



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA  
EN ENFERMERIA**

**TEMA:**

**CUIDADOS DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE VIDA  
EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO  
GERONTOLOGICO "ADULTOS MAYORES EN ACTIVIDAD" OCTUBRE 2019-  
MARZO 2020 MONTALVO, LOS RIOS**

**AUTORES:**

AGUIAR GAIBOR JHOMIRA LISBETH

VEGA CHINCHAY SILVIA MARYURI

**TUTOR:**

DR. DARROMAN HALL CONSTANTINO

**BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR**

**2019 – 2020**

**CUIDADOS DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE VIDA  
EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO  
GERONTOLOGICO "ADULTOS MAYORES EN ACTIVIDAD" OCTUBRE 2019-  
MARZO 2020 MONTALVO, LOS RIOS**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación es dedicado principalmente a Dios, por habernos dado toda la sabiduría necesaria para seguir adelante, a nuestros padres, por estar siempre con nosotras apoyándonos, y guiándonos por el camino del bien, además por brindarnos fuerzas para continuar con todo este proceso obteniendo uno de los anhelos más deseados.

A nuestros hijos que son nuestra mayor motivación, para alcanzar todas nuestras metas e iluminarnos día a día con la paz de sus sonrisas y enseñarnos que siempre hay una luz al final de cada camino.

**AGUIAR GAIBOR JHOMIR**

**VEGA CHINCHAY SILVIA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos principalmente a Dios, por brindarnos la sabiduría necesaria para poder alcanzar nuestras metas, también nuestro mayor y sincero agradecimiento a todas las autoridades y docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo, que con sus conocimientos, orientaciones formaron profesionales aptos para desenvolvemos en cualquier ámbito laboral.

Agradecemos a nuestro tutor, Dr. Constantino Darroman Hall, por todo el apoyo, paciencia y orientación para la realización de este proyecto de investigación.

Para finalizar, agradecemos a nuestros padres y familiares que siempre estuvieron brindándonos la confianza y apoyo incondicional para seguir adelante.

**AGUIAR GAIBOR JHOMIR**

**VEGA CHINCHAY SILVIA**

## RESUMEN

Es importante el cuidado de enfermería para lograr una adecuada prevención y cuidado efectivo de hipertensión arterial, el trabajo de enfermería es proporcionar auto cuidado e información necesaria para lograr cambios de estilo de vida; ya que las enfermedades no transmisibles (hipertensión arterial) son las primeras causas de morbimortalidad a nivel nacional.

El objetivo principal de nuestra investigación es determinar cómo influye el cuidado de enfermería en la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial del Centro Gerontológico “Adultos mayores en actividad” en el cantón Montalvo, Provincia de los Ríos.

Se aplicó el método hipotético-deductivo, el tipo de investigación que se utilizó, de campo, exploratorio, transversal, con una muestra de 40 adultos mayores.

Como resultados más importantes se refleja que los adultos mayores tienen un buen estado físico y emocional, además también reflejo que el 97% cuentan con una buena relación con el personal de salud. Lo que indica que los pacientes se sienten muy cómodos con su entorno, por otra parte el 3% no se sienten cómodos con el personal existente.

Como conclusión tenemos que el personal de enfermería, desempeña muy bien su trabajo, manteniendo una buena relación enfermera – paciente, y realiza un adecuado control clínico.

**Palabras claves:** Adulto mayor, cuidados, hipertensión arterial, enfermería, prevención.

## **ABSTRACT**

Nursing care is important to achieve adequate prevention and effective care of high blood pressure. The job of nurses is to provide self-care and information needed to achieve lifestyle goals; since noncommunicable diseases (high blood pressure) are the leading causes of morbidity and mortality nationwide.

The main objective of our research is to determine how nursing care influences the quality of life of older adults with high blood pressure at the Centro Gerontológico "Adultos mayores en actividad" in Montalvo canton, Los Ríos Province.

