



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACION CON LOS ESTILOS DE VIDA
EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL, DE LA
COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS, GUARANDA, BOLIVAR, OCTUBRE 2018 -
ABRIL 2019.**

AUTORES

**MARÍA JAMILEX MORA VÁSQUEZ
SUSANA MARITZA NARANJO GAIBOR**

TUTORA

LCDA. LIZETTE MARTIN ESTEVEZ, MSC

**Babahoyo - Los Ríos - Ecuador
OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACION CON LOS ESTILOS DE VIDA
EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL, DE LA
COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS, GUARANDA, BOLIVAR, OCTUBRE 2018 -
ABRIL 2019.**

AUTORES

**MARÍA JAMILEX MORA VÁSQUEZ
SUSANA MARITZA NARANJO GAIBOR**

TUTORA

LCDA. LIZETTE MARTIN ESTEVEZ, MSC

**Babahoyo - Los Ríos - Ecuador
OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. ELISA BOUCOURT RODRIGUEZ, MSC
DECANA O DELEGADO (A)

LCDA. ROSA BEDOYA VASQUEZ, MSC
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

DRA. VERÓNICA AYALA ESPARZA, MSC
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 10 de abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado:

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en **ENFERMERIA** en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de ENFERMERIA exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor(as)

MARIA JAMILEX MORA VASQUEZ
C.I: 120680938-4

SUSANA MARITZA NARANJO GAIBOR
C.I: 120680938-4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **LCDA. LIZETTE MARTIN ESTEVEZ, MSC**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **ATENCION DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL, DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS, GUARANDA, BOLIVAR, OCTUBRE 2018 -ABRIL 2019**, elaborado por el(los) estudiantes **MARIA JAMILEX MORA VASQUEZ** y **SUSANA MARITZA NARANJO GAIBOR.**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea *habilitado para continuar con el proceso de titulación* determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de abril del año 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lizette'.

LCDA. LIZETTE MARTIN ESTÉVEZ, MSC

CI:0960199743

Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis 1 urkund.docx (D50191548)
Submitted: 4/4/2019 6:13:00 PM
Submitted By: lmartin@utb.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

TESIS.docx (D49743918)
Tesis-de-grado(1).docx (D27153548)
tesis dayhana miguel.docx (D16494011)
TESIS ACCIONES DE AUTOCUIDADO EN JUBILADOS CON HIPERTENSION ARTERIAL.docx (D21834482)
TESIS DR. BRAVO.docx (D45643200)
ALEXANDRA Y KARINA- TESIS HIPERTENSION ARTERIAL.docx (D12867115)
urkund1 adherenca hta am.pdf (D42799813)
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2902/3/CD000021-TRABAJO%20COMPLETO-pdf>
<http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul182g.pdf>
42a36a72-d2ac-4690-8158-27ed1d38969e

Instances where selected sources appear:

18



FIRMA DEL TUTOR
LCDA. LIZETTE MARTIN ESTÉVEZ, MSC
CI: 0960199743

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de investigación principalmente a Dios por proveernos la oportunidad de vivir, por ser el pilar fundamental de nuestras vidas profesional y cotidiana, además por darnos fuerzas para continuar en este proceso obteniendo uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado y apoyo incondicional en todos estos años, ejemplos dignos de superación gracias a ustedes se pudo lograr los objetivos.

A nuestras familias y hermanos, por haber fomentado en nosotras el deseo de superación y la esperanza de triunfo en la vida, de igual manera a nuestros amigos que demostraron su apoyo incondicional y amistad sincera y finalmente todas las personas, que nos apoyaron y han hecho que este trabajo de investigación se realice con éxito en especial aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron su conocimiento.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra gratitud a Dios, creador del universo por proveer sabiduría necesaria y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias en nuestra formación profesional.

Agradecemos a la Universidad Técnica de Babahoyo por su valioso aporte en la formación académica y profesional, a nuestros docentes por haber compartido conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial a la Lcda. Lizette Martin Estévez, MSC tutora de nuestro proyecto de investigación por la orientación y ayuda que nos brindó para la realización de este trabajo académico.

Finalmente agradecemos a todas las personas que fueron participe en este proyecto y nos brindaron confianza necesaria y la ayuda para su realización.

TEMA

ATENCION DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL, DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS, GUARANDA, BOLIVAR, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial (HTA), es considerada como un trastorno en el que los vasos sanguíneos de una persona que tiene una tensión elevada, lo que puede ocasionar daños irreversibles de manera sistémica.

Objetivo: Determinar la relación existente entre la atención de enfermería y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, Bolívar, en el período de tiempo que transcurre desde octubre 2018 hasta abril 2019.

Metodología: Estudio de tipo cuali-cuantitativo, de campo porque se recogió la información en el mismo sitio donde ocurre el problema, con un nivel descriptivo porque se analizaron y se relacionaron las acciones del personal de enfermería con los estilos de vida de los adultos mayores. Fue un estudio transversal ya que se almacenaron los datos y se analizaron en un solo momento. La población estuvo conformada por 70 personas y se realizó un muestreo no probabilístico intencional donde se establecieron ciertos criterios de inclusión y exclusión definidos por las investigadoras.

Resultados: Del total de la muestra en estudio conformada por 62 personas adultas mayores y que reunían los criterios de inclusión se logró constatar que 39 personas representados por el (62.9%) padecen de enfermedades concomitantes. Referente a las relaciones interpersonales, trato y atención en sus hogares lo catalogaron como buena (53%), regular (29%) y mala (18%). De acuerdo con los hábitos alimenticios un alto porcentaje afirmaron consumir alimentos dañinos para la salud y otro pequeño porcentaje pero representativo afirmo consumir bebidas alcohólicas y cigarrillo. Un gran porcentaje de los adultos mayores (63%) manifestó que realiza actividad física. Con respecto a las acciones de intervenciones que realiza el personal de enfermería en el subcentro de salud, realiza muy pocas acciones de prevención y promoción de salud, y que van de la mano con las personas que no demuestran adherencia correcta con el tratamiento farmacológico.

Conclusiones: Se determinó que la mayoría de los adultos mayores diagnosticados desconocen los factores de riesgo que inciden en su desarrollo, así como el tratamiento integral para su control o prevención de las complicaciones subyacentes.

Palabras clave: hipertensión arterial, enfermedades concomitantes, enfermería, estilos de vida.

ABSTRACT

Introduction: The hypertension arterial (HTA), is considered a disorder in which a person's blood vessels that has a high voltage, which can cause irreversible damage systemically.

Objective: To determine the relationship between nursing care and lifestyles in older adults with hypertension, from the community of Cuatro Esquinas, Guaranda, Bolívar, in the period from October 2018 to April 2019.

Methodology: Qualitative-quantitative field study because the information was collected in the same place where the problem occurs, with a descriptive level because the actions of the nursing staff were analyzed and related to the lifestyles of the elderly. It was a cross-sectional study since the data were stored and analyzed in a single moment. The population consisted of 70 people and an intentional non-probabilistic sampling was carried out where certain inclusion and exclusion criteria defined by the researchers were established.

Results: Of the total of the study sample comprised of 62 elderly people and who met the inclusion criteria, it was found that 39 people represented by the (62.9%) suffer from concomitant diseases. Regarding interpersonal relationships, treatment and care in their homes rated it as good (53%), compared to the few that claim to be bad (18%). According to eating habits a high percentage claimed to consume foods harmful to health and another small but representative percentage claimed to consume alcoholic beverages and cigarettes. A large percentage of older adults (63%) stated that they perform physical activity. With respect to the actions of interventions carried out by the nursing staff in the health sub-center, they carry out very few prevention and health promotion actions, and they go hand in hand with people who do not demonstrate correct adherence to pharmacological treatment.

Conclusions: It was determined that the majority of diagnosed older adults are unaware of the risk factors that affect their development, as well as the integral treatment for their control or prevention of the underlying complications.

Key words: arterial hypertension, concomitant diseases, nursing, lifes

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
TEMA	iii
RESUMEN	vi
ABSTRAC	v
INTRODUCCIÓN	vi
CAPITULO I	1
1. PROBLEMA	1
1.1 Marco Contextual	1
1.1.1 Contexto Internacional	1
1.1.2 Contexto Nacional.	1
1.1.3 Contexto Regional.	2
1.1.4 Contexto Local y/o Institucional	3
1.1.5 Situación problemática	4
1.2 Planteamiento del Problema	5
1.3.1 Problema General	6
1.3.2 Problemas derivados	6
1.4 Delimitación de la Investigación	7
1.5 Justificación	7
1.6 Objetivos	8
1.6.1 Objetivo General	8
1.6.2 Objetivos Específicos	8
CAPITULO II	9
2 MARCO TEÓRICO	9
2.1 Marco teórico	9
2.1.1 Marco conceptual	10
2.1.3 Antecedentes investigativos	33
2.2 Hipótesis	35
2.2.1 Hipótesis general	35
2.3 Variables	36
2.3.1 Variables Independientes	36

2.3.2	Variables Dependientes	36
2.3.2	Variables intervinientes	36
2.3.3	Operacionalización de las Variables	37
CAPITULO III		43
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		39
3.1	Métodos de investigación	43
3.2	Modalidad de la investigación	43
3.3	Tipo de Investigación	43
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	44
3.4.1	Técnicas	44
3.4.2	Instrumento	44
3.5	Población y Muestra	45
3.5.1	Población	45
3.5.2	Muestra	45
3.6	Cronograma del proyecto	46
3.7	Recursos	47
3.7.1	Recursos humanos	47
3.7.2	Recursos económicos	47
3.8	Plan de tabulación y análisis de datos	48
3.8.1	Base de datos	48
3.8.2	Procesamiento y análisis de los datos	48
CAPITULO IV		49
4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN		49
4.1	Resultados obtenidos de la investigación	45
4.2	Análisis e interpretación de datos	65
4.3	CONCLUSIONES	72
4.4	RECOMENDACIONES	73

CAPITULO V

5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1	Título de la Propuesta de Aplicación	74
5.2	Antecedentes	74
5.3	Justificación	75
5.4	Objetivos	76
5.4.1	Objetivo general	76
5.4.2	Objetivos específicos	77
5.5	Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	77
5.5.1	Estructura general de la propuesta	77
5.5.2	Componentes	79
5.6	Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	80
5.6.1	Alcance de la alternativa	80

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de contingencia

Anexo 2 Carta de consentimiento para participación en el proyecto de investigación

Anexo 3 Consentimiento informado.

Anexo 4 Declaración de la Investigadora sobre la firma del consentimiento informado.

Anexo 5 Cuestionario diseñado por las investigadoras dirigido a las personas con hipertensión arterial en la comunidad cuatro esquinas.

Anexo 6. Aplicación de cuestionario

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diagnóstico 1.	23
Tabla 2. Diagnóstico 2.	24
Tabla 3. Diagnóstico 3.	25
Tabla 4. Diagnóstico 4.	26
Tabla 5. Diagnóstico 5.	27
Tabla 6. Diagnóstico 6.	28
Tabla 7. Rango de edades de los adultos mayores con hipertensión arterial.	46
Tabla 8 Nivel de ingresos económicos del núcleo familiar donde residen los adultos mayores.	47
Tabla 9. Servicios básicos en los hogares donde residen los adultos mayores.	48
Tabla 10. Realización de charlas educativas sobre hipertensión arterial por parte del personal de enfermería a los adultos mayores	59
Tabla 11. Programa para la práctica de ejercicios físicos diarios de los adultos mayores.	59

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1. Género de los adultos mayores con hipertensión arterial	45
Grafico 2. Número de integrantes en el núcleo familiar del adulto mayor.	47
Grafico 3. Enfermedades previas de los adultos mayores. .	49
Grafico 4. Trato y atención que reciben los adultos mayores por parte de las personas que conviven en el hogar	50
Grafico 5. Relaciones interpersonales entre los miembros de la familia donde reside el adulto mayor.	51
Grafico 6. Tiempo transcurrido desde que fueron diagnosticado con hipertensión arterial los adultos mayores	53
Grafico 7. Consumo de bebidas alcohólicas por parte de los adultos mayores con hipertensión arterial.	53
Grafico 8. Hábitos por el consumo de tabaco de los adultos mayores con hipertensión arterial.	54
Grafico 9. Realización de actividad física por parte de los adultos mayores con hipertensión arterial.	55
Grafico 10. Cumplimiento de las consultas médicas mensuales por parte de los adultos mayores con hipertensión arterial.	56
Grafico 11. Uso del tratamiento antihipertensivo por parte del adulto mayor.	56
Grafico 12. Cumplimiento de tratamiento antihipertensivo por parte de los adultos mayores con hipertensión arterial.	57
Grafico 13. Realización de actividades de prevención y promoción de la salud por parte del personal de enfermería.	58
Gráfico 14. Realización de visitas periódicas al domicilio del paciente.	60

INTRODUCCION

A nivel mundial desde el punto de vista epidemiológico las estadísticas de hipertensión arterial son alterantes, tanto así que alrededor de 1000 millones de personas padecen de esta enfermedad y de esas el 15% tienen conciencia y conocimientos de la misma. En América Latina y el Caribe, un tercio de la población fue diagnosticada con hipertensión arterial para el año 2017.

La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos (arterias y/o venas) al ser bombeada por el corazón. La hipertensión arterial (HTA), también conocida como tensión arterial alta o elevada, es considerada como un trastorno en el que los vasos sanguíneos de una persona tienen una tensión elevada, es decir por encima de la tensión normal de un organismo, lo que puede ocasionar daños irreversibles de manera sistémica. Cada vez que el corazón late (contracción y relajación de los músculos cardíacos), bombea sangre a los vasos y estos llevan la sangre oxigenada rica en nutrientes y sustancias esenciales a todas las partes del cuerpo (OMS, 2018).

Las estadísticas de presión arterial elevada o hipertensión arterial aumentan gradualmente de acuerdo con la edad de las personas, por lo que la prevalencia de HTA depende notablemente del grupo etario considerando especialmente a personas mayores a cincuenta años de edad. La distribución y la prevalencia dependen de factores socioeconómicos y culturales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada cinco adultos padecen de tensión arterial elevada, un trastorno que causa la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía de los seres humanos llegando a 9,4 millones de defunciones cada año a nivel mundial (Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, 2017)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tensión arterial normal de un adulto oscila de 120 mm Hg (miligramos de mercurio) cuando el corazón late, denominada tensión sistólica y de 80 mm Hg (miligramos

de mercurio) cuando el corazón se relaja denominada tensión diastólica (OMS, 2018).

Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg (miligramos de mercurio) y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg (miligramos de mercurio), se puede considerar como una tensión arterial elevada o hipertensión. La mayoría de las personas con hipertensión en etapas tempranas no muestra ningún síntoma, de aquí la denominación que recibe como “asesino silencioso”. En ciertas ocasiones, la hipertensión causa síntomas comunes como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre suele seguir un mismo patrón (García, 2009).

La hipertensión arterial es una enfermedad prevenible si la persona modifica sus estilos de vida unidos a diferentes factores de riesgo como la dieta, el uso consumo nocivo del alcohol y la inactividad física o sedentarismo, siendo evidenciado el riesgo de complicaciones de la hipertensión arterial (Gómez, Piskorz, 2017).

De acuerdo con lo establecido en las líneas de investigación de la Universidad Técnica de Babahoyo, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Salud y Bienestar, de la Carrera de Enfermería, el problema de investigación está relacionada con la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, los problemas de morbi-mortalidad de enfermedades cardio-pulmonares en instituciones de salud orientada a fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía de acuerdo a lo establecido en los objetivos del milenio (CIDE, 2018).

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 MARCO CONTEXTUAL

1.1.1 Contexto Internacional

A nivel mundial desde el punto de vista epidemiológico la hipertensión arterial (HTA) es el factor de riesgo cardiovascular con mayor prevalencia en el mundo, afectando aproximadamente al 26% de la población adulta, lo que representa 1000 millones de personas. Como es de conocimiento público, la prevalencia de esta enfermedad aumenta con la edad, por lo que se estima que con el envejecimiento de la población para el año 2025 la hipertensión arterial afectará a 1500 millones de personas (García, 2017).

Entre el 20% y 35% del total de la población adulta de América Latina y el Caribe hasta el 2017 fue diagnosticado con hipertensión arterial. El número de personas con hipertensión está aumentando en los últimos años y por tratarse de una enfermedad silenciosa muchos desconocen su condición. De acuerdo con estudios realizados por investigadores, en cuatro países de Sudamérica como, (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), el 57.1% de la población adulta se estima poseen presión arterial alta y a su vez saben que padecen de esta patología, lo que contribuye al bajo nivel de control poblacional debido a que sólo el 18.8% de los hipertensos adultos se realizan controles mensuales y poseen adherencia a un determinado tratamiento (OPAS, 2017).

1.1.2 Contexto Nacional

Ecuador es un país ubicado al sur del continente americano (sudamericano) limitado territorialmente por el Océano Pacífico y dos países

(Colombia y Perú). La población hasta finales del 2018 se estimó que llegaría a ser aproximadamente de 17,040800 (Villacís, Carrillo, 2011).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de acuerdo con una investigación realizada para el año 2011 hubo 4.381 muertes por enfermedad hipertensiva, con una tasa de 28,70 por cada cien mil personas, evidenciando así que la mayoría de las personas no saben que padecen de la enfermedad por lo que no reciben un tratamiento adecuado a tiempo y aquellos que conocen su diagnóstico en su gran mayoría se niegan a utilizar un tratamiento. Es así que por todo lo expuesto la investigación también concluyó que más de un tercio de la población mayor a 10 años (3'187.665) es pre-hipertensa, 717.529 personas de 10 a 59 años padece de hipertensión arterial y el 75% de esta población desconoce su enfermedad (OMS, 2014).

En el Ecuador se considera que la hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo para el deterioro de la salud de las personas en la actualidad; dichos factores van de la mano con la diabetes mellitus y las enfermedades cerebrovasculares, las cuales están relacionados con el sedentarismo, los inadecuados hábitos alimenticios y el componente hereditario de estas patologías (Ortiz, 2014).

1.1.3 Contexto Regional

La ciudad de Guaranda es la capital de la Provincia de Bolívar, ubicada en la República del Ecuador en América del Sur, se encuentra a 2.668 metros sobre el nivel del mar, posee una población metropolitana estimada de 91.877 personas. (Gobierno Autónomo Descentralizado del Gobierno de Bolívar, 2018).

En la provincia de Bolívar no existen datos estadísticos de manera específica y actualizada sobre la cantidad de personas que están diagnosticadas con esta enfermedad, debido a que se trata de una enfermedad silenciosa y porque existe escasa información sanitaria en la población. Hasta el año 2011 a nivel nacional se presentaron 10.429 casos con enfermedades hipertensivas,

especialmente en personas mayores de cincuenta años que padecen de esta patología y que solo el 15% son diagnosticados y se mantienen en tratamiento; esto se debe a que presentan síntomas graves debido al sedentarismo y los inadecuados hábitos alimenticios que van acompañadas de diabetes y enfermedades cerebrovasculares (UNFPA Ecuador, 2016).

1.1.4 Contexto local

Guaranda se encuentra localizada en la hoya de Chimbo, en el corazón del Ecuador, ubicada al noroeste de la Provincia de Bolívar, limitada al norte por la Provincia de Cotopaxi, al sur con los cantones Chimbo y San Miguel, al este la Provincia de Chimborazo y Tungurahua, y al oeste por los cantones de Las Naves, Caluma y Echeandía (Gobierno Autónomo Descentralizado del Gobierno de Bolívar, 2018).

De acuerdo con un estudio realizado en la ciudad de Guaranda para el año 2011 a nivel de hospitales y centros de salud, se estima que alrededor de 1.498 personas padecen de enfermedades hipertensivas, siendo la hipertensión esencial (primaria) la que muestra el mayor número de casos, de los cuales el 58,14% corresponde a los hombres y el 41,86% a mujeres en edades mayores a 50 años, estableciendo que la cifra debe de ser mayor debido a que existen personas que no saben que padecen de esta patología debido a que se niegan a recibir ayuda de autoridades de salud (Acurio, 2015).

Teniendo en cuenta determinados estilos de vida inadecuados y factores de riesgos biológicos, sociales y económicos así como los factores de riesgo fisiológicos como la obesidad/sobrepeso, colesterinemia, altos niveles de glicemia en sangre y ciertas condiciones como la escasa educación sanitaria, inadecuados hábitos higiénicos y desfavorables condiciones ambientales, se hizo necesario realizar la presente investigación en aras de contribuir a disminuir los altos índices de hipertensión arterial en adultos mayores en la comunidad objeto de estudio (Magrini, Martini., 2012).

