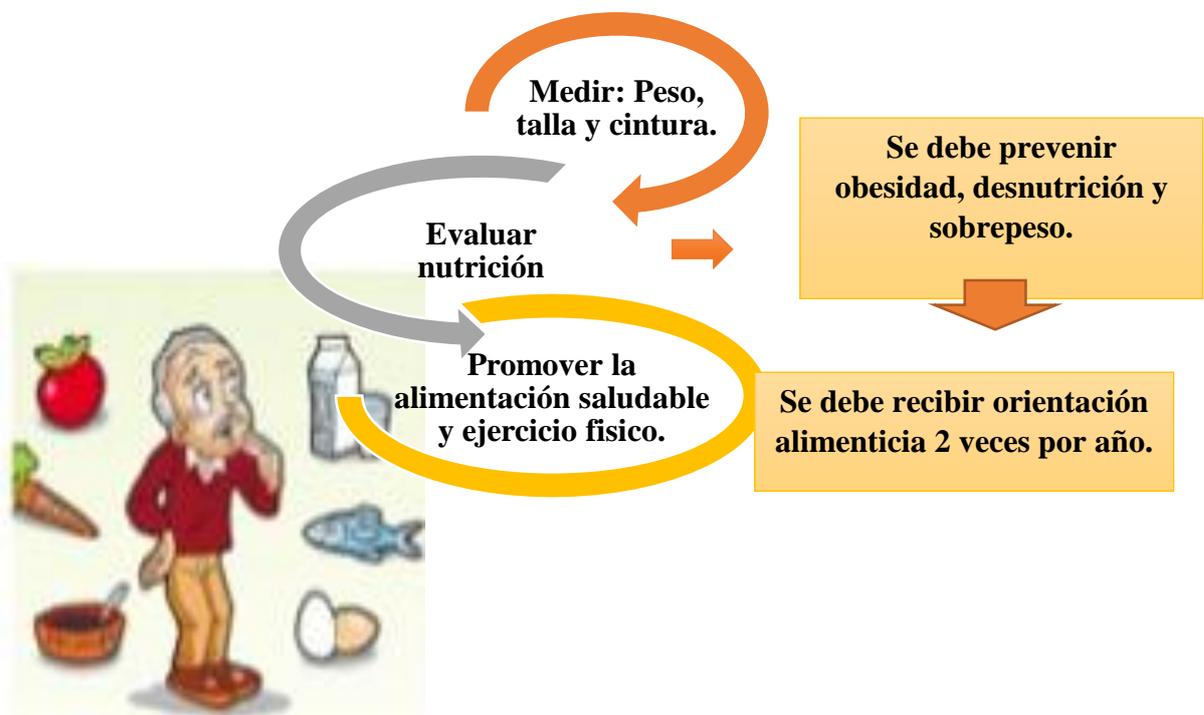


Tras la instauración del tratamiento antihipertensivo es importante ver al paciente cada **2-4 semanas** para valorar la eficacia del tratamiento, así como posibles efectos secundarios.



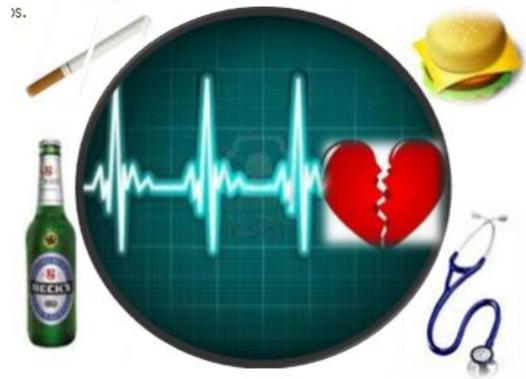
Es recomendable realizar una evaluación de los riesgos cardiovasculares y el daño orgánico asintomático cada dos años.

NUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR



CONSEJOS PARA MEJORAR LA PRESIÓN ARTERIAL

- 1.- Reducir consumo de grasas.
- 2.- Reducir el consumo de sal.
- 3.- Consumir fruta y verduras.
- 4.- Hacer ejercicio.
- 5.- Controlar el estrés.
- 6.- Vigilar la medicación.
- 7.- Controlar el peso.
- 8.- Dejar de fumar.
- 9.- Moderar el alcohol y consumo de café.
- 10.- Mantener hábitos saludables en el tiempo.



Un estilo de vida saludable es la mejor manera de prevenir la hipertensión arterial.

VOCABULARIO

Enfermedad: Es un proceso fisiopatológico caracterizado por una alteración de su estado de salud.

Hipertensión arterial. (HTA): Es una condición médica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión arterial por encima de 139 / 89 mmhg.

Paciente: Es el sujeto que recibe los servicios de un médico, sometiéndose a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

Prevención: Son un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad.

Tratamiento: Consiste en todas aquellas opciones ambientales, humanas, físicas, químicas, entre otras, que contribuye a la curación del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Lara Ariel. Hipertensión arterial: El enemigo silencioso. (Chile).[http://www.saludactual.cl/news/la hipertension un mal de la pobreza](http://www.saludactual.cl/news/la-hipertension-un-mal-de-la-pobreza).
- 2) OMS. (2014)“Programa de Actividad Física para la Prevención y Control de los Factores de Riesgo Cardiovasculares” Chile.
- 3) Mayckel da Silva Barreto AAORSSM. Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014 mayo - junio; 8(491).
- 4) María C. Rodríguez Péreza ACdLRMMTSDCJJASBBDAGHDAG. Factores asociados al conocimiento y el control de la hipertensión arterial en Canarias. Rev Esp Cardiol. 2017 junio; 65(03).
- 5) DIRECCIÓN DE MÉTODOS AEI. CENSO ECONÓMICO 2010. INEC. 2010 FEBRERO.

Unidad Operativa Centro de Salud San Gabriel.



Aplicación de la encuesta a los adultos mayores del “Centro de Salud San Gabriel”.