The hypothetical-deductive method was applied, the type of research used, field, exploratory, transversal, with a sample of 40 older adults.

The most important results show that the older adults are in good physical and emotional condition, and also that 97% have a good relationship with the health personnel. This indicates that the patients feel very comfortable with their environment, while 3% do not feel comfortable with the existing staff.

As a conclusion we have that the nursing staff, performs very well its work, maintaining a good relationship nurse - patient, and performs a proper clinical control.

Key words: Older adults, care, hypertension, nursing, prevention.

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO .....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT .....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO I.....	¡Error! Marcador no definido.
1. PROBLEMA.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1 Marco contextual .....	¡Error! Marcador no definido.
1.1.1 Contexto Internacional .....	¡Error! Marcador no definido.
1.1.2 Contexto Nacional.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1.3 Contexto Regional .....	¡Error! Marcador no definido.
1.1.4 Contexto Institucional.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2 Situación problemática .....	¡Error! Marcador no definido.
1.3 Planteamiento del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1 Problema general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2 Problemas derivados .....	¡Error! Marcador no definido.
1.4 Delimitación de la investigación .....	¡Error! Marcador no definido.
1.5 Justificación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.6 Objetivos .....	¡Error! Marcador no definido.
1.6.1 Objetivo general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.6.2 Objetivos específicos .....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO II.....	¡Error! Marcador no definido.
2. MARCO TEORICO .....	¡Error! Marcador no definido.
2.1 Marco teórico .....	¡Error! Marcador no definido.

2.1.1	Marco conceptual.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1.2	Antecedentes investigativos.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2	Hipótesis.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.1	Hipótesis General .....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.2	Hipótesis específicos .....	¡Error! Marcador no definido.
2.3	Variables .....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.1	Variables Independientes .....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.2	Variables Dependientes.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO III.....		¡Error! Marcador no definido.
3.	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION....	¡Error! Marcador no definido.
3.1	Método de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.2	Modalidad de la investigación .....	¡Error! Marcador no definido.
3.3	Tipo de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.4	Técnicas e Instrumento de recolección de la información	¡Error! Marcador no definido.
	<b>no definido.</b>	
3.4.1	Técnicas .....	¡Error! Marcador no definido.
3.4.2	Instrumento .....	¡Error! Marcador no definido.
3.5	Población y muestra de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.5.1	Población .....	¡Error! Marcador no definido.
3.5.2	Muestra.....	¡Error! Marcador no definido.
3.6	Cronograma del Proyecto.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7	Recursos .....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.1	Recursos Humanos .....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.2	Recursos Económicos .....	¡Error! Marcador no definido.
3.8	Plan de tabulación y análisis .....	¡Error! Marcador no definido.
3.8.1	Base de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.8.2	Procesamiento y análisis de los datos.	¡Error! Marcador no definido.

CAPITULO IV .....	¡Error! Marcador no definido.
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	¡Error! Marcador no definido.
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
4.2 Análisis e interpretación de datos .....	¡Error! Marcador no definido.
4.3 CONCLUSIONES .....	¡Error! Marcador no definido.
4.4 RECOMENDACIONES .....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO V .....	¡Error! Marcador no definido.
5. PROPUESTA TEORICA DE LA APLICACIÓN .....	¡Error! Marcador no definido.
5.1 Título de la propuesta de aplicación.....	¡Error! Marcador no definido.
5.2 Antecedentes .....	¡Error! Marcador no definido.
5.3 JUSTIFICACION .....	¡Error! Marcador no definido.
5.4 Objetivos .....	¡Error! Marcador no definido.
5.5 Aspectos Básicos de la propuesta de aplicación ....	¡Error! Marcador no definido.
5.5.1 Estructura general de la propuesta .....	¡Error! Marcador no definido.
5.5.2 Componentes.....	¡Error! Marcador no definido.
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	¡Error! Marcador no definido.
5.6.1 Alcance de la alternativa .....	¡Error! Marcador no definido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### ANEXOS