1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En la actualidad las personas adultas mantienen diferentes estilos de vida de los cuales la mayoría de las actividades que realizan incluyen sedentarismo, inadecuados hábitos de alimentación, consumo excesivo de alcohol y tabaco entre otros, que conllevan a que la persona sea propensa a desarrollar enfermedades cardiacas como la hipertensión arterial. Además, cabe mencionar que la mayoría de personas que tienen esta enfermedad no lo saben ya sea por desconocimiento de los signos y síntomas o en ciertos casos por no tener los recursos para acceder a un determinado sistema de salud. Por otra parte, las personas que son diagnosticadas con esta patología solo en una minoría están conscientes de la atención médica y de enfermería que deben recibir de forma sistemática y por ende de la necesidad de adherirse al tratamiento (Prince, *et al*, 2017).

La prevalencia de hipertensión arterial relacionada a los inadecuados estilos de vida en los adultos mayores de la comunidad Cuatro Esquinas del cantón Guaranda, se deben en gran medida a la falta de actividad física con frecuencia, el consumo de alimentos ricos en grasa así como la ingestión excesiva de alcohol y tabaco.

Por otro lado, aquellas personas que conocen y han sido diagnosticadas con hipertensión arterial, manifestaron que les resulta difícil adherirse al tratamiento farmacológico e incluirlo en su vida cotidiana debido a que tienen variadas actividades en su cotidianidad por lo que si alguien no les recuerda que deben consumir el medicamento hipotensor, les resulta difícil recordarlo y que lo hacen cuando se presentan signos y síntomas que son conocidos por ellos cuando la presión arterial esta elevada. Otros pacientes determinaron que lo más difícil es llevar un estilo de vida saludable como el régimen de dieta, realizar actividad física y evitar el consumo de alcohol y tabaco (MSP, 2015).

En el área objeto de estudio, el diagnóstico a pacientes con hipertensión arterial va en incremento y en el caso de los adultos mayores por la edad y la

presencia de determinados factores de riesgo que predisponen a que se diagnostiquen alrededor de 100 personas en consultas trimestrales en el Centro de Salud de la comunidad (MSP, 2015).

La atención por parte del personal de enfermería debe ser óptima en todos los casos y con especial énfasis en aquellos pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, brindando principalmente información constante y directa ya sea al paciente, o a los familiares ya que en varias ocasiones el desconocimiento de las personas que se encargan ya sea de la preparación de los alimentos en sus hogares o de su atención directa, no es la adecuada, de acuerdo con el régimen de dieta que debe consumir una persona con hipertensión. Además, es esencial la motivación a este importante grupo poblacional para la realización de la actividad física diaria así como evitar el consumo de sustancias dañinas que deterioren su estado de salud como lo el alcohol y el tabaco.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial afecta aproximadamente al 20% de la población adulta en Ecuador, su frecuencia se incrementa con la edad, de tal modo que alrededor de 65 años en adelante, más de un tercio de la población tiene valores altos de presión arterial y han desarrollado complicaciones subyacentes a la enfermedad. En la Comunidad Cuatro Esquinas, del cantón Guaranda, en la provincia de Bolívar de acuerdo con los datos estadísticos otorgados por el Ministerio de Salud Pública de este país andino, se pudo corroborar que existe un alto índice de adultos mayores que padecen hipertensión arterial (González., 2016).

Teniendo en cuenta la adecuada valoración que se debe realizar al paciente desde el primer contacto, tanto con la observación, entrevista como en el examen físico, se puede lograr identificar que el paciente no lleva un adecuado estilo de vida, también hay que tener en cuenta los aspectos objetivos y subjetivos, de esta manera el personal de enfermería planifica las actividades con el paciente, buscando las estrategias necesarias como los programas educativos,

estimulando a los pacientes a practicar los estilos de vida saludables, con el fin de conservar su salud (Álvarez, Valle, Peinado, 2000).

1.3.1 Problema General

¿Cómo se relaciona la atención de enfermería con los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, Bolívar, en el período de tiempo que transcurre desde octubre 2018 hasta abril 2019?

1.3.2 Problemas Derivados

¿Cuál es el comportamiento de los estilos de vida que se relacionan con el desarrollo de hipertensión arterial en los adultos mayores teniendo en cuenta género, rango de edades, nivel de conocimientos y enfermedades concomitantes en dichas personas durante el periodo de tiempo mencionado?

¿En cuáles estilos de vida de los adultos mayores pueden influir las acciones de enfermería en función de la prevención de la hipertensión arterial en dicho grupo poblacional perteneciente a la comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, Bolívar en el periodo de tiempo mencionado?

¿Cuáles hábitos tóxicos poseen mayor relevancia en los estilos de vida de los adultos mayores, en función de la prevención de la hipertensión arterial durante el periodo de tiempo mencionado?

1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación fue realizado en la comunidad Cuatro Esquinas ubicada en la ciudad de Guaranda perteneciente a la provincia de Bolívar y se desarrolló durante el periodo comprendido entre octubre del 2018 a abril del 2019.

Las unidades de investigación que participaron de forma directa en este estudio fueron los adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial.

1.5 JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial constituye un grave problema de salud que provoca daños irreversibles en el organismo de los seres humanos, principalmente a nivel del corazón, los riñones y la retina. Es uno de los componentes del síndrome metabólico y se ve asociada a la obesidad, sedentarismo, inadecuados estilos de vida y poseer hábitos tóxicos como el consumo cigarrillo y bebidas alcohólicas (Soca, Enrique, Sarmiento, 2009).

La elaboración del actual proyecto de investigación tuvo como temática principal una problemática de salud pública, que se encuentra relacionada con la hipertensión arterial en adultos mayores que habitan en la comunidad Cuatro Esquinas del cantón Guaranda de la provincia de Bolívar durante el período comprendido entre octubre 2018 -abril 2019, lo que lo convierte en una investigación científica de mucha necesidad para establecer estadísticas claras y precisas que permitió brindar un aporte científico y sustentado en ofrecer una solución a esta problemática con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y contribuir a evitar y/o prevenir las graves consecuencias de esta importante patología.

Así mismo el presente estudio facilitó promover la realización de nuevas investigaciones en la temática debido al rigor científico con que fue desarrollada, favoreciendo así a la creación de nuevas estrategias con el fin de mejorar la calidad de vida a corto, mediano y largo plazo, de las personas que padecen de esta patología a través de la realización de talleres y programas educativos que fortalezcan la información sobre los factores de riesgo, prevención, diagnóstico, tratamiento y la posibilidad de evitar complicaciones como enfermedades cerebrovasculares.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo General

Determinar la relación existente entre la atención de enfermería y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, Bolívar, en el período de tiempo que transcurre desde octubre 2018 hasta abril 2019.

1.6.2 Objetivos Específicos

Identificar el comportamiento de los estilos de vida que se relacionan con el desarrollo de hipertensión arterial en los adultos mayores teniendo en cuenta género, rango de edades, nivel de conocimientos y enfermedades concomitantes en dichas personas durante el periodo de tiempo mencionado.

Describir la influencia de las acciones de enfermería en el nivel de información que poseen los adultos mayores respecto a la hipertensión arterial y en los estilos de vida que desarrollan en función de la prevención de dicha enfermedad en este grupo poblacional.

Analizar la relación existente entre los hábitos tóxicos previos y actuales dentro de los estilos de vida de los adultos mayores objeto de estudio y la presencia de hipertensión arterial en ellos.

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

La Hipertensión Arterial (HTA) se define como la elevación de las cifras de la presión sanguínea en el interior de las arterias debido a la presión que esta ejerce sobre las mismas y que se refleja por encima de los valores normales. La presión arterial se mide en milímetros de mercurio siendo valores normales 120/80 miligramos de mercurio y que estos valores pueden variar de acuerdo con distintos factores que pueden condicionar que esta aumente o disminuya. Una presión arterial se considera demasiado alta cuando excede de 140 miligramos de mercurio (mmHg) para los valores de la presión máxima o presión sistólica, y 90mmHg para la presión mínima o diastólica (Harrison, *et al*, 2012; Yanque, 2018).

La hipertensión es el factor de riesgo más importante que predispone enfermedades cerebrales graves como aterosclerosis coronaria. Los peligros que entrañan la hipertensión se deben a que la presión de sangre incrementa del sistema circulatorio obliga al corazón a trabajar más para continuar con sus funciones, lo cual acaba dañando la capa interna de las arterias coronarias, haciendo que pierdan elasticidad y favoreciendo su degeneración y acumulación de sustancias estrechando los vasos sanguíneos y de esta forma disminuirán su elasticidad (Enciclopedia Estudiantil, 2000).

2.1.1 Marco Conceptual

2.1.1.1 Presión arterial

Se define como presión arterial a la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a todo el cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta (Junich, Lifshitz, García, Ramiro, 2013).

La hipertensión arterial es el resultado de la elevación de la presión ejercida por la sangre sobre los vasos sanguíneos y que está por encima de los valores aceptados: 120/80 miligramos de mercurio (mmHg), conocida también como enfermedad hipertensiva (Argente, Álvarez, 2005).

La palabra hipertensión se relaciona muy íntimamente con tensión excesiva, nerviosismo o estrés. Sin embargo, en términos médicos, la hipertensión se refiere a un cuadro de presión arterial elevada, y que puede ser independientemente de la causa o subyacente de la misma. Se la ha denominado como “asesino silencioso” porque generalmente no causa síntomas durante los primeros años hasta que llega a producir una lesión en determinado órgano diana. La hipertensión arterial afecta a millones de personas con marcada diferencia de edad y según el origen étnico (Montes, 2012).

2.1.1.2 Estilos de vida

Los estilos de vida se definen como todo proceso social que incluye las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de las personas o grupo de personas de una población o comunidad que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (Programa de Equipos Comunitarios, s.f.).

El componente estilo de vida representa todo tipo de decisiones que toma una persona con respecto a su salud y repercusiones que se produzcan sobre la

misma pero siempre ejerciendo cierto grado de control (Programa de Equipos Comunitarios, s.f.).

2.1.1.3 Factores que Influyen sobre la Presión Arterial:

Edad: La Presión Sanguínea varía y/o tiende a aumentar al avanzar la edad de la persona; siendo así que en los ancianos se produce un aumento de la presión sistólica como consecuencia de la disminución de la elasticidad de los vasos sanguíneos a nivel de todo el cuerpo (Enciclopedia Estudiantil, 2000).

Sexo: No existe ninguna diferencia clínicamente significativa entre los niveles de presión sanguínea entre hombres y mujeres sin embargo después de la pubertad los varones presentan valores elevados, mientras que durante la menopausia las mujeres tienden a presentar unos niveles de presión arterial más elevados que los hombres de su misma edad (Enciclopedia Estudiantil, 2000).

La Raza: Según datos estadísticos a nivel mundial la incidencia de hipertensión en la población de raza negra es mayor que la de raza blanca, lo cual responde a factores genéticos (Suros, (2001).

El Estrés. Durante el diario vivir de una persona experimenta un sinnúmero de emociones entre las cuales la ansiedad, el miedo y el dolor pueden incrementar inicialmente la presión sanguínea debido a un aumento de la frecuencia cardíaca y de la resistencia vascular periférica, incluso se considera que los factores psicológicos pueden alterar en forma crónica la presión arterial. El estrés se puede asociar con la situación laboral, la necesidad de elegir, el nivel socioeconómico y el tipo de personalidad (MSP, 2014).

Ocupación: Alrededor de los años de estudios se ha evidenciado que ciertas ocupaciones son predisponentes a la hipertensión, esto se debe a causas de acciones o relaciones estresantes del trabajo. Por ejemplo, se suele considerar que los controladores del tráfico aéreo están sometidos a estrés severo, dada la

necesidad constante de tomar decisiones con posibles consecuencias graves (Moore, Dalley, Agur, 2010).

Nivel socioeconómico: Aquellas poblaciones sometidas a privaciones económicas suelen presentar una elevada incidencia de hipertensión, debido a algunos factores como hábitos nutricionales poco saludables debido a que no tienen el acceso económico por el nivel laboral bajo, frustración, descontento y represión de la hostilidad, lo cual contribuye a la hipertensión relacionada con el estrés (Harrison, et al, 2012).

Nutrición: La ingesta calórica excesiva conduce a la obesidad, así como la ingesta de alcohol, potasio, sodio, calcio, magnesio, guardan relación con la hipertensión (Harrison, et al, 2012).

Obesidad: La obesidad es un factor de riesgo predisponente al desarrollo de la enfermedad cardiovascular. Whelton demostró que el peso y la ingesta de sal eran los contribuyentes significativos a la hipertensión. Las mujeres con obesidad experimentan un riesgo siete veces mayor de hipertensión (Harrison, et al, 2012).

2.1.1.4 Etiología

Las causas de la hipertensión arterial son desconocidas en el 90% de los casos y conocidas solo en el 10%, se ha relacionado con una serie de factores no modificables como edad, sexo, antecedentes familiares y modificables que se puede prevenir, como la dieta, el uso nocivo del alcohol o el sedentarismo. Una elevada incidencia de enfermedades cardiovasculares puede ser el resultado de la exposición continua a estos factores comprometiendo la vida de quien padece de dicha patología (Salazar, Rotta, Otiniano, 2016).

Clasificación de la hipertensión arterial

La hipertensión arterial se puede clasificar en dos formas:

Según la etiología:

Hipertensión arterial primaria o esencial: La etiología de la hipertensión arterial en un 85-90% de los casos, es denominada hipertensión arterial primaria o esencial, siendo de origen desconocida, es decir, sin causa orgánica evidente, contribuyendo variados factores como: obesidad, sedentarismo, consumo excesivo de alcohol, tabaquismo, entre otros. Para este tipo de hipertensión arterial es necesario un tratamiento de por vida y de manera específica, así como cambios en el estilo de vida (Ortellado *et al*, 2016).

Hipertensión arterial secundaria: Existe sólo un pequeño porcentaje, el 10-15%, en el que la hipertensión arterial, denominada secundaria, se relaciona con otra patología o alteración de un órgano determinado generalmente asociada a malformaciones arteriales, renales o de la aorta; y problemas hormonales, entre otros. Más frecuente en niños y jóvenes, en cuyo caso, una vez controlados los factores promotores de la misma la presión arterial se normaliza (Ortellado *et al*, 2016).

Existen otros casos de hipertensión arterial relacionados a causas específicas: la hipertensión arterial sistólica aislada u oculta (≥ 140) frecuente en ancianos; la originada como respuesta al estrés; la hipertensión refractaria resistente que no remite a pesar del tratamiento farmacológico o no farmacológico, la producida durante el embarazo como es la preeclamsia y la conocida como síndrome de la bata blanca, también llamada hipertensión aislada del consultorio, ocasionada ante la presencia de personal de Salud (Salazar, Rotta, Otiniano, 2016).

Según el grado de hipertensión

Dentro de estas categorías se observa la presión arterial elevada, cuya designación es para identificar a pacientes con alto riesgo de desarrollar hipertensión arterial (Sellén, Sellén, Barroso, Sellén, 2009).

Clasificación de los valores de Presión Arterial

- ✓ Óptima: PS < 120 (mmhg) y PD <80 (mmhg)
- ✓ Normal: PS <130 (mmhg) y PD <85(mmhg)
- ✓ Normal-alta: PS 130-139 (mmhg) y PD 85-89 (mmhg)
- ✓ Hipertensión de Grado 1: PS 140-159 (mmhg) y PD 90-99 (mmhg)
- ✓ Hipertensión de Grado 2: PS 160-179 (mmhg) y PD 100-109 (mmhg)
- ✓ Hipertensión de Grado 3: PS >179 (mmhg) y PD >109 (mmhg) (Sellén, Sellén, Barroso, Sellén, 2009).

2.1.1.5 Fisiopatología de la hipertensión arterial

La presión corresponde a la tensión que genera la sangre dentro de las arterias, y está determinada por dos factores: el débito cardíaco y la resistencia periférica total. El débito cardíaco depende de la contractibilidad miocárdica y del volumen circulante intratorácico. La participación de la frecuencia cardiaca es menor en el débito cardíaco, excepto cuando está en rangos muy extremos. A su vez, la resistencia periférica depende del tono del árbol arterial y de las características estructurales de la pared arterial (Harrison, *et al*, 2012; Wagner Patrick, 2018).

La presión arterial muestra un incremento progresivo de acuerdo a como avanza la edad de la persona y el modelo o forma de hipertensión cambia, se observa que la presión arterial sistólica muestra un incremento continuo mientras que la presión diastólica comienza a declinar a partir de los 50 años en ambos sexos, incrementado la presión de pulso que constituye una alerta muy importante para el desarrollo de eventos cardiovasculares (Salazar, Martín, Rotta, Otiniano, 2016).

El mecanismo por el cual la presión sistólica se incrementa se encuentra determinado por la rigidez de las arterias de conducción como es el caso de la aorta. En cada latido el volumen eyectado por el corazón izquierdo (ventrículo izquierdo), genera una onda de pulso que viaja del corazón hacia la periferia la cual es a su vez reflejada hacia el corazón una vez que alcanza la periferia,

cuando las arterias son distensibles la velocidad es más lenta y retorna al corazón durante la diástole, lo que produce incremento de la presión diastólica (Salazar, Martín, Rotta, Otiniano, 2016).

Esta patología se caracteriza por la presencia de valores de presión arterial superiores a la normalidad, es decir que la presión arterial sistólica (PAS) debe de ser ≥ 140 miligramos de mercurio (mmHg) y/o presión arterial diastólica (PAD) debe ser ≥ 90 miligramos de mercurio (mmHg). Sin embargo, en el adulto mayor para que sea tomado como hipertenso se sugieren cifras de PAS ≥ 160 mmHg y PAD ≥ 90 mmHg para Hipertensión sistólica-diastólica (OPS, s.f.).

En el adulto mayor con hipertensión arterial (HTA) hay que tener en cuenta:

- ✓ El mayor riesgo cardiovascular que va asociado a la edad.

- ✓ La alta tasa de progresión a hipertensión arterial establecida (valores en actividad $>140/90$ mm Hg) en la mayor parte de los pacientes con PA superior a $135/85$ mm Hg en el periodo diurno o que conlleven un descanso prolongado como las personas en sillas de ruedas que sufren de obesidad y demás enfermedades relacionadas o que desencadenan la patología (Massó, 2018).

2.1.1.6 Causas

Existen causas comunes que conllevan al desarrollo de hipertensión arterial en una persona adulta:

- Tener antecedentes familiares de hipertensión: genética.

- Raza afroamericana: Los afroamericanos tienen una mayor incidencia de hipertensión arterial que los blancos y la enfermedad suele aparecer a menor edad y ser más grave.

- Sexo: en hombres y mujeres por distintos aspectos, el hombre a partir de la pubertad y la mujer a partir de la menopausia (Moore, Dalley, Agur, 2010).
- Edad: mayor a 60 años. Los vasos sanguíneos se debilitan con los años y pierden su elasticidad.
- Estrés: Personas que se enfrenta a niveles altos de estrés.
- Sobrepeso u obesidad.
- Consumo de alcohol y tabaco.
- Empleo de anticonceptivos orales. Las mujeres que fuman y usan anticonceptivos orales aumentan considerablemente su riesgo (Dains, Harcourt, 2008).
- Hábitos de alimentación alta en grasas saturadas y en sodio (sal).
- Sedentarismo
- Diabetes (Massó, 2018).

Otras causas pueden abarcar:

- Enfermedad renal crónica.
- Trastornos de las glándulas suprarrenales (como síndrome de Cushing).
- Hiperparatiroidismo.
- Embarazo o preeclampsia (Dains, Harcourt, 2008; Revista Médica Electrónica, 2017).
- Estrechamiento de la arteria que irriga sangre al riñón (estenosis de la arteria renal) (Dains, Harcourt, 2008).
- Interacciones con fármacos:

- ✓ Antiinflamatorios no esteroideos.
 - ✓ Anticonceptivos orales y/o tratamiento hormonal sustitutivo.
 - ✓ Antidepresivos.
 - ✓ Esteroides (tópicos y sistémicos).
 - ✓ Descongestionantes nasales.
 - ✓ Consumo de regaliz (tabaco de mascar).
 - ✓ Tratamiento con ciclosporina, eritropoyetina.
 - ✓ Consumo de cocaína (Massó, 2018).
- Medicación inapropiada: dosis o intervalos inadecuados, combinaciones incorrectas (Dains, Harcourt, 2008).
 - Retención de líquidos (por medicación diurética inadecuada, ingestión excesiva de sal o enfermedad renal progresiva).
 - HTA de «bata blanca» o de consultorio.
 - HTA secundaria.
 - Pseudo-hipertensión (Sellén, Barroso, Sánchez, 2009).

2.1.1.7 Manifestaciones clínicas

Cuando existe una elevación de la presión arterial por distintos factores externos rara vez se percibe, porque generalmente no produce síntomas notorios a menos que se esté sufriendo una crisis hipertensiva. Por esta razón la hipertensión es conocida como "asesino silencioso" (Muñoz, 2018).

Los síntomas más comunes cuando existe un aumento de la presión arterial son: (Dains, Harcourt, 2008).

✓ Dolor de cabeza

El dolor de cabeza es una de las mejores evidencia que indican un aumento de la presión arterial pero esto se produce en casos de crisis hipertensiva cuando la tensión arterial esta con valores aproximados de sistólica 180 y diastólica superior a 110) (Swash, 1998).

✓ Sangrado nasal

Se puede originar en las crisis hipertensivas, sin embargo, la hemorragia nasal no es un indicador de la hipertensión arterial. Se debe de tener en cuenta que las hemorragias nasales pueden ser causadas por una variedad de factores, siendo el más común el aire seco. En un clima caliente o con aire interior climatizado, las membranas nasales se pueden secar y hacer la nariz más susceptible a las hemorragias (Goic, Chamorro, Reyes, 1999).

✓ Manchas de sangre en los ojos

Las manchas se coloración rojiza son determinadas en muchos casos por sangre en los ojos, o hemorragia subconjuntival, son más comunes en personas con diabetes o presión arterial alta, que tienen lugar a causa de la ruptura de un pequeño vaso sanguíneo y que en la mayoría de las veces ocurre sin producir ningún tipo de dolor, cediendo y desapareciendo con el paso del tiempo (Cossio, Fustinoni, Raspide, 2001).

✓ Rubor facial

El rubor facial ocurre cuando los vasos sanguíneos de la cara se dilatan. En caso de una crisis hipertensiva es evidente en una persona, sin embargo, no siempre se atribuyen a esta causa. El rubor facial puede ocurrir de forma impredecible o en respuesta a ciertos factores desencadenantes, como la exposición al sol, el clima frío, los alimentos picantes, el viento, las bebidas calientes y productos para el cuidado de la piel (Dains, Harcourt, 2008).

✓ Sensación de mareo

No está causado directamente por la hipertensión arterial, sino a un efecto secundario de algunos medicamentos para el tratamiento de la hipertensión arterial. Mareos repentinos, pérdida de equilibrio o coordinación y problemas para caminar son todos signos de un accidente cerebrovascular y la hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo para este tipo de lesión (Mark, 2015).

2.1.1.8 Diagnóstico

Para el diagnóstico de hipertensión arterial en el adulto mayor se deben de realizar al menos tres tomas de la presión arterial (PA) en condiciones adecuadas y en visitas domiciliarias realizadas en días alternos/diferentes, considerando medirla siempre en el brazo izquierdo. El procedimiento incluye la medición de la presión arterial estando el paciente en reposo sentado y con el brazo en horizontal en forma adecuada por lo menos durante 5 minutos (Salazar, Martín, Rotta, Otiniano, 2016).

En el caso de que la medición muestre una presión arterial elevada está deberá ser confirmada al menos tres veces en todas las secciones alternas, además de verificar el funcionamiento adecuado del equipo con el que se va a tomar o medir la presión arterial. Debe evaluarse también la PA luego de tres minutos de permanecer en posición de pie para descartar hipotensión ortostática que es más frecuente en esta población debido a la mayor rigidez de sus arterias y a alteraciones en el sistema autonómico de regulación (Argente, Álvarez, 2005; Espinosa, 2018).

2.1.1.9 Condiciones para la toma de la presión arterial

Condición del paciente:

- ✓ La toma de la TA debe ser luego de cinco minutos de reposo.
- ✓ Evitar ejercicio físico previo.
- ✓ No haber fumado ni consumido cafeína en la última hora.
- ✓ Evitar actividad muscular isométrica (antebrazos apoyados)
- ✓ El paciente debe estar tranquilo y tener la vejiga vacía. Evitar hablar durante la toma de la TA (Mark, 2015). Condiciones del equipo o dispositivo de medida: Preferiblemente esfigmomanómetro de mercurio, manómetro aneroide o aparato electrónico para el brazo validado y calibrado (Dains, Harcourt, 2008).

Toma de medida colocación del manguito: Colocar y ajustar sin holgura y sin que comprima, retirar prendas gruesas, evitar enrollar las mangas. Colocar el centro de la cámara neumática sobre la arteria braquial El brazo, con el manguito, debe quedar a nivel del corazón (Dains, Harcourt, 2008).

Técnica:

- ✓ Establecer primero la PAS por palpación de la arteria braquial
- ✓ Inflar el manguito 20mmHg por encima de la PAS estimada por método palpatorio,
- ✓ Desinflar el manguito a 2 mmHg/seg o dos por latido cuando la frecuencia este por debajo de 60 latidos/minuto (Mark, 2015).

Medidas:

- ✓ Mínimo dos medidas promediadas con intervalo de dos minutos, realizar toma adicional si hay cambios de más de 5 mmHg
- ✓ La toma rutinaria para detección y seguimiento de la TA debe ser con el paciente sentado.
- ✓ Si en el momento de hacer el diagnóstico de HTA se encuentra una cifra mayor en uno de los brazos, la cifra mayor es la más significativa (Llanio, 2003).

2.1.1.10 Epidemiología

En la población de manera general, la prevalencia de hipertensión arterial depende en muchos casos de la edad, raza y sexo. Ubicando la enfermedad en los planos en que la persona siente o no los síntomas, es decir sintomática y asintomática; siendo asintomática en personas jóvenes y a medida que la persona va envejeciendo es cuando notan los síntomas (Fernández, 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de cada cinco adultos padece de tensión arterial elevada, un trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Las complicaciones derivadas de la hipertensión son la causa de 9,4 millones de defunciones cada año en el mundo (Infomed, 2017).

2.1.1.11 Estilos de vida en personas con hipertensión arterial.

Los estilos de vida de una persona con hipertensión arterial dependen del contexto sociocultural, económico, y psicológico, que afectan en gran medida el autocuidado de una persona con enfermedad crónica como es el caso de la hipertensión arterial. Determinar los estilos de vida que lleva una persona con hipertensión arterial permite a los profesionales de salud a través de un

interrogatorio adecuado y exhaustivo ajustar medidas de atención, prevención y promoción de la salud (Rodríguez, 2016).

El tratamiento no farmacológico o mejor llamado estilos de vida saludables, el cual incluye entre muchos aspectos los más importantes, evitar el sobrepeso y mantener una actividad física en forma regular, ya sea haciendo deportes, caminando, en un gimnasio, andando en bicicleta, entre otros (Saieh, 2005).

La alimentación juega un papel importante, en donde se insiste especialmente en la disminución del sodio (sal de mesa) y aumentar el consumo de potasio (banano), reducción de las calorías y grasas saturadas (comidas chatarras), entre otros (Gamboa, Rospigliosi, 2010).

La eliminación del consumo de cigarrillos, disminuir/eliminar la ingesta de alcohol que son factores predisponentes a desencadenar complicaciones graves e irreversibles en el organismo de una persona, más aun si esta padece de hipertensión arterial (Barzallo, 2017).

Intervenciones de enfermería de colaboración en el tratamiento de la hipertensión arterial.

(Juárez, 2015) Define que una intervención oportuna de enfermería disminuiríamos y mejoraría la calidad de vida del adulto hipertenso para ello las siguientes intervenciones:

- Realizar una historia clínica completa y exploración física a todos los pacientes con hipertensión arterial para confirmar el diagnóstico, detectar causas de hipertensión arterial.
- Buscar con especial atención los signos de afección orgánica, dada la importancia del daño orgánico asintomático.
- Medir el Índice de Masa Corporal (IMC alrededor de 30), y realizar una adecuada valoración de la circunferencia de cintura(102cm en varones y

88cm en mujeres), para complementar la evaluación del riesgo cardiovascular. Se recomienda realizar al menos 2 mediciones las cuales deben ser promediadas.

- Tomar o solicitar muestras para la realización de pruebas de laboratorio La toma de muestras sanguíneas para determinar el nivel de colesterol y triglicéridos requiere de ayuno mínimo de 12 horas y en la última ingesta previa a la toma, se limitará el consumo de carbohidratos y grasas.
- Realizar o solicitar un electrocardiograma de 12 derivaciones a todos los pacientes hipertensos para detectar hipertrofia ventricular izquierda, dilatación auricular izquierda, arritmias o enfermedad cardiaca concomitante según su condición clínica.
- Se debe considerar realizar o solicitar un ecocardiograma para definir mejor el riesgo cardiovascular y confirmar el diagnóstico electrocardiográfico de hipertrofia del ventrículo izquierdo, dilatación auricular izquierda o enfermedad cardiaca concomitante, cuando haya sospecha.
- Las medidas recomendadas para el cambio de estilo de vida con capacidad de reducir el riesgo cardiovascular son:

Restricción en la ingesta de sal de >5 g como máximo a

Moderación del consumo de alcohol

Consumo abundante de frutas y verduras

Reducir la ingesta de grasas saturadas y de grasas en general.

Control de peso, mantener un peso corporal saludable

Control del estrés.

Identificar a mujeres y hombres con hipertensión arterial de reciente inicio para establecer el tratamiento oportuno y evitar o retardar la aparición de complicaciones.

2.1.1.12 La Atención Primaria de Salud Renovada

La APS-R es una estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud. Su implementación como todo proceso social, ha estado sujeta a las contradicciones e intereses económicos y políticos que configuran las formas de organización de las sociedades. (ECUADOR, 2012) "Es decir, es La atención primaria de salud es un enfoque del MAIS cuya táctica se orienta al desarrollo de asistencia sanitaria a través de medios aceptables con costos accesibles para la comunidad y el país" (pág. 12).

Modalidades de atención:

El MAIS-FCI organiza la atención integral bajo las siguientes modalidades:

Atención intramural o en un establecimiento de salud: La atención intramural es la que se brinda la atención dentro de la unidad de salud operativa implementando el conjunto de prestaciones por ciclos de vida, que articula acciones de recuperación de la salud, prevención de riesgos y enfermedad, promoción de la salud, cuidados paliativos y rehabilitación.

Atención extramural o comunitaria: La atención extramural es aquella que se realiza fuera del establecimiento de salud cuyo objetivo es el Cuidado de la Salud a través de medidas que se orienten a la identificación y control de riesgos a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno, implementación de estrategias y acciones de prevención, promoción de la salud, educación sanitaria, fortalecimiento de la participación ciudadana y de la coordinación intersectorial para actuar sobre los determinantes de la salud y contribuir al desarrollo integral a nivel local. En esta modalidad el equipo EAIS es participe de las siguientes herramientas para brindar las prestaciones integrales de salud:

- **Visita Domiciliarias:**

Es el encuentro o contacto del equipo de salud al domicilio del usuario, familia y/o Comunidad; que responden a una necesidad identificada, tras la valoración del

usuario, decide un plan de intervención a seguir en el domicilio y la periodicidad de los mismos.

- **Ficha Familiar:**

La ficha familiar, es instrumento de registro de la unidad, cuyos objetivos es medir de las condiciones de vida y medir los determinantes sociales de salud.

Plan estratégico nacional para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles-ECNT

Dentro de este plan implementado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2011, sobre las enfermedades no transmisibles, es decir aquellas que no se transmiten de persona a persona sino más bien que se adquieren por la herencia o por inadecuados hábitos o estilos de vida. Dentro de estos se incluyen las enfermedades cardiovasculares como es la hipertensión y donde se aluden normativas para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que padecen de esta enfermedad.

En este plan se incluyen programas óptimos de atención prioritaria, el acceso a los servicios de inclusión, acceso a tratamiento farmacológico, consultas y chequeos mensuales. Además, las prestaciones de servicios de salud en las viviendas de estos usuarios (visitas domiciliarias) que deben ser realizadas por parte del personal médico y de enfermería que labora en la unidad operativa (MSP, 2011).

2.1.1.13 Proceso de Atención de Enfermería

(Sánchez 2011) Atestigua “Aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales de Enfermería prestar cuidados que se nos demandan, de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática” (pág. 1). Es decir, es el régimen que guía en al profesional de salud aplicando criterio científico en la práctica.

Es importante destacar que, el Enfermero del Trabajo, durante todo el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería, debe de abarcar los siguientes apartados:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del trabajador.
- Establecer el plan de cuidados individual necesario.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

(Jhonson, 1955) Afirma “El proceso de atención de enfermería consta de cinco etapas muy esenciales”:

Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores

Diagnóstico de Enfermería: Es el juicio clínico o conclusión que se produce como resultado de la valoración previa de Enfermería.

Planificación: Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

Ejecución: Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

Evaluación: Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos

Tabla 1. Diagnóstico 1.	
NANDA: Diagnostico	<p>Sedentarismo</p> <p>Relacionado con: falta de interés y/o falta de motivación y/o conocimientos deficientes sobre los beneficios del ejercicio físico para la salud</p> <p>Manifestado por: falta de condición física, verbaliza preferencia por actividades con poca movilidad física y rutina diaria con falta de ejercicio físico</p>
NOC: Resultados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conducta de cumplimiento ▪ Estado de salud personal ▪ Forma física ▪ Nivel de fatiga ▪ Resistencia ▪ Tolerancia de la actividad ▪ Conducta de adhesión ▪ Conocimiento de fomento de la salud ▪ Conducta de fomento de la salud ▪ Motivación
NIC: Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enseñanza: Actividad/ejercicio prescrito. ▪ Fomento del ejercicio ▪ Manejo de la energía ▪ Modificación de la conducta
Fuente: Libro, NANDA, NOC, NIC, 2017.	

Tabla 2. Diagnóstico 2	
NANDA: Diagnostico	<p>Déficit de conocimientos con respecto a HTA y signos y síntomas de alarma</p> <p>Relacionado con: la falta de exposición y/o deterioro de memoria y/o mala interpretación de la información y/o limitación cognitiva y/o falta de interés en el aprendizaje y/o poca familiaridad con los recursos para obtener información</p> <p>Manifestado por: verbalización del problema y/o seguimiento inexacto de las instrucciones (tratamiento).</p>
NOC: Resultados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento: control de la hipertensión ▪ Conocimiento: medicación ▪ Conocimientos: Régimen terapéutico ▪ Cognición ▪ Memoria ▪ Motivación
NIC: Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Educación sanitaria. ▪ Enseñanza: individual ▪ Enseñanza: proceso de enfermedad ▪ Enseñanza: procedimiento/ tratamiento ▪ Acuerdo con el paciente ▪ Enseñanza: medicamentos prescritos ▪ Ayuda para dejar de fumar
Fuente: Libro, NANDA, NOC, NIC, 2017.	

Tabla 3. Diagnóstico 3.	
NANDA: Diagnostico	Dominio 1: Percepción y Manejo de la Salud
NOC: Resultados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exceso de volumen de líquidos.
NIC: Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo de líquidos Acciones ▪ Pesar a diario y controlar la evolución. ▪ Realizar sondaje vesical si procede. ▪ Evaluar la ubicación y extensión del edema. ▪ Mantener reposo en cama. ▪ Mantener una ingesta normal de sal de (4 a 6g en 24 horas).
Fuente: Libro, NANDA, NOC, NIC, 2017.	

Tabla 4. Diagnóstico 4.	
NANDA: Diagnóstico	<p>Dominio 4: Actividad/Reposo.</p> <p>Clase 1: Sueño/Reposo.</p> <p>Trastorno del patrón del sueño: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a diferentes factores.</p>
NOC: Resultados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfacción en el entorno ambiental ▪ Estado de comodidad ▪ Nivel de dolor bajo ▪ Mejores estilos de vida
NIC: Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayuda con el autocuidado: micción/defecación ▪ Manejo ambiental ▪ Mejorar el sueño ▪ Manejo del dolor ▪ Mejorar el afrontamiento
Fuente: Libro, NANDA, NOC, NIC, 2017.	

Tabla 5	Diagnóstico 5
NANDA: Diagnóstico	Mantenimiento ineficaz de la salud Relacionado con: falta de conocimientos y/o deterioro cognitivo y/o afrontamiento individual ineficaz Manifestado por: falta demostrada de conocimiento respecto a las prácticas sanitarias básicas.
NOC: Resultados	Conductas de búsqueda de salud Conducta de fomento de la salud Conducta terapéutica: enfermedad o lesión Conducta terapéutica: enfermedad o lesión Conocimiento: conducta sanitaria
NIC: Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo en la toma de decisiones ▪ Ayuda en la modificación de sí mismo ▪ Educación sanitaria ▪ Enseñanza: proceso de enfermedad ▪ Enseñanza: procedimiento/ tratamiento
Fuente: Libro, NANDA, NOC, NIC, 2017.	

Tabla 6. Diagnóstico 6.	
NANDA: Diagnóstico	<p>Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades</p> <p>Relacionado con: aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas (ingesta de dieta hipercalórica y con gran cantidad de grasa)</p> <p>Manifestado por: sobrepeso, sedentarismo y pliegue cutáneo del tríceps</p>
NOC: Resultados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estado nutricional: Ingestión de nutrientes ▪ Conducta de adhesión: dieta saludable ▪ Conocimiento: Dieta ▪ Conocimiento: manejo del peso ▪ Conducta de pérdida de peso ▪ Motivación
NIC: Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayuda para disminuir el peso ▪ Asesoramiento nutricional ▪ Enseñanza: Dieta prescrita ▪ Enseñanza: Actividad /ejercicio prescrito. ▪ Fomento del ejercicio
Fuente: Libro, NANDA, NOC, NIC, 2017.	

2.1.2 Antecedentes investigativos

Según Rina Ortiz, Maritza Torres, Wilson Sigüencia, Roberto Añez, Juan Salazar, Joselyn Rojas, Valmore Bermúdez. (2016) en su artículo “Factores de riesgo para hipertensión arterial en población adulta de una región urbana de Ecuador” realizado con el objetivo de determinar los factores de riesgo para hipertensión arterial en población adulta residente en la ciudad de Cuenca, Ecuador, dio como resultado en una muestra de 318 adultos que la prevalencia de hipertensión arterial fue de 25,8% (hombres: 27,2%, mujeres: 24,7%). Los factores de riesgo para dicha patología fueron: la edad > 60 años asociados a obesidad según índice de masa corporal, alto consumo calórico y antecedente familiar de hipertensión arterial. Se concluye que la presencia de esta importante entidad gnoseológica en la población se asocia a factores intrínsecos como medioambientales, los cuales deben considerarse y evaluarse de forma sistémica en los pacientes adultos de dicha localidad, con el fin de brindar un diagnóstico temprano y un tratamiento integral desde etapas tempranas.

De la Rosa y Acosta en el año 2017 en su trabajo investigativo de título: “Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador”, mostraron como resultado que el grupo etario de mayor incidencia fue el de 41 a 60 años, siendo el sexo femenino el más afectado por la hipertensión, los factores de riesgo cardiovasculares más frecuentes encontrados fueron el sedentarismo, el estrés, seguido por las dietas ricas en sodio. Otro de los hallazgos evidenciados fue la falta de conocimiento sobre la enfermedad. Se puede concluir que son múltiples los factores de riesgo cardiovasculares que acompañan a la población de hipertensos observados; algunos de esos factores, como el sedentarismo o la obesidad, son determinantes directos de la respuesta al desconocimiento sobre la enfermedad, asociados a otras condicionantes, podrían incidir de forma importante en su pronóstico cardiovascular.

En un estudio realizado por Ortiz Rina, Bermúdez Valmore, Guzmán Lozada, Juan Silva, Juan Torres, María Carvajal, el año 2017 titulado:

“Hipertensión arterial y su comportamiento epidemiológico en la población rural de Cumbe, Ecuador” Los resultados obtenidos fueron que la prevalencia de nuevos diagnósticos de Hipertensión arterial fue de 10,4% (Mujeres: 9,7%; Hombres: 11,9%) y de Hipertensión arterial conocida de 8,6% (Mujeres: 9,7%; Hombres: 6,3%), representando una prevalencia global del 19%(19,4% en mujeres y 18,2% en hombres). A su vez, se observó una asociación significativa con los grupos etarios con un incremento en la prevalencia de Hipertensión arterial a medida que aumentó la edad. Asimismo, se evidenció una disminución de la Hipertensión arterial a medida que aumentó el patrón de actividad física mientras que se observó un incremento en la prevalencia de individuos con Hipertensión arterial conocida (18,3%) y nuevos diagnósticos de HTA (18,3%) en los individuos con sobrepeso. Dentro de los individuos con Hipertensión arterial conocida solo las mujeres presentaron cifras de presión arterial controladas siendo de 62,5%. Es así que se concluyó que, en Cumbe, los datos sobre la prevalencia de individuos con alteración en la presión arterial resultan alarmantes, resaltando el bajo porcentaje de hipertensos conscientes de su condición y la totalidad de hombres sin control.