Anexo 1: Matriz de contingencia

Anexo 2: Tabla 2 índice de Barthel

Anexo 3: Cuestionario para personal de enfermería y adulto mayor

Anexo 4: Fotografías

Anexo 5: Validación de instrumentos

## Índice de tablas

Tabla 1 Presión Arterial .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2 Variable Independiente .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3 Variable Dependiente .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4 Tipo de investigación .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5 Cronograma de actividades .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 6 Listado de recursos humanos utilizados .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 7 Listado de herramientas utilizadas .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 8 Descripción de personal de salud .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 9 Índice de Barthel de Adultos mayores de Centro Geriátrico .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Marcador no definido.</b>	
Tabla 10 Estrategias aplicables de objetivos específicos .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>definido.</b>	
Tabla 11 Componentes .....	¡Error! Marcador no definido.

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1 Actividades .....	¡Error! Marcador no definido.
Grafico 2 Tipos de dietas .....	¡Error! Marcador no definido.
Grafico 3 Interacción social .....	¡Error! Marcador no definido.
Grafico 4 Emociones .....	¡Error! Marcador no definido.
Grafico 5 Edad .....	¡Error! Marcador no definido.
Grafico 6 Relación enfermera – paciente .....	¡Error! Marcador no definido.
Grafico 7 Trato recibido por el personal de salud .....	¡Error! Marcador no definido.
Grafico 8 Actividades físicas .....	¡Error! Marcador no definido.
Grafico 9 Alimentación .....	¡Error! Marcador no definido.
Grafico 10 Control de salud .....	¡Error! Marcador no definido.

## INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial se describe como un aumento de la presión arterial, y además, es llamada “la muerte silenciosa”, ya que puede pasar como inadvertida, por la ausencia de síntomas; la enfermedad afecta a más del 20% de los adultos entre 40 y 65 años y casi al 50% de las personas con más de 65 años, aunque puede aparecer en cualquier etapa de la vida (Guerrero, 2010)

Según González, *et al.*, (2015), la hipertensión se identifica como una de los principales enfermedades de salud pública que causa complicaciones mortales si no es atendida de manera adecuada, así como invalidez y deterioro de la calidad de vida tanto personal como familiar ocasionando problemas económicos derivados de la incapacidad que producen en los enfermos y en quienes lo atienden.

La hipertensión arterial en el anciano, además de ser muy frecuente, es compleja, con mayor daño de órganos diana, presencia de nuevos eventos cardiovasculares y, sobre todo, una mayor dificultad para el correcto control terapéutico (Gil, *et al.*, 2012).

Al enfrentarse a la enfermedad es importante realizar modificaciones en los estilos de vida y en el uso de fármacos antihipertensivos, caso contrario, si no existe un correcto control de la misma y ausencia de las alternativas contribuyen a un incremento de complicaciones cardiovasculares así como daño en otros órganos blancos, por consecuencia, es importante que la población tenga conciencia de este factor de riesgo y de cambios reales para tener una mejor calidad de vida Nolasco, *et al.*, (2015).

En Ecuador, según el estudio epidemiológico, en 1998 en Ecuador se presentaron 26.938 casos de hipertensión, es decir, 221 por cada 100 mil habitantes; para el año 2007, la cifra se triplicó y la cifra aumento a 67.570 personas que padecieron la afección, que en un 80% se asocia con el sobrepeso y diabetes, además de que, según el Estudio de Prevalencia de Hipertensión Arterial, tres de cada 10 personas son hipertensas (Alarcon, 2013). De esta manera, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos – INEC, establece que la Hipertensión Arterial es la segunda causa de muerte en nuestro país (OPS & OMS, 2014)

Por la situación de prevalencia de hipertensión arterial en el Ecuador, se desarrolla un plan de acción que corresponde a la Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, que tiene como objetivo, reducir la mortalidad y la morbilidad, reducir al mínimo la exposición a factores de riesgo, como, emplear estrategias de promoción de la salud basadas en la evidencia e instrumentos de política, y abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud (OPS & OMS, 2014).