German Esteban Rosero Caiza, (2018) en su tesis previa a la obtención del título de Médico titulada “Grados de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular asociados en pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa del hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas” de la Universidad Católica de Guayaquil, concluyo que a mayor grado de hipertensión arterial mayor riesgo cardiovascular; el 47.1% de los pacientes estudiados con riesgo cardiovascular mayor del 30% corresponde al grupo de hipertensión arterial grado 3. A medida que el paciente va aumentando la edad, la media de presión sistólica va aumentando a diferencia de la diastólica que va disminuyendo conforme aumenta la edad, en el estudio se encontró que los factores de riesgo que destacan en la población son sedentarismo, sobrepeso y obesidad consumo de tabaco además de bajo nivel de educación e inadecuada situación económica.

En el año 2011, Enrique Manuel Donado Badillo, realizo un estudio titulado “Prevalencia de hipertensión arterial, proporción de hipertensos que lo desconocen y algunos posibles factores de riesgo asociados, en el Municipio de

Santo Tomás - Atlántico”, en el cual se obtuvo como resultado que el 19,26% de los mayores de 18 años padecen de hipertensión arterial. No se encontró el padecimiento antes de los 38 años en hombres ni antes de los 44 años en mujeres. La prevalencia es de 9,02% antes de los 60 años predominando en el sexo masculino, aumenta a partir de la quinta década alcanzando cifras de 53,57% en mayores de 60 años, edad a partir de la cual es más frecuente en mujeres alcanzando prevalencia de 100% en mayores de 80 años. La falta de control del 89,36% obedece a que 46,81% desconocen estar enfermos, 12,77% no acepta el tratamiento y en el resto el tratamiento no es efectivo. El estudio concluyó que los factores de riesgo modificables (diabetes, trastorno en el metabolismo de carbohidratos, sobrepeso u obesidad, dislipidemias, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo), acompañan a la hipertensión arterial y la importancia de su reducción mediante cambios en los estilos de vida disminuirá las enfermedades cardiovasculares, unas de las primeras causas de morbimortalidad de la población.

2.2 HIPÓTESIS

2.2.1 Hipótesis general

Si se determinara la relación existente entre la atención de enfermería y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, Bolívar, en el período de tiempo que transcurre desde octubre 2018 hasta abril 2019, se podría prevenir y/o disminuir el desarrollo de complicaciones en dicha patología en el grupo poblacional objeto de estudio.

2.3 VARIABLES

2.3.1 Variables Independientes

Atención de Enfermería.

2.3.2 Variables Dependientes

Estilos de vida.

2.3.3 Variables Intervinientes

Factores de riesgo biológicos en hipertensión arterial.

2.3.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
Atención de Enfermería	Las acciones de enfermería se definen como el cuidado destinado a una persona para preservar y/o conservar su salud. Son todas las actividades que realiza el personal de enfermería en beneficio del individuo, familia y comunidad, promoviendo acciones de promoción y prevención de la salud humana.	Realización de actividades de prevención y promoción de salud	Actividades de prevención y promoción de salud <ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO 	Por ciento
		Acciones que realiza el personal de enfermería en su comunidad	Charlas educativas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre ▪ A veces ▪ Nunca 	Por ciento
		Implementación de programas para la realización de prácticas de ejercicio físicos.	Programa para la práctica de ejercicios físicos. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre ▪ A veces ▪ Nunca 	Por ciento
		Cuidados y atención que se le brinda al paciente en la comodidad de su hogar	Visitas domiciliarias. <ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO 	Por ciento
		Atención periódica brindada por un funcionario de la salud hacia los pacientes en sus respectivos domicilios.	Frecuencia de visitas domiciliarias. Una vez al mes Cada tres meses Cada seis meses	Por ciento

VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
Estilos de vida	Los estilos de vida se definen como todo proceso social que incluye las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de las personas o grupo de personas de una población o comunidad que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.	Grupo de personas que conviven con el adulto mayor y que tienen una estrecha relación de parentesco y/o relaciones filiales.	Componentes del núcleo familiar <ul style="list-style-type: none"> • De 1 a 3 personas • De 4 a 6 personas • De 7 en adelante 	Por ciento
		Servicios básicos con que se cuenta en el hogar y que le permite tener una adecuada y óptima calidad de vida al adulto mayor.	Servicios básicos <ul style="list-style-type: none"> • Agua potable para el consumo dentro del hogar • Alcantarillado Sanitario • Alcantarillado Fluvial • Energía eléctrica • Gas • Televisión • Radio • -Otros 	Por ciento
		Trato afable y atención adecuada hacia el adulto mayor por parte de las personas que conviven con él.	Trato afable y atención adecuada <ul style="list-style-type: none"> ▪ Buena ▪ Regular 	Por ciento

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mala 	
		Relaciones interpersonales que se establecen entre los miembros de una familia donde habita el adulto mayor	Relaciones interpersonales entre los miembros del núcleo familiar <ul style="list-style-type: none"> ▪ Buena ▪ Regular ▪ Mala 	Por ciento
		Consumo de alimentos de forma cotidiana que mantiene el adulto mayor.	Hábitos alimentarios <ul style="list-style-type: none"> -Carnes rojas -Jamón -Salchichas -Cerdo frito -Pollo frito -Papas fritas -Colas -otros 	Por ciento
		Consumo de bebidas alcohólicas forma cotidiana que mantiene el adulto mayor.	Consumo de bebidas alcohólicas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre ▪ -A veces ▪ - Nunca 	Por ciento
		Consumo de cigarro o exposición al mismo (fumador pasivo)	Consumo o exposición del cigarrillo <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre ▪ -A veces 	Por ciento

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nunca 	
		Frecuencia que realiza actividad física el adulto mayor	Realiza actividad física <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre ▪ -A veces ▪ Nunca 	Por ciento
		Realización de chequeos médicos mensuales por la enfermedad diagnosticada (hipertensión arterial)	Acude a las consultas o chequeos médicos mensuales <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre ▪ -A veces ▪ Nunca 	Por ciento
		Medicamentos farmacológicos indicado por el facultativo como tratamiento de hipertensión arterial	Tratamiento farmacológico indicado <ul style="list-style-type: none"> • SI ▪ NO 	Por ciento
		Cumplimiento del tratamiento farmacológicos por el adulto mayor con hipertensión arterial	Cumplimiento del tratamiento farmacológico <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre ▪ -A veces ▪ Nunca 	Por ciento

VARIABLES INTERVINIENTE

VARIABLE INTERVINIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
Factor de riesgo biológicos en hipertensión arterial	Se define como factor de riesgo biológico a todo rasgo o característica que influya a que un individuo tienda a padecer una enfermedad.	Característica biológica que diferencia a los machos de las hembras.	Género <ul style="list-style-type: none"> ▪ Femenino ▪ Masculino 	Porciento
		Tiempo que transcurre desde el nacimiento de un ser vivo.	Rango de edad <ul style="list-style-type: none"> ▪ 65 a 70 años ▪ 70 a 75 años ▪ Más de 75 años 	Porciento
		Ingresos netos del núcleo familiar en el que vive el adulto mayor	Nivel de ingresos económicos <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo (< 386 dólares) ▪ Medio (de 387 a 899 dólares) ▪ Alto (≤900 dólares) 	Porciento
		Periodo de tiempo en el que fue diagnosticado luego de la aplicación de exámenes adecuados para determinar el diagnóstico.	Tiempo del diagnóstico con hipertensión arterial <ul style="list-style-type: none"> • 6 meses • 1 año • 3 años • más de 5 años 	Porciento

		Antecedentes genéticos que predisponen a una persona para desarrollar una enfermedad	Familiar diagnosticado con hipertensión arterial. <ul style="list-style-type: none">• Madre• Padre• Hermanos• Tíos	Por ciento
--	--	--	--	------------

CAPITULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se basó en el método inductivo – deductivo ya que el estudio estuvo encaminado desde una problemática particular analizando cada uno de las situaciones objetivas y sacando conclusiones reales. Además, se empleó el método histórico-lógico: debido a que la información obtenida nos permitió estudiar cada uno de los antecedentes de la investigación con relación a un determinado tiempo y lugar

3.2 MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de estudio fue de tipo cuali-cuantitativo de acuerdo a la medición de las variables, lo que ayudo a responder las interrogantes planteadas en la investigación.

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo al propósito del proyecto fue una investigación científica aplicada porque se enfocó en resolver problemas prácticos y el lugar de investigación, de campo porque se recogió la información en el mismo sitio donde ocurre el problema. Según el nivel de estudio estuvo a nivel descriptivo porque se analizaron y se relacionaron las acciones del personal de enfermería con los estilos de vida de los adultos mayores. De acuerdo a la dimensión temporal se trató de un estudio transversal ya que se almacenaron los datos y se analizaron en un solo momento.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 Técnicas

Las técnicas que se utilizaron son las siguientes:

Observación científica no estructurada y directa: de esta manera se realizó un registro visual e intencional de todo lo que ocurría en la población investigada acompañada de la presencia de múltiples estilos de vida que tenían relación con la hipertensión arterial de la comunidad Cuatro Esquinas del cantón Guaranda, en la provincia de Bolívar, a través de una oportuna intervención de enfermería según las funciones debidamente establecidas por el Ministerio de Salud Pública y los correspondientes subcentros de salud regionales.

Encuestas: Es un medio fácil que formularon las investigadoras a base de preguntas que estuvieron dirigidas a los adultos mayores con hipertensión arterial de la comunidad Cuatro Esquinas, obteniendo un aporte más a la problemática de estudio. Las encuestas formaron la base para obtener toda la información relacionada al tema estudiado y estuvo avalada por expertos en el tema a tratar.

3.4.2 Instrumento

Dentro de los instrumentos que emplearon estuvo un cuestionario previamente elaborado por las investigadoras, compuesto por preguntas abiertas y cerradas. Además se elaboró una ficha de consentimiento solicitado dirigido hacia las personas implicadas en esta investigación científica.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

3.5.1 Población

La población, objeto del estudio, estuvo conformada por 70 personas de la comunidad Cuatro Esquinas de la ciudad de Guaranda, los mismos que incluyen individuos mayores de 65 años, de ambos sexos.

3.5.2 Muestra

Por tratarse de una población finita se realizó un muestreo no probabilístico intencional por lo que se establecieron ciertos criterios de inclusión y exclusión definidos por las investigadoras, quedando constituida la muestra por 62 personas.

Criterios de inclusión

- Personas con edad igual o mayor a 65 años con diagnóstico de HTA.
- Personas que aceptaron, firmaron para participar en este estudio y estuvieron dispuestos a contestar con sinceridad las preguntas establecidas en el cuestionario.

Criterios de exclusión

- Personas que estuvieran bajo el efecto de algún psicofármaco de forma sistemática.
- Personas que sufrieran de enfermedades terminales.
- Personas que padecieran de alguna enfermedad mental previamente diagnosticada.
- Personas que no aceptaron colaborar con la investigación

3.6 CRONOGRAMA DEL PROYECTO

N°	MESES/ SEMANAS ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	
1	Selección de Tema				■																								
2	Elaboración del perfil o tema. (1 etapa)					■	■	■	■																				
3	Aprobación de tema (1 etapa)									■	■																		
4	Recopilación de la Información										■																		
5	Desarrollo del capítulo I										■	■																	
6	Desarrollo del capítulo II											■	■																
7	Desarrollo del capítulo III												■	■															
8	Presentación y sustentación del proyecto (2 etapa)													■	■														
9	Elaboración de las encuestas (3 etapa)															■													
10	Aplicación de las encuestas																■	■											
11	Tamización de la información																	■	■	■									
12	Desarrollo del capítulo IV																				■	■							
13	Elaboración de propuesta teórica alternativa																					■	■	■					
14	Análisis a través del sistema URKUND																						■						
15	Presentación del Informe Final (3 etapa)																							■					
16	Sustentación																								■				

3.7 RECURSOS

3.7.1 Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigadoras	MARÍA MORA VÁSQUEZ SUSANA NARANJO GAIBOR
Asesor del proyecto de investigación	LCDA. LIZETTE MARTIN ESTEVEZ, MSC

3.7.2 Recursos económicos

RECURSOS ECONOMICOS	INVERSIÓN
Seminario de tesis	40,00
Primer material escrito en borrador	35,00
Copias	10,00
Fotocopia final	20,00
Fotografías	5,00
Anillados	5,00
Equipo de informática	20,00
Material de escritorio	10,00
Alimentación	20,00
Movilización y transporte	20,00
Total	185,00

3.8 Plan de tabulación y análisis

Todos los datos que se obtuvieron luego de la aplicación de la encuesta, y que estuvieron planteados dentro de los objetivos de la investigación científica, se contabilizaron de acuerdo a enfoques cuantitativos y de manera cualitativa aquellos datos a que correspondían. Se los analizó y digitalizó para luego ser procesados y elaborar cuadros y gráficos de acuerdo a la distribución de variables.

3.8.1 Base de datos

La base de datos obtenida se digitalizo de forma virtual mediante una computadora portátil usando el programa de Microsoft Excel 2010 dentro de una hoja de cálculo de manera que facilito y aligero el almacenamiento de toda la información y asegurando su respaldo creando varias copias virtuales que fueron compartidas vía online.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

El procesamiento y análisis de los datos obtenidos por medio de la encuesta se realizó con el uso de una computadora portátil, la cual posee un procesador Intel CORE i3, con un entorno de Windows 10. Todos estos datos fueron procesados dentro del programa del paquete de Microsoft Excel, donde se aplicó distintos métodos para tabular y procesar la información, de esta manera obtener resultados, mediante la aplicación de fórmulas matemáticas y estadísticas, los mismos que se presentaron en una serie de tablas simples (7) con tres entradas de información y varios gráficos en pasteles, barras y columnas (13).

Una vez obtenidos los resultados se realizó el análisis cuantitativo y cualitativo e interpretación de los resultados, que sirvió de base y guía para la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

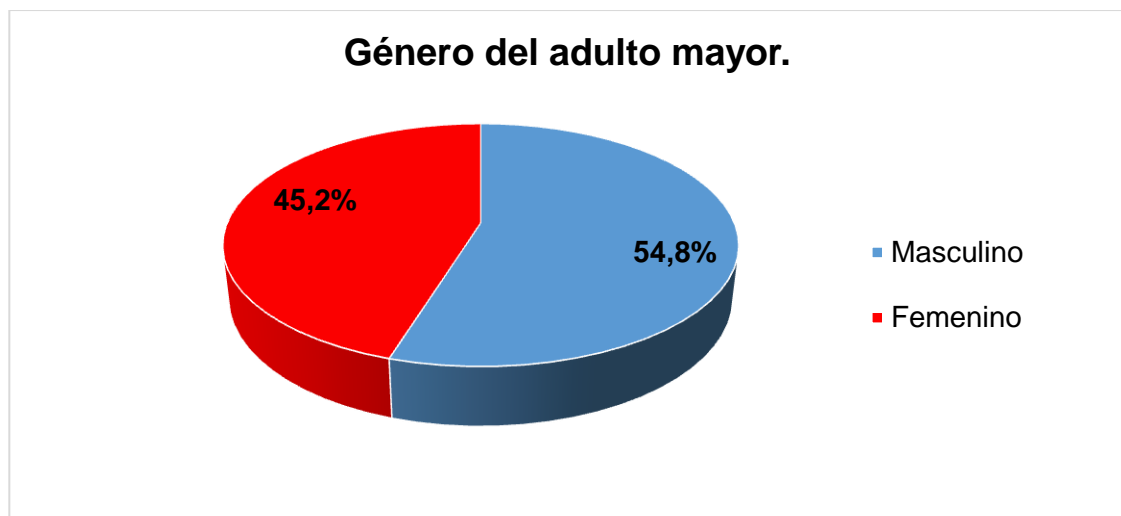
CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación.

El presente trabajo científico estuvo conformado por una población de 70 personas adultos mayores (más de 65 años) que viven en la comunidad Cuatro Esquinas ubicada en la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, en el período de tiempo transcurrido desde octubre 2018 hasta abril 2019, a su vez la muestra quedó constituida por 62 personas de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión previamente elaborados por las investigadoras.

En el siguiente gráfico se puede observar el porcentaje de los adultos mayores participantes en el estudio de acuerdo al género.



Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Gráfico 1. Género de los adultos mayores con hipertensión arterial.

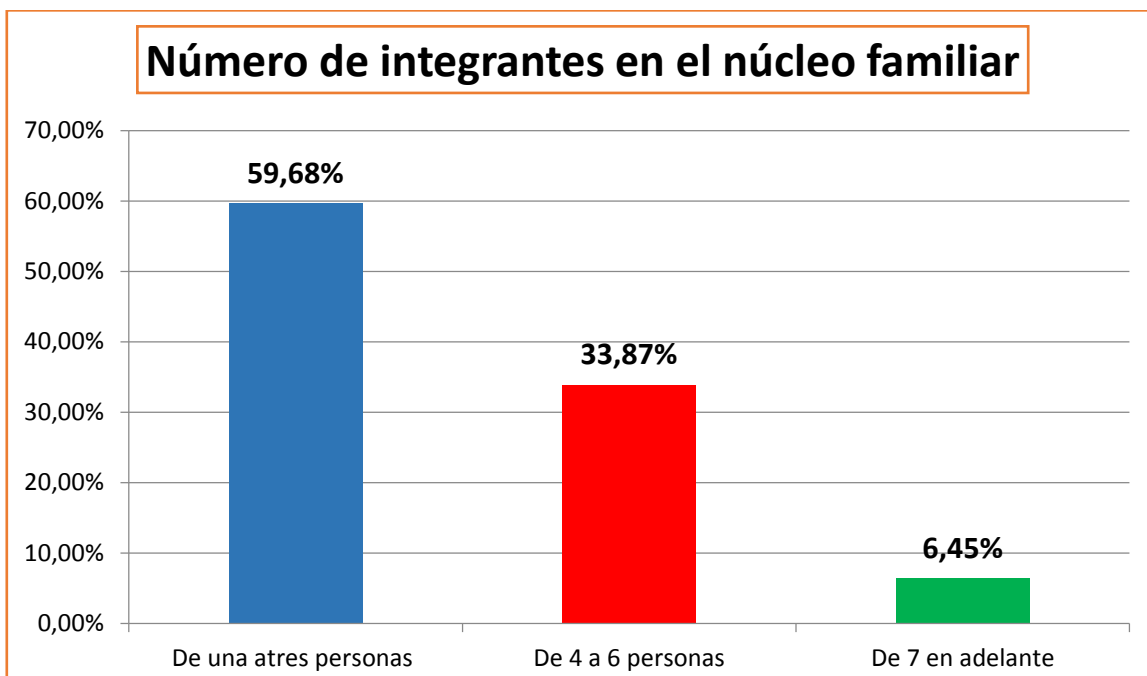
En cuanto al género de los adultos mayores con hipertensión arterial el sexo masculino se observó con un mayor porcentaje respecto al sexo femenino en el total de la muestra de estudio, no existiendo diferencias significativas en cuanto a la distribución del sexo en relación con la patología en estudio.

Tabla 7. Rango de edades de los adultos mayores con hipertensión arterial.

Rango de edades	Nº	Porcentaje
65 a 70 años	45	72.58%
70 a 75 años	12	19.35%
Más de 75 años	5	8.06%
Total	62	100%

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

En referencia a los grupos etarios de los adultos mayores con hipertensión arterial que se encontraron dentro del trabajo investigativo, se comprobó que el mayor porcentaje de adultos se encontraban en las edades comprendidas entre 65 a 70 en relación a los demás rangos que fueron considerados en la investigación.



Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Gráfico 2. Número de integrantes en el núcleo familiar del adulto mayor.

Se evidenció que los adultos mayores en un porcentaje importante (40,32%), conviven dentro de su núcleo familiar con cuatro a siete personas.

Tabla 8. Nivel de ingresos económicos del núcleo familiar donde residen los adultos mayores.