En cuanto, a las atenciones de enfermería, se debe lograr la prevención adecuada y el cuidado efectivo de la hipertensión, para esto, se debe crear condiciones de cercanía y una comunicación efectiva entre enfermero y paciente. En esta relación es importante no olvidar que los pacientes les resulta muy difícil seguir un tratamiento porque les exige cambiar hábitos y renunciar a sus prácticas placenteras. Por ello, es muy importante que la planificación del tratamiento se realice con plena participación del paciente, motivándolo a actuar en su propio autocuidado. La labor de enfermería en esta situación es proporcionar la información necesaria y apoyar al paciente para lograr cambios en su estilo de vida (Galán & Angeles, 2009)

Entre las principales actividades que impulsan una mejor calidad de vida y una adecuada relación con el paciente se encuentra, fomentar el autocuidado del hipertenso, conseguir que los adultos sean proactivos, ésta última es una herramienta útil para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. (Salcedo, *et al.*, 2012)

En los centros gerontológicos asisten personas vulnerables como son los adultos mayores, por lo general estos tienden a ser frágiles y a sufrir cambios de estilo de vida como: soledad, depresión, frustración y sensación de malestar. Debido a que la mayoría de ellos viven solos o no reciben el cuidado adecuado.

De esta manera el cuidado de enfermería es importante para influir en la calidad de vida de los adultos mayores, por lo que es importante realizar una investigación para determinar qué tan influyente es el accionar del enfermero/a en la calidad de vida del paciente del adulto mayor si estos cumplen con los estándares necesarios para que los adultos mayores logren un desarrollo adecuado y un mejor estilo de vida.

# CAPITULO I

## 1. PROBLEMA

### 1.1 Marco contextual

#### 1.1.1 Contexto Internacional

La hipertensión constituye un grave problema de salud mundial que incrementa notablemente la morbilidad y la mortalidad por diversas enfermedades (Miguel & Sarmiento, 2009)

Para el año 2000 se calculaban en el mundo unos 1000 millones de pacientes con hipertensión arterial; de este valor, un tercio se encuentran en los países desarrollados; mientras que las dos terceras partes se encuentra en los países en vías de desarrollo. La hipertensión en adultos varía entre un 6 y un 43%, pero la mayoría se encuentran entre 20 y 30%, siendo esta prevalencia equivalente a aquella reportada en el ámbito mundial; no obstante, se presenta una variación entre países y entre diversas ciudades de un mismo país (Armas de Hernández, et al., 2006)

Estas condiciones han favorecido el incremento en la prevalencia de HTA especialmente en áreas urbanas, proyectándose que para el año 2025 aproximadamente 1,5 millones de individuos serán hipertensos (Rojas, *et al.*, 2015)

#### 1.1.2 Contexto Nacional

El Ecuador se ubica al noroeste de América del Sur, limitando al norte con Colombia, al sur y este con Perú y al oeste con el Océano Pacífico. Es el más pequeño de los países andinos con aproximadamente 252,000 km<sup>2</sup> (Varela & Ron, 2018)

Según (OPS & OMS, 2014) En el año 2011 las enfermedades hipertensivas, las enfermedades cerebrovasculares y la enfermedad isquémica del corazón, fueron la causa de 10 325 muertes, esto equivale al 16,6% del total de muertes

del país en todos los grupos de edad. En el 2013 la prevalencia de hipertensión arterial media por ENSANUT la población de 18 a 59 años fue de 9,3 %, siendo la más alta en hombres con el 11,2% y en las mujeres con el 7,5% por este motivo el instituto nacional de estadísticas y censos (INEC) Y el ministerio de salud pública (MSP) revelan la importancia de los registros de mortalidad y morbilidad de la enfermedad hipertensiva.

### 1.1.3 Contexto Regional

Montalvo está conformado por dos sectores uno Urbano y otro Rural, pertenece a la provincia de los Ríos, el clima es de tipo tropical. La cabecera cantonal se encuentra al sur de la Provincia de Los Ríos a 35 km de la capital provincial Babahoyo, su extensión territorial alcanza a 364. 4 km<sup>2</sup> (GAD Montalvo, 2014)

En el 2012 la incidencia de hipertensión arterial en el Ecuador tuvo 1.373 casos por cada 100 mil habitantes, las Provincias con mayores incidencias de hipertensión son: Manabí, con una tasa de incidencia es de 2.261,67 por cada 100.000 habitantes, Esmeraldas, con la tasa de incidencia es de 2.223,31. Cañar, la tasa de incidencia fue de 2.134,95 y por último Los Ríos con una tasa de 176. (Escobar & Escobar, 2013)

### 1.1.4 Contexto Institucional

El centro gerontológico "Adultos mayores en actividad" pertenece al Cantón Montalvo – Provincia Los Ríos a 35 km de la capital provincial Babahoyo. Se encuentra localizado la Av. Guillermo Baquerizo, en la ciudadela Buena Fe Norte.

El centro gerontológico “adultos mayores en actividad” cuenta con una población de 40 adultos mayores de los cuales 25 de ellos son hipertensos.

El centro gerontológico cuenta con poco personal de salud, por tal motivo complica brindarles un adecuado cuidado. Además el sector carece de algunos servicios básicos como alcantarillado, agua potable, sus carreteras aledañas no

cuentan con su debida pavimentación por lo que es de difícil acceso para los adultos mayores.

## **1.2 Situación problemática**

La hipertensión, también conocida como tensión arterial elevada, es uno de los trastornos que causan daño al corazón. La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos al ser bombeados al corazón, es decir, mientras más elevada sea la presión, más esfuerzo tendrá que realizar el corazón para bombear sangre, ( OMS, 2015).

A nivel de salud pública, la hipertensión arterial (HTA) en el adulto mayor representa un gran problema, debido en que los países desarrollados incrementan las expectativas de vida y es muy similar en países en desarrollo, es decir, con el tiempo la hipertensión cabía de acuerdo a la edad, a la edad de los 50 años se observa que la presión arterial sistólica muestra un gran incremento mientras que la presión diastólica comienza a bajar, alterando también la presión del pulso que constituye un predictor muy fuerte para los eventos cardiovasculares (Salazar, *et al*, 2016).

Se tiene por entendido que la HTA es un factor de riesgo, una de las enfermedades más importantes en el anciano, para la prevalencia de accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares y que factores como hiperlipidemias, obesidad, sedentarismo, consumo de alcohol y hábito de fumar no contribuyen en el mismo grado a la presentación de estas complicaciones.

En la actualidad se están despejando incógnitas sobre la «benignidad» de la HTA sistólica aislada que acompaña al adulto mayor y están eliminando ideas confusas de su pobre capacidad patogénica ya que existen elementos que pueden sustentar que la misma es un marcador de daño de órgano diana (Vázquez & Cruz, 1998).

Los buenos estilos de vida fortalecen la prevención y tratamiento de los pacientes con enfermedades crónicas como la HTA. En recomendaciones no farmacológicas fundamentales es mantener un control adecuado del peso

corporal, ya que es una de las medidas sencillas para determinar el grado de obesidad es el índice de masa corporal (IMC). Los valores normales están entre 18,5 y 24,9. Si el IMC alcanza valores entre 25 y 29,9 se considera que la persona está en el rango de sobrepeso y si es igual o mayor que 30 es obesa. Además de, dietas balanceadas y ricos en nutrientes en cantidades necesarias es un requisito básico para una buena nutrición, también es necesario realizar ejercicios físicos adecuados para la edad con la finalidad de evitar el sedentarismo para poder fortalecer la calidad y expectativa de vida de las personas (Miguel & Sarmiento, 2009)

### **1.3 Planteamiento del problema**

#### **1.3.1 Problema general**

¿Cómo influyen los cuidados de enfermería en la calidad de vida de los adultos mayores con hipertension arterial del centro gerontologico "Adultos mayores en actividad" Octubre 2019- Marzo 2020 Montalvo, Los Ríos?