Nivel de ingresos	Nº	Porcentaje
Bajo (< 386 dólares)	57	91.94%
Medio (de 387 a 899 dólares)	5	8.06%
Alto (≤900 dólares)	0	0%
Total	62	100%

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

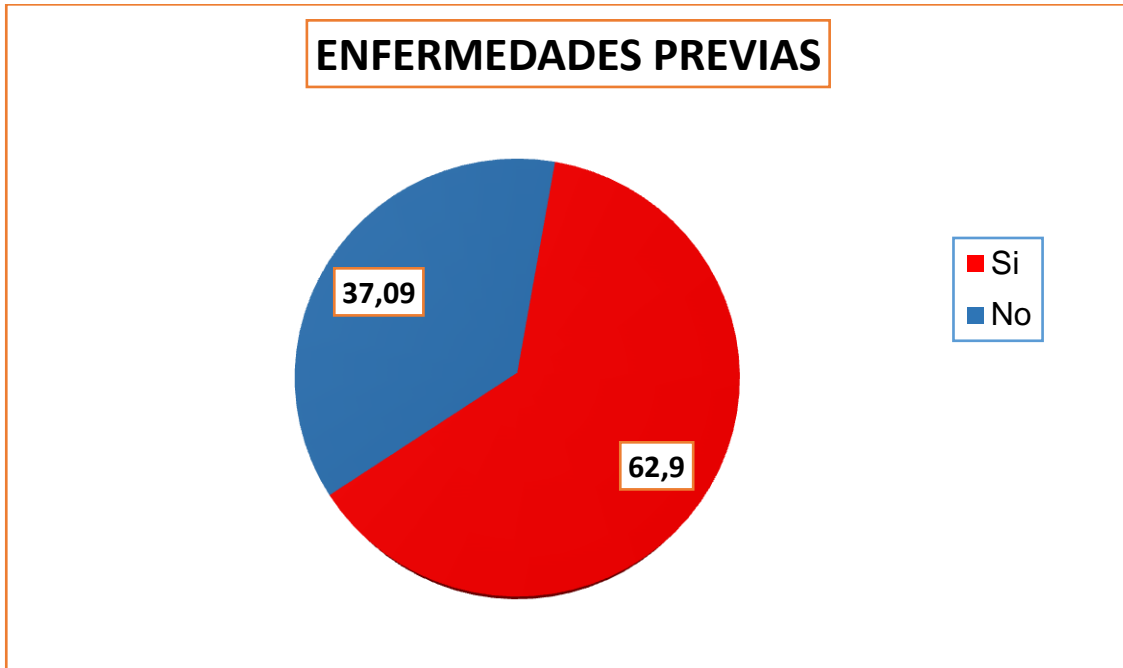
La mayoría de los adultos mayores con hipertensión arterial viven en un núcleo familiar donde los ingresos económicos son bajos y solo unas pocas familias presentan ingresos económicos medios.

Tabla 9. Servicios básicos en los hogares donde residen los adultos mayores.

Servicios básicos	Nº	Porcentaje
Agua potable para el consumo dentro del hogar	62	100%
Alcantarillado Sanitario	0	0%
Alcantarillado Fluvial	0	0%
Energía eléctrica	62	100%
Gas	62	100%
Televisión	58	93.55%
Radio	4	6.45%

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

En la tabla se detallan los servicios con los que cuenta la vivienda donde vive el adulto mayor, mostrando así que en la totalidad de los hogares no cuentan con los servicios de alcantarillados sanitarios, ni fluviales. Sin embargo, cuentan con otros servicios que son muy importantes en su vida cotidiana.

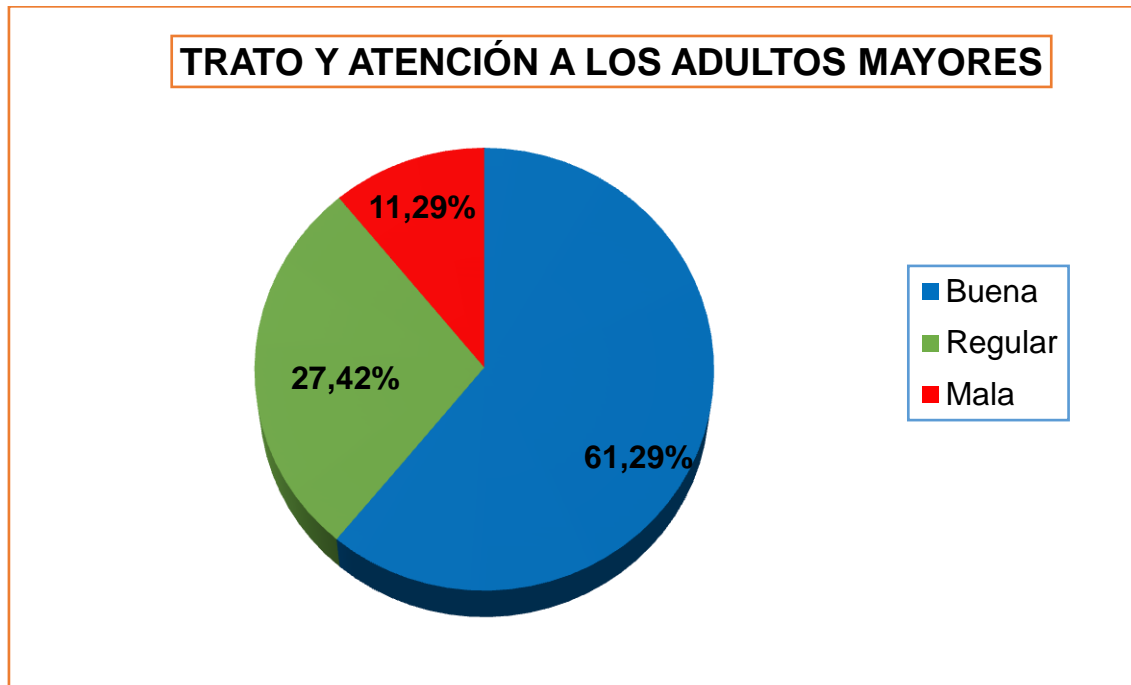


Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Gráfico 3. Enfermedades previas de los adultos mayores.

En el gráfico anterior se muestra la frecuencia en porcentajes sobre los adultos mayores con hipertensión arterial que padecían de variadas enfermedades previas a este estudio.

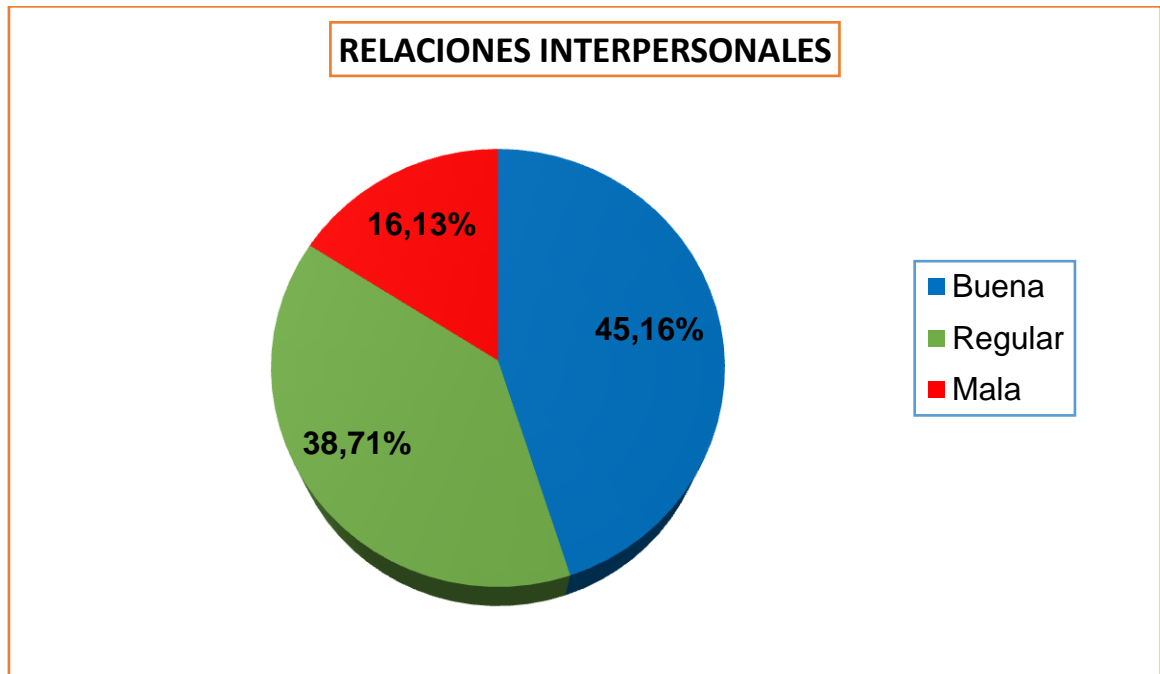
De acuerdo a la información proporcionada a través de las encuestas, los adultos mayores con hipertensión arterial mencionaron que las enfermedades concomitantes que padecían con mayor frecuencia eran: diabetes mellitus (44, 0 %), insuficiencia renal aguda (10, 0 %), enfermedades osteomioarticulares como artritis y artrosis (31,0 %) e insuficiencia cardiaca (15,0 %).



Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Gráfico 4. Trato y atención que reciben los adultos mayores por parte de las personas que conviven en el hogar.

De acuerdo al trato y la atención que reciben las personas mayores de edad con hipertensión arterial en sus hogares por parte de los demás familiares, el 38,71 % respondieron que esa atención era de regular a mala, lo cual afecta bastante el estado emocional de dichos adultos mayores, lo cual es un signo de alarma si se tiene en cuenta estas cifras ya que la tercera parte de ellos no tienen una adecuada atención.

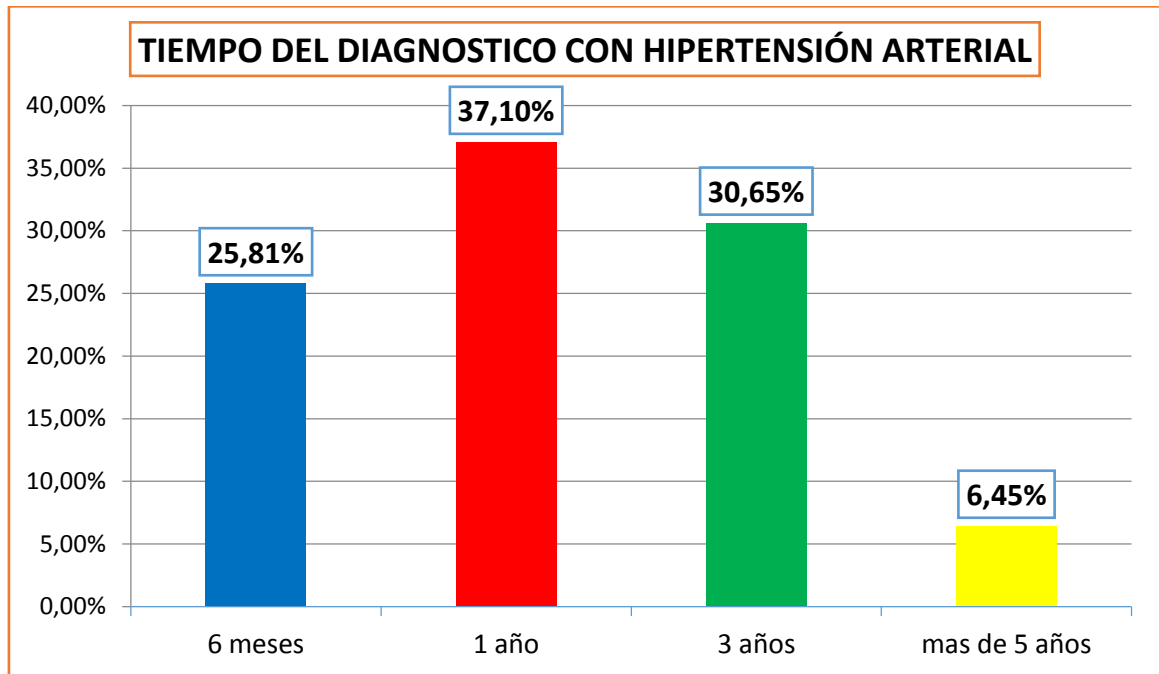


Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Gráfico 5. Relaciones interpersonales entre los miembros de la familia donde reside el adulto mayor.

Con respecto a las relaciones interpersonales entre las personas que viven con el adulto mayor, según los datos obtenidos en las encuestas, se reflejan que el 53,87 % no mantienen una buena relación interpersonal con los miembros de su núcleo familiar, lo que incide directamente en la tranquilidad y estabilidad emocional de estas personas.

En cuanto a los antecedentes familiares patológicos referidos por los adultos mayores incluidos en el presente estudio, se hizo notorio que la gran mayoría de los encuestados afirmaron que su madre y padre padecieron de esta enfermedad (82,26% y 79,03% respectivamente), mientras que el 45,16% afirmaron que también sus hermanos y los tíos (40,32%) sufrieron de esta patología.



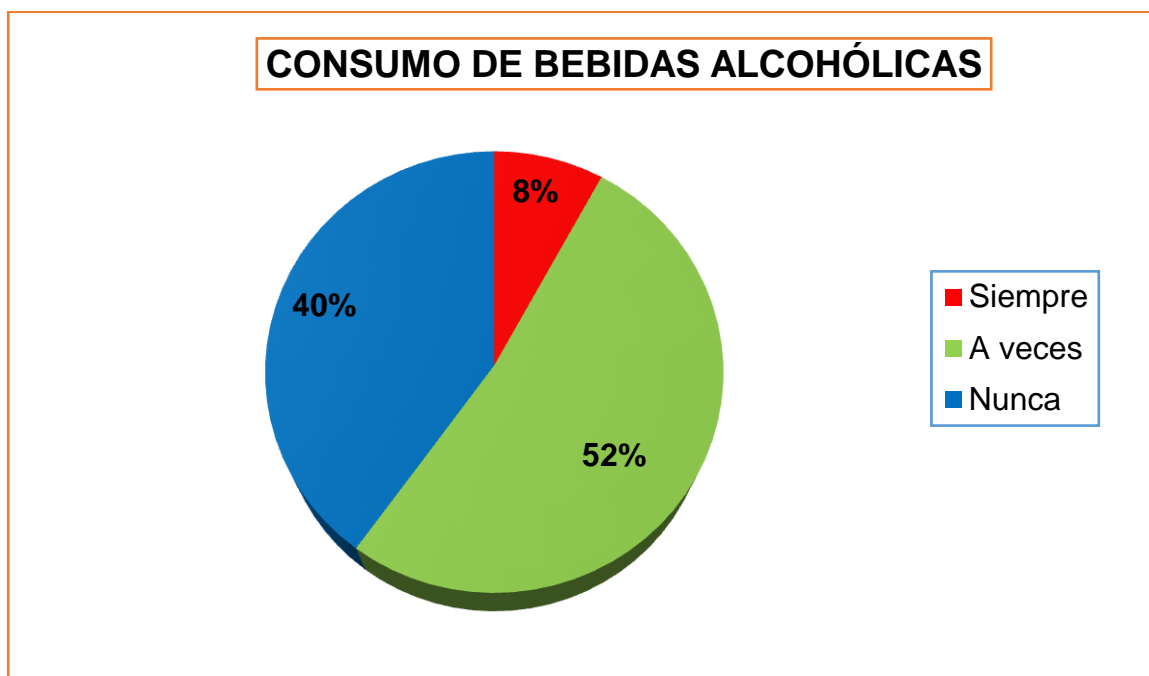
Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Gráfico 6. Tiempo transcurrido desde que fueron diagnosticado con hipertensión arterial los adultos mayores.

En el gráfico anterior se representa en porcentajes el tiempo transcurrido desde que las personas fueron diagnosticadas con hipertensión arterial hasta el momento de realizarse el estudio, en donde la gran mayoría (37,10 %), afirmó que fue entre tres y cinco años seguidos, mientras que el 62,91% fueron diagnosticados hace poco tiempo, entre tres meses o un año.

En cuanto a los porcentajes sobre la distribución de alimentos que consumen los adultos mayores participantes del estudio de investigación, la gran mayoría afirmó consumir comidas como: carnes rojas (83.87%), jamón (75.81%), salchichas (62.90%), alimentos que son altamente dañinos para su organismo y que perjudican la evolución y el pronóstico de su enfermedad. También hubo un alto consumo de

productos como el cerdo frito (35.48%), pollo frito (50%) y las papas fritas (69.35%) además de los refrescos gaseados ricos en azúcar (82.26%)

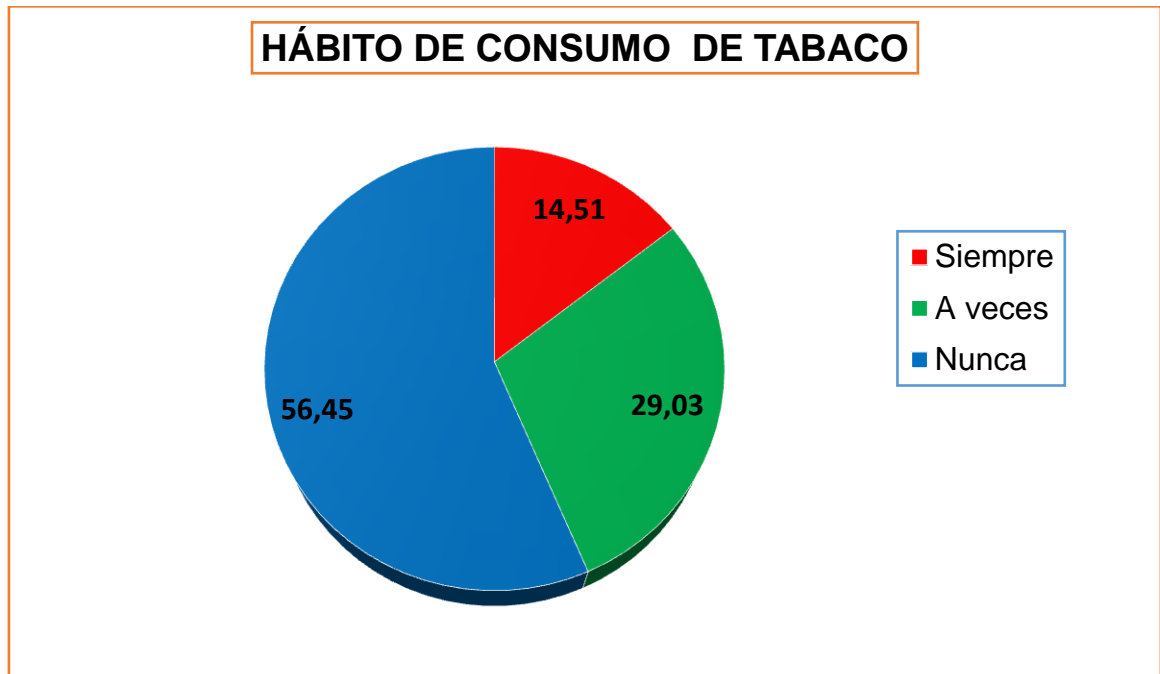


Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Gráfico 7. Consumo de bebidas alcohólicas por parte de los adultos mayores con hipertensión arterial

El gráfico anterior refleja en porcentajes, el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los adultos mayores en donde la gran mayoría (60,0 %) afirmó que lo consumían siempre o a veces.

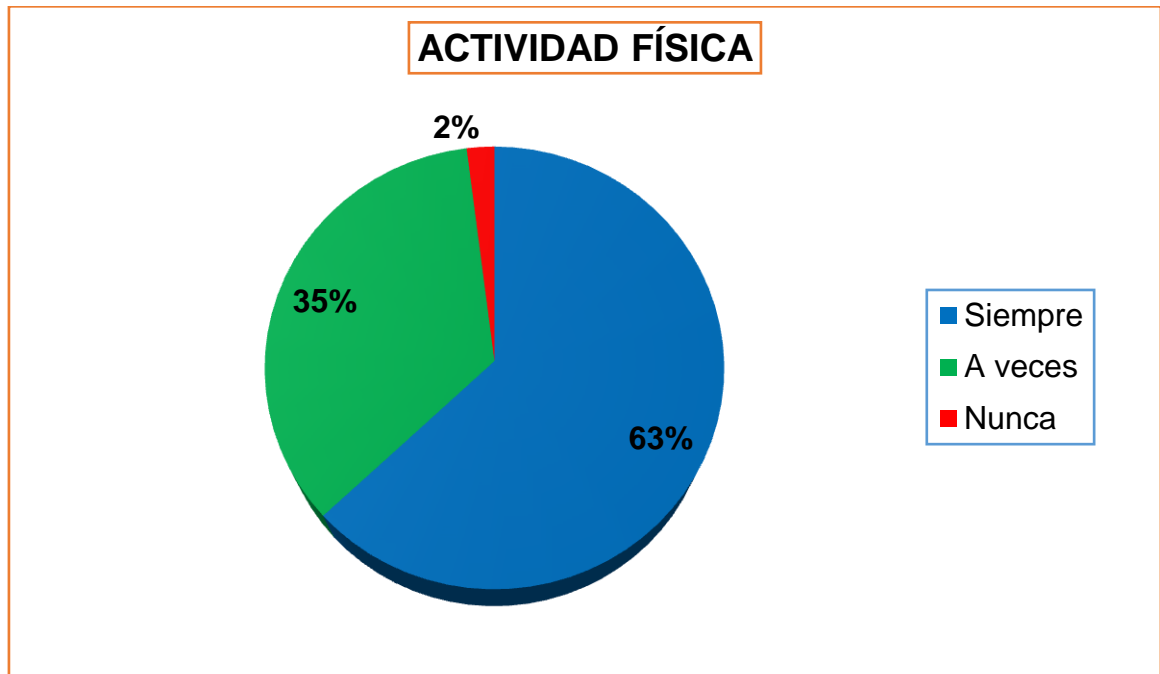
Es importante destacar que en un alto porcentaje de estas personas, existe el hábito de ingerir bebidas alcohólicas con determinada frecuencia, lo cual es altamente preocupante teniendo en cuenta especialmente la edad de dichos pacientes.



Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Gráfico 8. Hábitos por el consumo de tabaco de los adultos mayores con hipertensión arterial

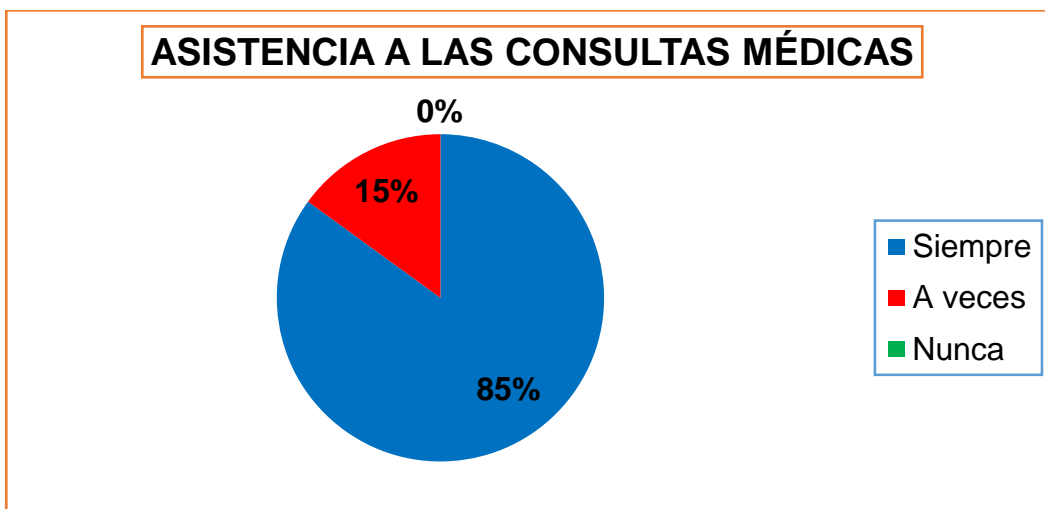
En el gráfico se puede visualizar la frecuencia del hábito de fumar entre los adultos mayores comprendidos en el estudio, evidenciando que la gran mayoría no lo hacían pero existe un gran porcentaje (43.54%) que si lo realiza a veces o que tenían el hábito de realizarlo siempre.



Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Gráfico 9. Realización de actividad física por parte de los adultos mayores con hipertensión arterial.

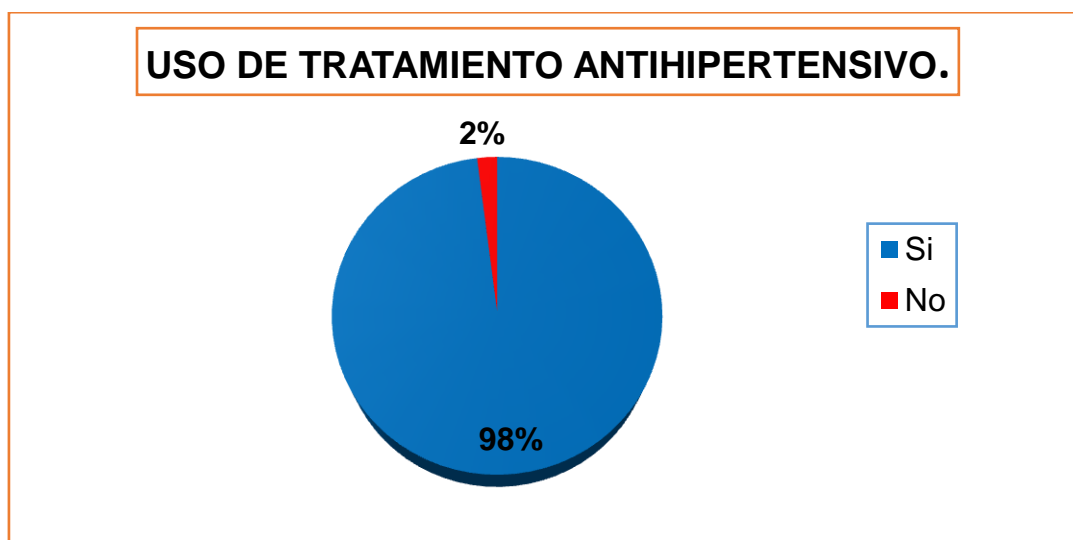
En el gráfico se muestran los porcentajes sobre las respuestas que dieron los adultos mayores respecto a la realización de actividad física en donde afirmaron que la gran parte de los encuestado siempre realizaban actividad física, sin embargo la tercera parte de stos (37,0 %) solo lo practicaban a veces o no lo hacian.



Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Gráfico 10. Cumplimiento de las consultas médicas mensuales por parte de los adultos mayores con hipertensión arterial.

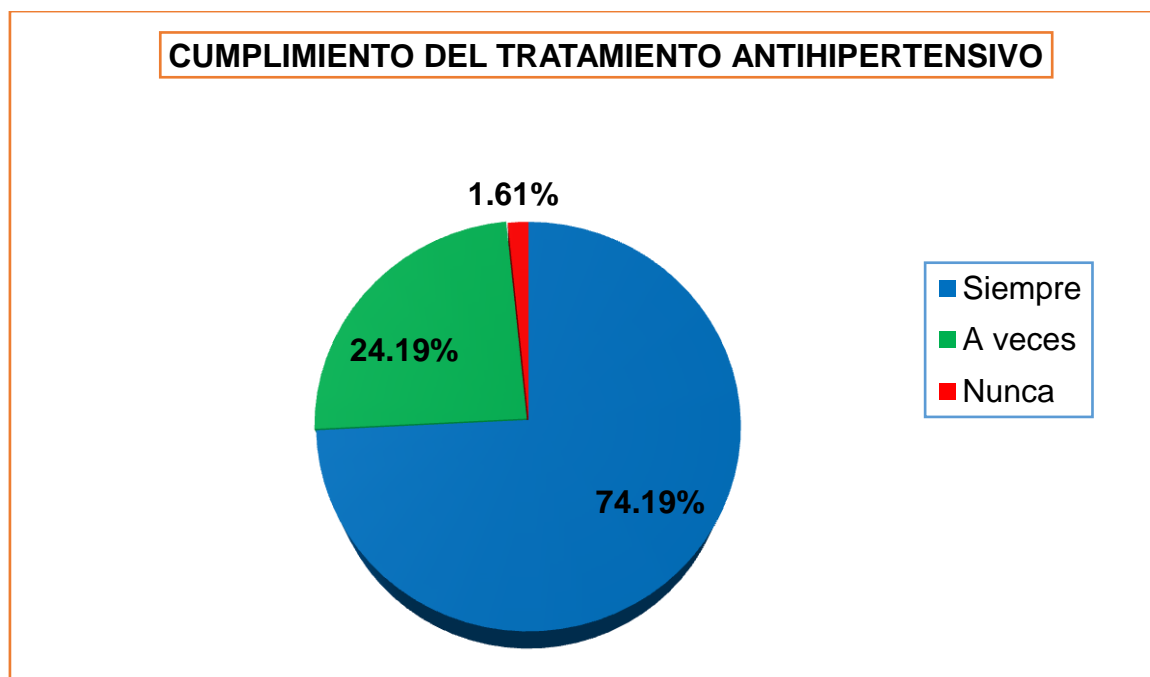
En el gráfico 10 se pueden apreciar el cumplimiento de los adultos mayores a las consultas médicas mensuales, resultando que un gran número de ellos sí asistían a los controles médico siempre y solo unos pocos lo acudieron a veces.



Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Gráfico 11. Uso del tratamiento antihipertensivo por parte del adulto mayor.

Se pudo constatar mediante las encuestas que los adultos mayores encuestados en su gran mayoría usan los medicamentos para el tratamiento de su hipertensión arterial, sin embargo, uno de estos adultos no los emplea para su enfermedad.



Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Gráfico 12. Cumplimiento de tratamiento antihipertensivo por parte de los adultos mayores con hipertensión arterial.

En el gráfico se encuentra demostrado en porcentajes el cumplimiento de los adultos mayores encuestados sobre la adherencia al tratamiento antihipertensivo, demostrando que la gran mayoría lo emplea siempre; sin embargo, aún el 25,80 % solo realizan el tratamiento adecuado a veces o no lo cumplen.



Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Gráfico 13. Realización de actividades de prevención y promoción de la salud por parte del personal de enfermería.

Los datos que se encuentran representados en el gráfico demuestran la respuesta brindadas por parte de los adultos mayores participantes en el estudio, donde se demuestra que un 39% plantean que el personal no realizó ningún tipo de actividad, lo cual refleja fallas en el sistema de salud.

Tabla 10. Realización de charlas educativas sobre hipertensión arterial por parte del personal de enfermería a los adultos mayores.

Charlas educativas	Nº	Porcentaje
Siempre	12	19.35%
A veces	29	46.77%
Nunca	21	33.87%
Total	62	100%

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

En la tabla anterior se pueden apreciar los porcentajes de acuerdo con la respuesta dada por los adultos mayores respecto a las charlas educativas sobre hipertensión arterial que deben ser brindadas por parte del personal de enfermería que labora en el centro de salud; en su gran mayoría (80,64 %) respondieron que a veces o nunca recibieron este tipo de información, mientras que un pequeño grupo planteo que siempre reciben estas charlas, pero sin aclarar de qué forma.

Tabla 11. Programa para la práctica de ejercicios físicos diarios de los adultos mayores.

Programa para la práctica de ejercicios físicos diarios	Nº	Porcentaje
Siempre	28	45.16%
A veces	30	48.39%
Nunca	4	6.45%
Total	62	100%

Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

En la tabla se puede observar en porcentajes de acuerdo a las respuestas dadas por los adultos mayores con hipertensión arterial respecto a la implementación de programas sobre la práctica de ejercicio diario en donde manifestaron que se

realizaran a veces con porcentajes similares en afirmación y solo unos pocos contestaron que nunca se realizaran este tipo de actividad.



Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras.

Gráfico 14. Realización de visitas periódicas al domicilio del paciente.

Por medio de la gráfica anterior se puede visualizar que una gran parte de los encuestados manifiestan que el personal de salud que labora en el centro de salud del sector no realiza visitas periódicas a los domicilios. Según las personas que manifestaron que, si reciben visitas periódicas, expresaron que esto se debe a que viven en las cercanías de dicho centro de salud, además manifestaron que se solo se realizan en la frecuencia de uno a cada tres meses.

4.2 Análisis e interpretación de datos

Con respecto al género de los adultos mayores se obtuvo como resultado que el 54.84% pertenecían al sexo masculino y el 45.16% al femenino, lo cual demostró una similitud con respecto a la investigación realizada en la ciudad de Esmeraldas, Ecuador en el año 2018, sobre grados de hipertensión arterial y riesgos cardiovasculares, en la cual predominaron los hombres (63%), frente a las féminas (37%), que participaron en la investigación científica (Rosero, 2018).

Se determinó que el 72.58% de los adultos mayores con hipertensión arterial estaban comprendidos entre los 65 y 70 años, seguido del 19.35% que estaban entre 70 a 75 años, mientras que solo el 8.06% de estas personas tenían más de 75 años, siendo importante resaltar que a partir de la tercera edad o incluso en personas que tienen menos de 65 años, aparecen con frecuencia signos y síntomas de alarma sin un diagnóstico específico de hipertensión arterial.

Se logró constatar que el 40,32% de estos adultos mayores, casi la mitad de la muestra, conviven dentro de su núcleo familiar con cuatro a siete personas., siendo evidente que la gran mayoría vivían con algún hijo/a y nieto/a pero no se sentían realmente acompañados.

Con respecto a los ingresos económicos, se evidenció que el 91.94% de las familias donde conviven estos adultos solo contaban con un sueldo, lo cual reflejó en la mayoría de los casos que solo trabajaba un integrante del núcleo familiar, situación que los hace más vulnerables para poder solventar las necesidades básicas cotidianas y propicia la generación de stress, ansiedad y depresión en los adultos mayores de por sí lábiles ante los problemas socioeconómicos del entorno. Esta situación muestra relación con el estudio realizado por Julia Mendoza en el 2016, en su trabajo sobre los “Factores de riesgos en pacientes con hipertensión arterial del barrio 20 de Noviembre de la ciudad de Esmeraldas”, en donde las familias en su gran mayoría estaban constituidas por un máximo de tres personas y una de ellas

era menor de edad, lo cual estaba acompañado de ingresos económicos mensuales mínimos que no satisfacían las canasta básica (Mendoza, 2016).

El estudio con respecto a los servicios básicos con que contaba la vivienda de los adultos mayores se evidenció que en los hogares donde viven los adultos mayores cuentan con servicios de agua potable, gas y electricidad, además en las viviendas en su gran mayoría tenían televisión, lo cual demuestra que eran acreedores de condiciones positivas en su entorno habitacional.

Se encontró a través del análisis de las encuestas, que el 62.9% de los adultos mayores refirieron haber tenido enfermedades previas, tales como diabetes mellitus, insuficiencia renal aguda y crónica, enfermedades osteomioarticulares (artritis y artrosis) e insuficiencia cardiaca, confirmando que la mayoría de las personas que sobrepasan los 65 años, sufren de varias enfermedades relacionadas directamente con la hipertensión arterial. Estos resultados muestran similitud en numerosos estudios realizados previamente por otros investigadores, como es el caso de Jeton y Pasato en el 2017, en su investigación titulada “Factores predisponentes a hipertensión arterial en adultos de 40 a 65 años de edad, Centro de Salud “Sanfernando”. Cuenca 2016, en donde se expresó que un 75% de la muestra total padecían de enfermedades previas donde diabetes mellitus fue la más referida entre los encuestados (Jeton, Pasatp, 2017).

Dentro del análisis realizado sobre el trato y la atención que les brindan los familiares con quienes conviven los adultos mayores se vio como resultado que el 61,29 % reflejaron que la misma es buena, el 27,42% dijeron que es regular y solo el 11,29% afirmaron que el trato y la atención es mala en su hogares. Con respecto a las relaciones interpersonales el 45.16% alegaron que es buena, pero por otra parte el 53,87 % atestiguaron que las relaciones interpersonales con los integrantes de sus hogares es de regular a mala. De esta manera se evidencia que en todas las familias el trato no es el mismo para estas personas tan vulnerables y sensibles, ya que los adultos mayores comienzan a sentirse discriminados e inútiles y su vida cotidiana se va afectando o agravando su estado de salud

Los resultados anteriormente expuestos demuestran que los adultos mayores con hipertensión arterial a pesar de vivir con algún familiar no se sienten bien atendidos, en muchas ocasiones pudiera suceder que igualmente se sienten solos y sin compañía afectiva, ya que por cuestiones de trabajo muchas veces sus convivientes deben estar fuera de sus hogares la gran parte del día, esta condición no le proporciona un estado de bienestar a los ancianos. De acuerdo con otras investigaciones revisadas, se comprobó que estos son factores de riesgos predisponentes por lo cual las personas pueden desarrollar cuadros de depresión por sentirse solos lo que agrava la situación de la enfermedad, propiciando de esta manera el desarrollo de hábitos tóxicos y el sedentarismo en ellos.

De acuerdo con las encuestas realizadas y la información proporcionada por los adultos mayores con hipertensión arterial se evidencio que un gran porcentaje de ellos mantiene hábitos tóxicos como el consumo de tabaco (43.54%) o de bebidas alcohólicas (60,0 %), donde afirmaron hacerlo a veces siempre. Ante todo lo analizado vale mencionar que en las personas que fuman desde la adolescencia, la mortalidad es 3 veces mayor que la de los no fumadores. Es decir que el tabaquismo es un potente factor de riesgo cardiovascular que acelera la aterosclerosis y el daño vascular producido por la hipertensión arterial, a la vez que incrementa los niveles de colesterol sérico, la obesidad y agrava la resistencia a la insulina. El riesgo de muerte se duplica en hombres fumadores menores de 65 años. Los datos aportados por los autores anteriores y por Pérez Fernández, llaman la atención, pues resultan bien conocidos los efectos que, a largo plazo, tienen sobre la salud los factores descritos universalmente como de riesgo cardiovascular, por su alta asociación con estas enfermedades. Si dichos riesgos se presentan desde la adolescencia, con seguridad tendrán una repercusión negativa en la adultez. Esta adicción constituye un reconocido e importante factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares; asimismo, su asociación con la hipertensión arterial ha sido demostrada como uno de los factores modificables, por lo cual el personal de salud debe realizar todos los esfuerzos para eliminar en su población esta adicción, incorporar conocimientos sobre técnicas educativas antitabáquicas y favorecer la aplicación de acciones en

servicios especializados con este propósito (Cremé, Álvarez, Capdesuñer, Deulofeu, Blanco, 2017).

Las encuestas revelaron que las personas diagnosticadas con hipertensión arterial en su gran mayoría tienen uno o más familiares que han sido diagnosticados en esta misma patología en donde el (82,26%) afirmaron que su madre padece de esta patología, seguido del (79,03%) dijeron que su padre padece de esta patología y el (40,32%) alegaron que sus tíos padecen también de esta enfermedad. Dejando en evidencia que en la mayoría de los casos las personas que participaron en el trabajo de investigación científica dieron a conocer que su enfermedad en la mayoría de los casos precede de una condición genética y que se complica de acuerdo a los inadecuados hábitos de vida y alimentación, resultados muy similares a otras investigaciones revisadas como en el caso de Montes en el año 2012 en su investigación los resultados demostraron que más del 85% de su muestra tenían familiares como madre y padre que padecían de esta enfermedad (Montes, 2012).

Del total de encuestados se demostró que la gran mayoría de personas conocen por medio de un diagnóstico médico que padecen de hipertensión arterial (37,10%), seguido de aquellos que saben de su diagnóstico ya hace tres años atrás (38,65%), solo el (25,81%) afirman haberse enterado hace seis meses y un mínimo porcentaje (6,45%) saben de su patología hace más de cinco años. Todo esto y sumado a los rangos de edades en que los adultos mayores se encuentran deja en evidencia que son pocas las personas con vida que son muy mayores y que saben de su patología ya hace mucho, esto debido a la mala conducta al régimen terapéutico y llevar inadecuadas condiciones y hábitos los llevan a morir después de los 70 años e incluso antes en distintos casos expuestos por los encuestados.

A través de las encuestas realizadas se puso en evidencia que la mayoría de los adultos mayores encuestados no mantienen un régimen de dieta adecuado para su enfermedad y que por el contrario consumen alimentos dañinos para su organismo y que agravan su salud. Es así que el (83,87%) consumen carnes rojas, (75,81%) que comen jamón, (62,90) consumen salchichas, (35,48%) consumen

cerdo frito, (50%) consumen pollo frito, (69,35%) come papas fritas, (82,26%) consumen colas, y otras consumen ciertos tipos de alimentos que son potencialmente dañinos para su estado de salud, resultados que demuestran similitud con los obtenidos en la investigación realizada en el año 2012 por Montes Mercedes sobre: prevalencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años, en el subcentro de Salud Reyna del Quinche en la ciudad de Guayaquil, en donde el consumo de carbohidratos esta por el 72,6% del total de la muestra abarcada en este estudio, revelando además que las personas con esta patología conocen sobre los alimentos dañinos para su salud y más en la condición que se encuentran, pero aun así no cambian sus hábitos alimenticios (Montes, 2012).