#### **1.3.2 Problemas derivados**

- ¿Qué influencia tiene las medidas tomadas por el personal de enfermería en la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos Centro Gerontológico "Adultos mayores en actividad durante el periodo octubre 2019- marzo 2020 en el cantón Montalvo, provincia de los Ríos?
- ¿La relación enfermera-paciente es efectiva al brindar una mejor calidad de vida a los adultos mayores?
- ¿Existen falencias que deben ser corregidas en cuanto al accionar enfermero?

### **1.4 Delimitación de la investigación**

**Delimitación Espacial:** Esta investigación se realizó en el centro gerontológico "adultos mayores en actividad" el cual se encuentra ubicado en la ciudadela buena fe norte

**Delimitación Temporal:** Cubrirá un periodo lectivo Octubre 2019 – Marzo 2020 Montalvo- Los Ríos

**Delimitación Temática:** Este trabajo averigua como los adultos mayores con hipertensión arterial mejoran su calidad de vida si reciben los cuidados de enfermería adecuados, ya que, es importante que en esa edad de vulnerabilidad se brinde control de la enfermedad para lograr que desenvuelvan de manera natural sin complicaciones debido a cambios en su vida tanto físicos, emocionales

**País:** Ecuador.

**Provincia:** Los Ríos.

**Cantón:** Montalvo

## 1.5 Justificación

De acuerdo a los altos índices de enfermedades cardiovasculares, haciendo especial hincapié en la hipertensión arterial; según Coello (2017), en el Ecuador en el 2012 la prevalencia de hipertensión arterial en la población es de 37,2 %; en específico, en los adultos mayores ha alcanzado una prevalencia del 44,4 %, por lo que se considera una enfermedad peligrosa que afecta su calidad de vida y su desempeño normal.

De esta manera, en aquellos individuos que se encuentran asilados en Centros Gerontológicos es de vital importancia evaluar los cuidados de enfermería hacia este grupo vulnerable, ya que, según, OPS, (2012), es importante conocer el perfil del adulto y así también, es imprescindible una comunicación efectiva entre el profesional y el adulto mayor para lograr óptimos resultados en su calidad de vida y bienestar.

Por lo anteriormente mencionado, se resalta que, el propósito de la presente investigación estará dirigido a determinar cómo los cuidados de enfermería inciden en la calidad de vida de aquellos adultos mayores que padecen hipertensión arterial, ya que, en el Centro Gerontólogo Montalvo, punto de referencia a la zona de estudio, posee una tasa de 45% de hipertensos. Consecuentemente, establecer recomendaciones y propuestas tanto para el personal de enfermería como para los internos con la finalidad de asegurar una mejor calidad de vida, controlando adecuadamente la enfermedad, tanto a nivel físico y emocional.

## 1.6 Objetivos

### 1.6.1 Objetivo general

Determinar la influencia de los cuidados de enfermería en la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial del Centro Gerontológico “Adultos mayores en actividad” durante el periodo octubre 2019- marzo 2020 en el cantón Montalvo, Provincia De Los Ríos

### 1.6.2 Objetivos específicos

- Identificar los protocolos de atención de enfermería para que favorezca la calidad de vida en los adultos mayores hipertensos
- Valorar el estado físico y emocional de adultos mayores hipertensos
- Evaluar la relación enfermera-paciente en los adultos mayores hipertensos

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEORICO

#### 2.1 Marco teórico

La hipertensión arterial consiste en la elevación crónica de la presión arterial, es decir, igual o mayor de 140 mm Hg para la presión sistólica, y/o igual o mayor de 90 mm Hg para la presión diastólica y se reconoce como una manifestación de la pérdida de la autorregulación en la interacción del flujo sanguíneo, dependiente de los latidos cardiacos, del volumen de sangre circulante controlado por la función renal, y de las resistencias periféricas de los vasos sanguíneos a través de las resistencias arteriolas, determinando un desequilibrio en la relación entre el flujo sanguíneo y las resistencias periféricas (Gamboa & Rospigliosi, 2010)

En el adulto mayor la hipertensión arterial constituye la primera causa de consulta ambulatoria, debido a que es la enfermedad crónica más frecuente en este grupo etario. La enfermedad está determinada por la rigidez de las arterias de conducción, principalmente la aorta, además de, las alteraciones estructurales de las paredes vasculares por la pérdida de la elastina y aumento de fibras de colágeno rígidas, la calcificación y el desarreglo de las fibras produce rigidez de las paredes, y en consecuencia, se genera un incremento de la velocidad de la onda de pulso (Salazár, *et al.*, 2016)

## 2.1.1 Marco conceptual

### 2.1.1.1 Clasificación de presión arterial

Tabla 1. Presión Arterial

<b>PRESION ARTERIAL</b>	
Óptima	<120/80 mmHg
Normal	120/80 -129/84 mmHg
Normal Alta	130/85 - 89 mmHg
Hipertensión –Grado 1	140-159/90-99 mmHg
Hipertensión –Grado 2	160-179/100-109 mmHg
Hipertensión –Grado 3	≥ 180/110 mmHg
Hipertensión sistólica aislada	>140/<90 mmHg

Elaborado por: Vega y Aguiar 2019

Fuente: Sánchez, *et al.*, 2010

### 2.1.1.2 Tipos de hipertensión arterial

#### **Hipertensión arterial primaria**

Consiste en el desconocimiento de la verdadera causa de la presión arterial alta, pero existen diversos factores relacionados con la enfermedad.

#### **Hipertensión arterial secundaria**

Consiste en la presión arterial alta es causada por otra enfermedad o afección. Muchos casos de HTA secundaria son ocasionados por trastornos renales (López, Flores, & Cambero, 2006).

### 2.1.1.3 síntomas de la hipertensión arterial

Es muy importante controlar la tensión arterial regularmente ya que la hipertensión por lo general no produce síntomas. En especial si la persona tiene antecedentes familiares de hipertensión, ya que existe un componente genético en el desarrollo de la enfermedad (Sáinz, *et al.*, 2008)

#### **2.1.1.4 Epidemiología**

Se considera a la HTA como el principal factor de riesgo de la enfermedad cerebrovascular, que es una de las primeras causas de muerte del adulto y de discapacidad.

A partir de los 55 años, la frecuencia de hipertensión arterial aumenta de forma exponencial siendo más frecuentes en adultos mayores de sexo masculino, por tal motivo en la actualidad existen diferencias con respecto a las cifras de los hipertensos, con la metodología empelada, esto depende de los segmentos de edad y de los puntos de corte para poder considerar una persona hipertensa. Para la población adulta y con cifras de corte mayor o igual a 140/90, la prevalencia se sitúa en torno al 30%. En mayores de 60 años, la prevalencia se sitúa en torno al 65%.

Con un tratamiento adecuado, de cada 1.000 personas mayores de 60 años tratadas, se pueden evitar, por año, cinco accidentes cerebrovasculares, tres eventos coronarios y cuatro muertes cardiovasculares. En conclusión, con un adecuado control de la HTA se podría ser prevenir el 20% de la mortalidad coronaria y el 24% de la mortalidad cerebrovascular (López, *et al.*, 2006)

#### **2.1.1.5 Causas**

En el 95% de los casos se desconoce evidencia de enfermedad o agente que la produzca, sin embargo, se reconoce a través de estudios epidemiológicos, experimentales y clínicos que factores genéticos, ambientales y el estilo de vida, tendrían un efecto sinérgico y podrían dar lugar a la aparición del alza de la presión arterial. Por último, un 5%, encontramos la causa, sea ésta enfermedad o agente externo que, al tratarla desaparecerá la hipertensión (López, *et al.*, 2006).