De manera general los encuestados manifestaron que la gran mayoría si realizan actividad física (63%), seguido del 35% que lo hace a veces, y el 2% que nunca realiza actividad física, todo esto se debe a que tiene problemas a los huesos como es la artrosis por lo que la actividad física se le dificulta poder realizarla, todos estos resultados muestran similitud a varios trabajos de investigación realizados por otros investigadores como es el caso Mariana Gordon, Marcela Gualotuña en el año 2015, con el tema de Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al centro de salud tipo A Pujilí en el periodo julio - diciembre 2014, de donde se evidenció que un gran porcentaje de personas que padecían de hipertension arterial realizaron actividad física, seguido de aquellos que la realizaron de manera ocasional frente a otros que no lo realizaban nunca (Gordon, Gualotuña, 2015).

De acuerdo a las respuestas brindadas por los encuestados afirmaron que el 85% si acudían a las consultas médicas seguido del 15 % que lo realizaban a veces; referente a dicha situación, el 98 % de los encuestados usan tratamiento antihipertensivo y solo el 2 % de estos no lo usan, desde este aspecto el 74,19% de estos cumplen siempre con el tratamiento, frente al 24,19% cumplen el tratamiento a veces y el 1,61 % no cumple con el tratamiento, esto muestra similitud con el trabajo de investigación realizado en Quito, 2017 por Marquínez Andrea, sobre la Resiliencia

y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital General Enrique Garcés, en donde se muestra en distintas tablas y gráficos sobre los pacientes que acuden mensualmente a las consultas en donde el 66% si lo hace habitualmente a diferencia del 34% del total de la muestra que lo realiza con irregularidad, de la misma forma de acuerdo a la adherencia y uso del tratamiento solo el 68% cumplen con el tratamiento, mientras el otro 32% muestra dificultades ya sea por la dificultad de adherencia a los fármacos o por el hecho del desconocimiento a la terapéutica a la que se les asocia (Marquínez, 2017).

De forma general, el porcentaje de encuestados que manifestaron que si se realizan determinadas actividades de prevención y promoción de salud por parte del personal de enfermería y sanitario del sector fue de un 61%, frente al 39% que afirman que el personal sanitario que labora en el centro de salud no realiza las debidas acciones. En tanto actividades como charlas educativas e informativas y programas de prácticas de ejercicio diario si se realizaron, pero de forma irregular en donde no todos los usuarios del subcentro pueden participar.

Con respecto a la realización de visitas domiciliarias por parte del personal de enfermería a los domicilios de cada paciente se evidencio que un mínimo porcentaje de estos (35,02%), son quienes reciben estas visitas con una frecuencia de uno a tres meses y esto se debe a que estos son los paciente que viven cerca al centro de salud al que pertenece la comunidad. El otro porcentaje que es mucho más elevado (64,98%) no reciben estas visitas periódicas por parte de ningún médico o enfermera(o) del centro de salud al que pertenecen. Estos datos muestran concordancia con los resultados obtenidos por Crespo Zoila en al año 2016 en su trabajo de investigación titulado Prevalencia de hipertensión arterial en el adulto mayor del área urbana de la parroquia Zumba, cantón Chinchipe, año 2015, en donde solo un 39,64% del total de la muestra de estudio afirmaron recibir visitas domiciliarias por el personal de salud del sector y que se realizaban de entre una vez al mes o cada tres meses (Crespo, 2016).

Por lo que se hace evidente que el personal de enfermería como los médicos del centro de salud en esta comunidad, de acuerdo a lo planteado por las personas que participaron en el estudio, incumplen con la normativa dispuesta en el año 2011 por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador sobre el Plan estratégico nacional para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles-ECNT, sobre la hipertensión arterial en donde se dispone de medidas asociadas al control y cuidados de las personas con esta patología, en donde además se incluye las visitas por parte del personal de salud a los domicilios de estas personas y que deben de ser realizados con la frecuencia de una vez al mes, ya sea esto por el médico o el personal de enfermería (MSP, 2011).

4.3 CONCLUSIONES

En el presente estudio se obtuvo un predominio ligeramente superior del género masculino por encima del femenino de adultos mayores con hipertensión arterial, siendo más representativo el grupo de 65 a 70 años con esta patología.

Se determinó que el 78,60% de los adultos mayores diagnosticados desconocían los factores de riesgo que inciden en su desarrollo, así como en sus consecuencias para la salud y el tratamiento integral para su control o prevención de las complicaciones subyacentes.

Se evidencia que el personal de salud realiza las actividades y acciones necesarias para que los adultos mayores con hipertensión arterial estén informados de manera adecuada sobre el tipo de tratamiento accesible y apego eficaz a la terapéutica medicamentosa, además de asistir a las consultas médicas en donde solo un (15,00%) de estos lo realizan solo a veces.

El 64,98% de las personas hipertensas en el estudio no recibían visitas domiciliarias por parte de los médicos y las enfermeras; el 35,02% de estos adultos si reciben estas visitas porque viven en las cercanías del centro de salud, pero solo una vez al mes o cada tres meses.

Se demostró que en un 65.50% de los adultos mayores con hipertensión arterial existía el antecedente de la ingestión frecuente del consumo de alcohólicas en los últimos cinco años y en la actualidad, siendo mayor pero no exclusivo en el sexo masculino la presencia de este hábito, de los cuales un 82% presentaban enfermedades concomitantes como diabetes mellitus, insuficiencia renal aguda y crónica, problemas osteomusculares e insuficiencia cardiaca.

4.4 RECOMENDACIONES

Promocionar estilos de vida saludables donde se incluya la práctica de actividad física como bailoterapia, el consumo de alimentos bajos en sal y grasas, así como la ausencia de hábitos tóxicos relacionados con el consumo de cigarro y alcohol por parte de los adultos mayores que padecen de hipertensión arterial.

Implementar acciones de prevención de riesgos potenciales por parte del personal de salud, tendientes a evitar el agravamiento de la salud de los adultos mayores con hipertensión arterial, lo cual se lograría mediante la promoción a través de programas informativos sobre dicha patología donde se incluyan los cambios en el estilo de vida y la terapéutica específica a emplear.

Incluir a los familiares de los adultos mayores con hipertensión arterial para que sepan la condición que padecen y de esta manera empoderarlos de las acciones que puedan beneficiarlos, bajo la tutela especializada del personal de salud que pertenece al sector en cuestión.

CAPITULO V

2. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Propuesta alternativa para la implementación de una estrategia educativa desde el ámbito de la enfermería, dirigida a los adultos mayores con hipertensión arterial de la comunidad Cuatro Esquinas, cantón Guaranda, provincia Bolívar.

5.2 Antecedentes

Las enfermedades crónicas no trasmisibles constituyen en la actualidad el obstáculo fundamental en la prolongación exitosa de la vida. En este contexto, la hipertensión arterial (HTA), está considerada la más frecuente en la comunidad, en tanto es un padecimiento prácticamente generalizado. La HTA es definida como la presión arterial sistólica de 140 mmHg o más o una presión arterial diastólica de 90 mmHg o más (Morales, J., Achoog, E., Díaz, H., Fuentes, G., 2006). En el mundo es conocida como el más importante factor de riesgo coronario, cardiopatía isquémica e insuficiencia cardíaca congestiva, responsable también de una alta incidencia de las patologías cerebro-vasculares y arteriosclerosis de grandes arterias (Álvarez, M., Morales, I., Morales E., Belkis, Vega. 2011).

En el mundo se estima que 691 millones de personas padecen hipertensión arterial. Buena parte de las mismas son adultos mayores, dadas las tendencias mundiales al incremento de la expectativa de vida en la mayoría de los países y al hecho de que la frecuencia de HTA aumenta con la edad (Barrón-Rivera, A., Torreblanca-Roldán, FL., Sánchez-Casanova, LI., Martínez-Beltrán, M., 1998).

La prevención de enfermedades y la promoción de la salud, se considera como un factor fundamental para el desarrollo de las personas, lo cual permite evitar las enfermedades que en la actualidad constituyen graves flagelos para la humanidad y que afectan sobremanera la calidad de vida de los seres humanos en plena capacidad física y mental, dentro de ellas, las crónicas no transmisibles, ocupan uno de los primeros puestos, en especial la HTA, por lo cual se hace necesario aplicar lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año de 1986 según la Carta de Ottawa que expresaba en términos literales que “La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”. Desde este aspecto es evidente que la comunidad debe tener acceso a la salud de una manera adecuada y en condiciones óptimas pero guiada por líderes y especialistas que dominen y estén aptos para transmitir informaciones veraces que permitan lograr cambios sustanciales en los estilos de vida y en las conductas que dañan a las personas, en especial a los adultos mayores más propensos por su edad a sufrir graves secuelas en su organismo.

A partir de todo lo expuesto previamente, sobre la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, se hace indispensable proponer una estrategia educativa que puede ser implementada dirigida especialmente a ese importante grupo de adultos mayores los cuales constituyen el objeto de estudio de la presente investigación, con el fin de elevar el nivel de conocimientos sobre la hipertensión arterial y sus graves secuelas para el ser humano.

5.3 Justificación

El Ecuador es un estado constitucional que hace ingentes esfuerzos por garantizar la salud, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación y la rehabilitación a toda la población, así como está referido en el artículo segundo de la Constitución de la República del Ecuador sobre los derechos del buen vivir, sección séptima del año 2008 (Const., 2008).

En América Latina, Ecuador es el país que más alta prevalencia de hipertensión arterial posee. También se sabe que el riesgo aumenta con la edad y el sexo, ya que los hombres son significativamente más propensos a contraer la enfermedad. La hipertensión se ha convertido en la primera causa de muerte en este país andino y una de las principales en América Latina. Un 46% de la población ecuatoriana tiene hipertensión arterial y es altamente preocupante que solamente un 15% de esa población que se sabe hipertensa, tiene un control adecuado de sus cifras de presión arterial. Por toda esta importante evidencia, se hace necesario realizar estudios que estén orientados al desarrollo de estrategias educativas que promuevan el bienestar en el adulto mayor y así permitan la promoción de la salud en este grupo de población (Cervantes, J., 2012).

En la encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE II) para adultos mayores, realizada en 2010, se mostraron una prevalencia de hipertensión en adultos de 60 años de más del 44,4 por ciento (Peñaherrera, E. 2017).

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo General

Evaluar el impacto de una estrategia educativa dirigida a los adultos mayores del área sujeto de estudio, desde el ámbito de la enfermería para elevar el nivel de conocimientos que poseen sobre la hipertensión arterial y promocionar cambios en sus estilos de vida que permitan una mejor calidad de vida en dichas personas.

5.4.2 Objetivos Específicos

Diseñar una estrategia educativa encaminada a la elevación del conocimiento sobre la HTA y la aplicación de medidas de prevención y control para evitar dicha enfermedad, así como sus graves secuelas en adultos mayores a través de una capacitación estructurada y sistémica.

Divulgar de forma periódica, a través de técnicas educativas y comunicacionales como lluvia de ideas, charlas instructivas dinámicas, discusión grupal y positivo–negativo e interesante, las ventajas de un cambio en los estilos de vida de los adultos mayores encaminados a la prevención de la HTA o de sus graves consecuencias,

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta

5.5.1 Estructura general y componentes

La propuesta pretende educar a la comunidad, especialmente a los adultos mayores, para que así adquieran conocimientos sobre la HTA, sus consecuencias, los factores de riesgo que más inciden en su origen y desarrollo, las medidas de prevención y control frente a esta grave patología, así como la promoción de adecuados hábitos y estilos de vida en el seno de la familia y de la comunidad en general.

De acuerdo con lo planteado en los objetivos que están bien definidos dentro de la propuesta, esta estrategia logrará transmitir de forma clara y precisa, la información veraz concerniente al tema que es de interés mutuo tanto para los implicados como para los líderes y especialistas de salud, teniendo en cuenta que el tema debe ser tratado con discreción sin agredir la susceptibilidad de las personas. Se buscará fomentar en la población la alimentación saludable, la disminución del

consumo de sal, la actividad física y todo lo que tiene que ver con prevención cardiovascular como la limitación del alcohol y cigarrillo.

Se usarán distintos mecanismos y herramientas que faciliten el método de enseñanza-aprendizaje, entre las cuales incluyen: charlas instructivas, afiches, trípticos, preguntas y respuestas, lluvias de ideas, los cuales estarán basados principalmente en las medidas de prevención y control de la HTA y de sus secuelas todo lo cual se transmitirá de manera interactiva para que las personas puedan participar y responder a sus interrogantes.

5.5.1.1 Principales temas a tratar en las charlas educativas que se impartirán

1- Explicar la importancia de aplicar todo lo relativo a una dieta saludable: lograr la disminución del consumo de sal o la ingestión excesiva de alimentos como galletas o quesos salados, evitar los embutidos, los enlatados en aceite, snacks y otros alimentos altos en sodio y grasas saturadas, aumentar el consumo de potasio, y grasas saludables.

2- Describir las bondades y sus repercusiones para la salud, del ejercicio físico y del control regular de la presión arterial.

3- Mencionar las consecuencias graves que puede traer a la salud las cifras elevadas y sostenidas de la presión arterial como: daño vascular en órganos, donde se destacan las siguientes: hipertrofia ventricular izquierda, el infarto agudo del miocardio, la insuficiencia cardíaca, la diabetes mellitus, la enfermedad cerebrovascular y la enfermedad renal crónica, entre otras.

4- Divulgar la relevancia del control diario de las cifras de tensión arterial medidas preferentemente a una misma hora y por el mismo especialista o enfermero.

5.5.2 Componentes

La propuesta alternativa podrá implementarse por las investigadoras una vez concluida la investigación. Esto se realizará en conjunto con el personal de salud y líderes comunitarios que deseen participar. Los primeros son los responsables de brindar información oportuna y apropiada en relación a todos los temas de importancia higiénico-sanitaria de forma sistemática y son los indicados para lograr contribuir a la transformación de los estilos de vida inadecuados de la población en general y de los adultos mayores en particular.

La estrategia educativa que se implementará debe basarse en los varios componentes incluidos en un plan de mejoras siguiendo las fases y desarrollando acciones propias de una intervención comunitaria, lo cual debe estar muy bien concebido, teniendo en cuenta los imprevistos humanos, climáticos y de otra índole. La intervención será el componente fundamental alrededor de la cual se nucleará todo el proceso de enseñanza-aprendizaje, la cual partirá de una evaluación previa a la que le seguirá un entrenamiento estratégico que finalizará con una evaluación final de gran utilidad para contrastar la eficacia de todo el procedimiento desarrollados. En el ámbito educativo y desde una perspectiva de salud enfocada a las acciones de enfermería como eje central de toda la estrategia, se tratará de identificar inicialmente y de comprobar finalmente, el grado de las capacidades y actitudes que los sujetos pueden desempeñar sobre los contenidos concretos, por lo cual la evaluación debe ser adaptada mediante ejecuciones concretas. A partir de esto, se ajusta la programación de toda la estrategia, la cual debe estar estructurada en torno a objetivos de aprendizaje con un diseño flexible acorde a las capacidades individuales y de informaciones previas con el fin de hacerla configurable y dúctil en cada momento, sin dejar a un lado la esfera emocional y afectiva de cada individuo.

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

La repercusión que tendrá la presente propuesta será muy significativa en tanto constituirá un punto de alarma especialmente para los encargados de diseñar las políticas públicas, laborales, culturales y éticas que permitirán un continuo aprovechamiento y participación de los adultos mayores, con el respeto y la dignidad que ellos merecen y necesitan. Se ha concebido la estrategia con el fin supremo de mejorar los estilos de vida de estas personas que han llegado a la etapa más plena de la vida, pero también más vulnerable en términos de problemas de salud, constituyendo un beneficio para toda la familia en su conjunto, pero especialmente para los adultos mayores. Con ella también se fomentará la conciencia del cuidado en las personas y se aportará a la sociedad de manera eficaz en la modificación sustancial de sus estilos de vida. La contribución práctica estará dada en lograr mejorar hábitos, costumbres a veces ancestrales y conductas en las familias, especialmente en los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial. El aporte social estará sustentado en realzar el trabajo del personal de enfermería y de los líderes comunitarios en función de lograr el objetivo máximo de la estrategia que su éxito dependerá totalmente del trabajo colectivo y entrelazado que realicen sus miembros.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acurio, A., (2015). Factores que intervienen en el mal control de la hipertensión arterial en los pacientes adultos mayores atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda. Tesis de Grado. Recuperado de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3079/1/TUAMED002-2016.pdf>
- Aguilar, R., Bonilla, R. (2016). Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial [Internet]. [citado 9 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/factores-riesgohipertension-arterial/>
- Álvarez, L., Pozo, E., Valle, M., Peinado, M., (2000). Control del paciente hipertenso. Influencia del personal de enfermería. Área de salud "Pedro Borrás", 16(1), 56-61. Recuperad de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000100010&lng=es&tlng=es.
- Álvarez, M., Morales, I., Morales E., Belkis, Vega. (2011). Rev Hum Med vol.11 (3): 1727-8120. Version *On-line* ISSN. Ciudad de Camagüey. Cuba. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202011000300003
- Argente, H., Álvarez, M., (2005). Semiología médica: Fisiopatología, Semiotecnia y Propedéutica, enseñanza basada en el paciente. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Barrón-Rivera, A.J., Torreblanca-Roldán, F.L., Sánchez-Casanova, L.I., Martínez-Beltrán, M. (1998). Efecto de una intervención educativa en la calidad de vida del paciente hipertenso. Salud Pública Mex 1998; 40:503-509.; 12(3):5-10.

Barzallo, D., (2017). Estilo de vida en pacientes hipertensos del Hospital José Carrasco Arteaga marzo a julio de 2017. Tesis de grado. Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8279/1/14002.pdf>

Biblioteca Médica Nacional. (2017). Hipertensión. Estadísticas Mundiales. Recuperado de <http://www.sld.cu/anuncio/2017/04/23/factografico-de-salud-abril-2017-hipertension-estadisticas-mundiales>

Cardiología, S. A. (2013). Revista Argentina de Cardiología. Consenso de Hipertensión Arterial. 2 - 5. Recuperado de <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/04/Consenso-de-Hipertension-Arterial.pdf>

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. (2017). Hipertensión. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud, 3(4), 10.

Cervantes, J.L. (2012). Hipertensión arterial. Publicación del periódico Hoy. Ecuador. Recuperado de: <https://temas.sld.cu/hipertension/tag/ecuador/>

Comisión de Investigación y Desarrollo. (CIDE). Unidad de Investigación (2018). Propuesta de reestructuración de las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Babahoyo.

Constitución de la República del Ecuador [Const.] (2008). [Enmendada]. Asamblea Constituyente. Recuperada de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>

Cossio, F. (2001). Semiología Médica Fisiopatológica. Argentina: CTM Servicios Bibliográficos.

Cremé, E., Álvarez, T., Capdesuñer, A., Deulofeu, B., Blanco, A. (2017). Pesquisa de hipertensión arterial en una población mayor de 15 años de un consultorio médico de Santiago de Cuba. MEDISAN; 21(4): 425. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000400004

Crespo, Z., (2016). Prevalencia de hipertensión arterial en el adulto mayor del área urbana de la parroquia Zumba, cantón Chinchipe, año 2015. (Tesis de Grado). Universidad Nacional de Loja. Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13826/1/tesis%20final%20lista.pdf>

Enciclopedia Estudiantil. (2000). Hipertensión. Madrid-España: Poligono Industrial Arroyomolinos.

Espinosa, A. (2018). Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. Revista Finlay, 8(1), Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100008&lng=es&tlng=es.

Fernandez, I., (2015). Proceso de atención en enfermería a pacientes con enfermedad arterial periférica. Tesis de Grado. Recuperado de https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001095.pdf

Fondo para las Naciones Unidas del Ecuador, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2016). Población de Guaranda. Recuperado de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos_Censales/Fasc_Cantoniales/Bolivar/Fasciculo_Guaranda.pdf

Gamboa, R., Rospigliosi, A. (2010). Más allá de la hipertensión arterial. Acta Médica Peruana, 27(1). Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000100009&lng=es&tlng=es.

- García, D. (2009). Hipertensión Arterial. Recuperado de <https://www.casadellibro.com/libro-hipertensioarterial/9789681663315/1243860>
- García, R. (2017). La Hipertensión, un problema de Salud Mundial. Recuperado de <https://www.hospitalveugenia.com/comunicacion/consejos-de-salud/la-hipertension-un-problema-de-salud-mundial/>
- Gobierno Autónomo Descentralizado del Gobierno de Bolívar. (2018). El Cantón. Recuperado de <http://www.guaranda.gob.ec/newsiteCMT/el-canton/>
- Goic, A., Chamorro, G., Reyes H. (1999). Semiología Médica. Mmediterraneo: Editors
- Gómez. H. (2017). Hipertensión Arterial, Epidemiología, Fisiología, Fisiopatología, Diagnostico Terapéutica. Recuperado de <http://www.saha.org.ar/formacion/libro>
- Gonzales, C. (2016). Calidad de vida en pacientes que viven con hipertensión arterial sistémica. Recuperado de <http://medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en111b.pdf>
- Harrison, et al., (2012). Harrison Principios de Medicina Interna. Mexico: McGRAW-HILL Interamericana.
- Junich, H., Lisita, A., García, J., Ramiro, M., (2013). Síntomas y signos cardinales de las enfermedades. México: El Manual Moderno.
- Llanio, R. (2003). Propedéutica clínica y Semiología Medica. Cuba: Ciencias Médicas.
- Marquínez, A. (2017). Resiliencia y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital General Enrique Garcés. (Tesis de grado, Universidad Cntral del Ecuador). Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14482/1/T-UCE-0007-PC031-2018.pdf>

Massó, J. (2018). Causas y efectos de la Hipertensión arterial, 18(6). Recuperado de <https://www.quironsalud.es/blogs/es/corazon/causas-efectos-hipertension-arterial>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Hipertensión arterial. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/enfermeria-pediatria/anexo_396.pdf

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2011). Plan estratégico nacional para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles-ECNT. Ecuador. Recuperado de https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/ECU_B3_plan_estrategico_nacional_msp_final.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2014). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: ENSANUT-ECU 2012. Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8279/1/14002.pdf>

Montes, M. (2012). Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años, en el subcentro de Salud Reyna del Quinche periodo de Enero a Diciembre del 2008. Tesis de Grado. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1149/1/TESIS%20PREVALENCIA%20HIPERTENCION%20ARTERIAL.pdf>

Montes, M. (2012). Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años, en el subcentro de Salud Reyna del Quinche. (Tesis de maestría, Universidad de Guayaquil). Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1149/1/TESIS%20PREVALENCIA%20HIPERTENCION%20ARTERIAL.pdf>

Moore, K., Dalley A., Agur A. (2010). Anatomía con orientación clínica. España: Wolters Kluwer.

Morales, J.M., Achoog, E.F., Díaz, H.O., Fuentes, G.S. (2006). Pesquisa activa de hipertensión arterial. Rev Cubana Med Gen Int; 19 (6):15-20. Recuperado de:

[https://www.google.com/search?q=Morales,+JM;+Achoog,+EF;+D%C3%ADaz,+HO;+Fuentes,+GS.+\(2006\).+Pesquisa+activa+de+hipertensi%C3%B3n+arterial.+Rev+Cubana+Med+Gen+Int&tbm=isch&source=univ&sa=X&ved=2ahUK Ewizr5SfyO7gAhVQcq0KHWdkB1MQ7Al6BAgAEBE](https://www.google.com/search?q=Morales,+JM;+Achoog,+EF;+D%C3%ADaz,+HO;+Fuentes,+GS.+(2006).+Pesquisa+activa+de+hipertensi%C3%B3n+arterial.+Rev+Cubana+Med+Gen+Int&tbm=isch&source=univ&sa=X&ved=2ahUK Ewizr5SfyO7gAhVQcq0KHWdkB1MQ7Al6BAgAEBE)

Muñoz, C. (2018). Síntomas de hipertensión arterial o presión arterial alta. Recuperado de <https://www.geosalud.com/hipertension/hipertension-arterial-signos-sintomas-complicaciones.html>

Murillo, G. (2011). El asesino silencioso: la hipertensión arterial sistémica primaria no complicada. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 49 (3). 233-235. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745502001.pdf>

Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2014). Diabetes e hipertensión, dos males silenciosos que afectan la salud. Recuperado de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1115:enero-21-2014&Itemid=972

Organización Mundial de la Salud. (2019). Hipertensión. Recuperado de <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Hipertensión. Recuperado de <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. Recuperado de <https://www.who.int/features/qa/82/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=pt

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Hipertensión Arterial. Guía de Diagnóstico y Manejo. Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/490/1/TESIS%20CORREGIDA.pdf>

Ortellado, O., Ramírez, A., González, G., Olmedo, G., Ayala, M., Sano, M. (2016). Revista de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. Consenso Paraguayo de Hipertensión Arterial 2015. 3 (2). 11-57. Recuperado de <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v3n2/v3n2a02.pdf>

Ortiz, R., Ortiz, A., Villalobos, M., Rojas, J., Torres, M., Siguencia, W., Añez, R., Bermúdez, V. (2014). Prevalencia de hipertensión arterial en individuos adultos de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, Ecuador. Tesis Institucional. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/293568593_Prevalencia_de_hipertension_arterial_en_individuos_adultos_de_las_parroquias_urbanas_de_la_ciudad_de_Cuenca_Ecuador

Peñaherrera, E. (2017). Redacción Médica. Salud Pública. La hipertensión es el principal factor de riesgo modificable. Sanitaria 2000. Ecuador-España. Recuperado de: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/la-hipertension-es-el-principal-factor-de-riesgo-modificable-90222>.

Príncipe, A., et al (2017). La hipertensión arterial: Un problema de salud internacional, 39(4), 987-994. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013&lng=es&tlng=es.

Revista Médica Electrónica. (2017). Cuidados de Enfermería en hipertensión. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-hipertension/>

Rodríguez , A. (2016). Estilos de vida de la persona con hipertensión arterial del Hospital Regional de San Gil. Revista Universalud, 1(3). Recuperado de <http://publicaciones.unisangil.edu.co/index.php/revista-universalud/article/view/219>

Rosero, G. (2018). Grados de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular asociados en pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa del hospital Delfina Torres de concha de Esmeraldas periodo de enero a febrero del 2018. (Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador). Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14983/TESIS%20DE%20GRADOS%20DE%20HTA%20Y%20FRC%20ASOCIADOS%20EN%20PACIENTES%20HIPERTENSOS%20QUE%20ACUDEN%20A%20LA%20CONSULTA%20EXTERNA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saieh, C. (2005). Hipertensión Arterial.Tratamiento no farmacológico: estilos de vida saludables. Revista Médica Clínica de Condes, 16(2). Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-X0716864005320368>

Salazar, P., Rotta, A., Otiniano, F. (2016). Hipertensión en el adulto mayor. 27. 60-66. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>

Salazar, P., Aida, O. (2016). Hipertensión en el adulto mayor, 27(1), 60-66. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010&lng=es&tlng=es.

Seidel, D., Benedict, H. (2008). Manual Mosby de Exploración Física. Madrid: Universidad Ccomplutense Madrid

Sellén, J., Sellén, E., Barroso, L., Sellén, S. (2009). Evaluación y diagnóstico de la Hipertensión Arterial. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 28(1)

Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000100001&lng=es&tlng=es

Sellén, J., Sellén, E., Barroso, L., Sellén, S. (2009). Evaluación y diagnóstico de la Hipertensión Arterial, 28(1) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000100001&lng=es&tlng=es.

Soca, P., Sarmiento, T., (2009). Hipertensión arterial. Un enemigo peligroso, 20(3), 92-100. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009000900007&lng=es&tlng=es.

Suros, A., Suros, J., (2001). Semiología Médica y Técnica Exploratoria Suros.Colombia: Universidad Corporativa de Colombia.

Swartz, M. (2015). Tratado de Semiología. España: Elsevier Saunders

Swash, M. (1998). Hutchison's Exploración Clínica. Mexico: Marban

Wagner, P. (2018). Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 64(2), Recuperado de <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2075>

Weschenfelder, M., Gue, M. (2012). Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enfermería Global, 11(26), 344-353. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-6141201200020002>

Yanque, F. (2018). Nueva definición de hipertensión arterial, ¿estamos listos? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 64(1), Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000100018&lng=es&tlng=es.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de contingencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
<p>¿Cómo se relaciona la atención de enfermería con los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, Bolívar, en el período de tiempo que transcurre desde octubre 2018 hasta abril 2019?</p>	<p>Determinar la relación existente entre la atención de enfermería y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, Bolívar, en el período de tiempo que transcurre desde octubre 2018 hasta abril 2019.</p>	<p>Si se determinara la relación existente entre la atención de enfermería y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, Bolívar, en el período de tiempo que transcurre desde octubre 2018 hasta abril 2019, se podría prevenir y/o disminuir el desarrollo de complicaciones en dicha patología en el grupo poblacional objeto de estudio.</p>
Problemas Derivados	Objetivos Específicos	
<p>¿En cuáles estilos de vida de los adultos mayores pueden influir las acciones de enfermería en función de la prevención de la hipertensión arterial en dicho grupo poblacional perteneciente a la comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, Bolívar en el periodo de tiempo mencionado?</p>	<p>Identificar el comportamiento de los estilos de vida que se relacionan con el desarrollo de hipertensión arterial en los adultos mayores teniendo en cuenta género, rango de edades, nivel de conocimientos y enfermedades concomitantes en dichas personas durante el periodo de tiempo mencionado.</p>	
<p>¿Cuál es el comportamiento de los estilos de vida que se relacionan con el desarrollo de hipertensión arterial en los adultos mayores teniendo en cuenta género, rango de edades, nivel de conocimientos y enfermedades concomitantes en dichas personas durante el periodo de tiempo mencionado?</p>	<p>Describir la influencia de las acciones de enfermería en el nivel de información que poseen los adultos mayores respecto a la hipertensión arterial y en los estilos de vida que desarrollan en función de la prevención de dicha enfermedad en este grupo poblacional.</p>	
<p>¿Cuáles acciones de enfermería poseen mayor relevancia en el cambio de los estilos de vida de los adultos mayores de la comunidad objeto de estudio, en función de la prevención de la hipertensión arterial durante el periodo de tiempo mencionado?</p>	<p>Analizar la relación existente entre los hábitos tóxicos previos y actuales dentro de los estilos de vida de los adultos mayores objeto de estudio y la presencia de hipertensión arterial en ellos.</p>	

Anexo 2. Carta de consentimiento para participación en el proyecto de investigación

CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO DE INVESTIGACION

TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION: “ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACION CON LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL, DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS, GUARANDA, BOLIVAR, OCTUBRE 2018 -ABRIL 2019.”

Estimado(a) Señor/Señora:

Introducción/Objetivo:

Las egresadas de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo han diseñado un proyecto de investigación en la comunidad Cuatro Esquinas, con la finalidad de obtener el título de Licenciadas en Enfermería. El objetivo del estudio es determinar la relación existente entre la atención de enfermería y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, Bolívar.

Procedimientos:

Si Usted acepta participar ocurrirá lo siguiente:

A Usted se le realizaran una serie de preguntas a través de un cuestionario previamente elaborado por las investigadoras, sobre algunos aspectos relacionados a sus estilos de vida y su familia, además se indagará a cerca de las condiciones económicas, sociales y psicológicas.

Confidencialidad: Toda la información que Usted proporcione para el estudio, serán de absoluta confidencialidad.

Riesgos potenciales/compensación: No existe riesgo alguno. Si alguna de las preguntas planteadas en el cuestionario no son de su agrado o le hiciera sentir incómodo(a), está en todo su derecho de no responderla.

Participación voluntaria: La participación en este estudio es totalmente voluntaria. En el caso de aceptar participar se le entregara una copia del documento previamente firmado por usted.

Anexo 3. Consentimiento para su participación en el Proyecto de Investigación

CONSENTIMIENTO PARA SU PARTICIPACIÓN EL PROYECTO DE INVESTIGACION

Me han sido expuestos de forma clara y precisa los objetivos y procedimientos que se van a realizar en el estudio, he leído y comprendido la información facilitada. Tengo conocimiento respecto al derecho de retirarme del estudio cuando yo lo desee, sin causar ningún tipo de repercusión o consecuencia negativa para mí y las investigadoras.

Por todo lo expuesto, acepto voluntariamente participar del proyecto de investigación al que este documento hace referencia.

Su firma indica aceptación para que usted participe voluntariamente en el presente estudio.

Nombre: _____

Día/Mes/Año: _____

Firma: _____

Anexo 4 Declaración de la Investigadora sobre la firma del consentimiento informado.

DECLARACIÓN DE LAS INVESTIGADORAS DEL PROYECTO QUE LLEVARON A CABO LA ENTREVISTA SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Se ha explicado de forma detallada las características del proyecto de investigación, como requisito previo a la obtención del consentimiento que habilita la debida participación voluntaria.

Estuvimos presentes cuando el beneficiario llenó el documento de consentimiento informado.

Nombre: _____ Nombre: _____

Firma: _____ Firma: _____

Fecha: _____ Fecha: _____

Anexo .5 Cuestionario diseñado por las investigadoras dirigido a las personas con hipertensión arterial en la comunidad cuatro esquinas.

POYECTO DE INVESTIGACIÓN: ATENCION DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL, DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS, GUARANDA, BOLIVAR, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

1.- Género del adulto mayor

Masculino: () Femenino: ()

2. Edad del adulto mayor

- 65 a 70 años
- 70 a 75 años
- Más de 75 años

3. Número de integrantes del núcleo familiar

- De 1 a 3 personas
- De 4 a 6 personas
- De 7 en adelante

4. Nivel de ingresos económicos de su núcleo familiar

- Bajo (< 386 dólares)
- Medio (de 387 a 899 dólares)
- Alto (\leq 900 dólares)

5. Servicios básicos

- Agua potable para el consumo dentro del hogar
- Alcantarillado Sanitario
- Alcantarillado Fluvial
- Energía eléctrica
- Gas
- Televisión
- Radio

- Otros

6. ¿Padece usted de alguna enfermedad concomitante?

- SI ()
 - Diabetes ()
 - Insuficiencia renal ()
 - Artritis ()
 - Artrosis ()
 - Cáncer ()
- NO ()

7. ¿Cómo es el trato y la atención con Ud de las personas que conviven en el hogar?

- Buena
- Regular
- Mala

8. ¿Cómo son las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia donde Ud. reside?

- Buena
- Regular
- Mala

9. ¿Algún familiar suyo ha sido diagnosticado o padece de hipertensión arterial?

Madre ()

Padre ()

Hermanos ()

Tios ()

Otros ()

10. ¿Hace cuánto tiempo Ud. fue diagnosticado con hipertensión arterial?

- 6 meses
- 1 año
- 3 años
- más de 5 años

11. De los siguientes alimentos señale cuales Ud. consume mayor frecuencia?

-Carnes rojas

-Jamón

-Salchichas

-Cerdo frito

-Pollo frito

-Papas fritas

-Colas

-otros: _____

12. ¿Consume Ud. bebidas alcohólicas?

- Siempre
- A veces
- Nunca

13. ¿Consume cigarro o está expuesto al humo con frecuencia?

- Siempre
- A veces
- Nunca

14. Realiza Ud. actividad física cotidianamente?

- Siempre
- A veces
- Nunca

15. ¿Acude Ud. a las consultas o chequeos médicos mensualmente?

- Siempre
- A veces
- Nunca

16. ¿Tiene Ud. indicado algún tratamiento médico para el control de la hipertensión arterial?

- SI
- NO

17. ¿Cumple Ud. con el tratamiento médico indicado para el control de la hipertensión arterial?

- Siempre
- -A veces
- - Nunca

18. ¿En su comunidad se realizan actividades de prevención y promoción de salud por el personal de enfermeras que labora en el centro de salud?

- SI
- NO

19. ¿Si su respuesta en la pregunta anterior fue afirmativa, marque cuales son las actividades y con qué frecuencia se realiza?

Charlas educativas sobre hipertensión arterial

___Siempre ___A veces ___Nunca

Programa para la práctica de ejercicios físicos diarios

___Siempre ___A veces ___Nunca

20. ¿El personal de enfermería realiza visitas periódicas a su domicilio para controlar y medir su presión arterial?

- SI ()
- NO ()

21. En caso de ser afirmativa su respuesta ¿Con que frecuencia lo visitan en su domicilio el personal de enfermería?

Una vez al mes ()

Cada tres meses ()

Cada seis meses ()

Anexo 6. Fotos de presentación del proyecto y aplicación de encuesta y a la población



PRIMERA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA



UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 12 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **MARIA JAMILEX MORA VASQUEZ**, con cédula de ciudadanía **1206801464** y **SUSANA MARITZA NARANJO GAIBOR**, con cédula de ciudadanía **1206809384**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **ATENCION DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL, DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS, GUARANDA, BOLIVAR, OCTUBRE 2018 -ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. LIZETTE MARTIN ESTEVEZ, MSC.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

María Jamilex Mora Vásquez
C.I 1206801464

Atentamente

Susana Maritza Naranjo Gaibor
C.I 1206809384



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**



UNIDAD DE TITULACIÓN

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. LIZETTE MARTIN ESTEVEZ, MSC**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **ATENCION DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL, DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS, GUARANDA, BOLIVAR, OCTUBRE 2018 -ABRIL 2019**, elaborado por los estudiantes: **MARIA JAMILEX MORA VASQUEZ** y **SUSANA MARITZA NARANJO GAIBOR** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 12 días del mes de diciembre del año 2018

Lcda. Lizette Martin Estévez, Msc
Ci: 0960199743



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Atención de Enfermería y su relación con los Estilos de vida en Adultos Mayores con Hipertensión Arterial de la Comunidad Centro Esquinas Guaranda, Bolívar, Octubre 2018 - Abril 2019.

NOMBRE DE LOS PROponentes: María Janelix Mora Vázquez, Susana Moritzza Naranjo Gaibor

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO			Puntos	
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2		Insuficiente 1
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	3
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.	Se omita la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	3

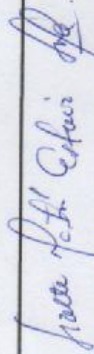


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada. La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden. La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	Las categorías determinadas están relaciones con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	4
7	Hipotesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas(APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas(APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
TOTAL						38
PROMEDIO PONDERADO					40 = 10 / 28 = 7 Mínimo	9,5

OBSERVACIONES:

 Nombre y Firma del Docente Evaluador	12-12-2018 Fecha de Revisión	 Fecha y Firma de Recepción <i>JFAY</i>

SEGUNDA ETAPA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**



UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 16 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **MARIA JAMILEX MORA VASQUEZ**, con cédula de ciudadanía **1206801464** y **SUSANA MARITZA NARANJO GAIBOR**, con cédula de ciudadanía **1206809384**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del proyecto de investigación (Segunda Etapa): **ATENCION DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL, DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS, GUARANDA, BOLIVAR, OCTUBRE 2018 -ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. LIZETTE MARTIN ESTEVEZ, MSC.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

María Jamilex Mora Vásquez
C.I 1206801464

Atentamente

Susana Maritza Naranjo Gaibor
C.I 1206809384



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**



UNIDAD DE TITULACIÓN

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. LIZETTE MARTIN ESTEVEZ, MSC**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **ATENCIÓN DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL, DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS, GUARANDA, BOLIVAR, OCTUBRE 2018 -ABRIL 2019**, elaborado por los estudiantes: **MARIA JAMILEX MORA VASQUEZ** y **SUSANA MARITZA NARANJO GAIBOR** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 16 días del mes de enero del año 2019

Lcda. Lizette Martin Estévez, Msc
Cj: 0960199743

16/01/19
9:35
Martha Lopez



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**



Babahoyo, 8 de febrero del 2019

Lcda. LIZETTE MARTIN ESTEVEZ, Msc

Presente.-

Por medio de la presente, nos dirigimos **MARIA JAMILEX MORA VASQUEZ**, con cédula de ciudadanía **1206801464** Y **SUSANA MARITZA NARANJO GAIBOR**, con cédula de ciudadanía **1206809384**, a usted de la manera más comedida para solicitarle su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación del presente instrumento para que sea aplicado en la realización del proyecto de investigación: **ATENCION DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL, DE LA COMUNIDAD CUATRO ESQUINAS, GUARANDA, BOLIVAR, OCTUBRE 2018-ABRIL 2019**, el mismo que será presentado como trabajo para optar el título de 3^{er} nivel de licenciados en enfermería de la UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO.

Atentamente



MARIA JAMILEX MORA VASQUEZ
C.I 1206801464



SUSANA MARITZA NARANJO GAIBOR
C.I 1206809384

FIRMA DEL DOCENTE DE LA REVISION Y VALIDACIÓN



Firma del Docente
Lcda. Lizette Martin Estevez, Msc
C.I 0960199743



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA



Escala de Medición

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o No, en cada criterio según su opinión:

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1.- El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.	X		
2.- El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio.	X		
3.- La estructura del documento es adecuada.	X		
4.- Los ítems del instrumento responden a las Operacionalización de variables.	X		
5.- la secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6.- Los ítems son claros y entendibles.	X		
7.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Firma del Docente
Lcda. Lizette Martin Estevez, Msc
C.I 0960199743

TERCERA ETAPA