#### **2.1.1. 5 Factores que influyen en la hipertensión arterial**

Para muchos investigadores la hipertensión arterial sigue siendo un tema de estudio, ya que se ha demostrado que en los adultos mayores de 45 años de

edad, el 90% de los casos tiende a desarrollar hipertensión primaria y el 10% restante tiende a desarrollar hipertensión secundaria. Por ese motivo es muy importante conocer todos los riesgos que pueda desarrollar la enfermedad (Huerta, 2001)

La hipertensión arterial está presente en la mayor parte de personas a nivel mundial, con el pasar del tiempo la presión aumenta constantemente ya sea en niños y adolescentes, otro aspecto que cabe recalcar es la baja adhesión a la realización de actividad física, hábitos alimenticios y estilo de vida, todo esto contribuye a un aumento progresivo de sobrepeso u obesidad. Se tiene por entendido que la obesidad y el aumento de peso son grandes factores de riesgo para la hipertensión arterial; se estima que el 60% de los hipertensos presentan más del 20% de sobrepeso. Mientras que los factores ambientales como el consumo de alcohol, estrés psicoemocional y niveles bajos de actividad física también contribuyen con la hipertensión. (Weschenfelder & Gue Martini, 2012)

#### **2.1.1.6 Complicaciones**

La HTA es un enemigo interno que produce pocos síntomas o de manera asintomática. Entre sus complicaciones agudas, se encuentra la emergencia hipertensiva, caracterizada por aumentos bruscos de la presión arterial, casi siempre por encima de 220/130 mm Hg, acompañada de trastornos de los órganos diana. Estos pacientes se ingresan en salas de cuidados intensivos ante el grave riesgo de muerte que presentan a causa de encefalopatía hipertensiva, hemorragia cerebral, angina de pecho inestable, infarto, insuficiencia ventricular aguda con edema pulmonar, aneurisma disecante de la aorta que puede producir una hemorragia masiva fatal (Miguel & Sarmiento, Hipertensión arterial, un enemigo peligroso, 2009)

#### **2.1.1.7 Tratamiento**

##### **Tratamiento farmacológico**

Dentro de éste se distingue el uso de bajas dosis de diuréticos, calcioantagonistas, entre otros. La prescripción debe iniciarse en la menor dosis

e incrementar progresivamente en función del descenso de la presión (Gil, *et al.*, 2012).

Por lo general cuando el riesgo cardiovascular es alto o muy alto se indica el tratamiento farmacológico desde el primer momento. Existen 6 tipos de variedades de fármacos para el tratamiento de la HTA:

Diuréticos, bloqueadores beta, antagonistas del calcio, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II) y bloqueadores alfaadrenérgicos o bloqueadores alfa. Además, también están disponibles fármacos de acción central y vasodilatadores arteriales (Marín & Gorostidi, 2012)

### **Parámetros hemodinámicos**

A menudo un paciente crítico se encuentra en un ambiente clínico y fisiológico cambiante. Una adecuada interpretación de los parámetros a monitorizar, son de utilidad solamente cuando van asociados a un razonamiento clínico de la condición del paciente, basado en los elementos de la historia clínica, examen físico y otros auxiliares diagnósticos.

La monitorización hemodinámica del paciente tiene cuatro propósitos básicos:

1. Alertar: la condición del paciente y nivel de monitorización.
2. Diagnostico continuo: observación del comportamiento y cambios del paciente en la condición determinada.
3. Pronostico: de la evolución de los parámetros observados con la finalidad de establecer el pronóstico.
4. Guía terapéutica: Facilita la evaluación y corrección de las medidas terapéuticas implementadas. (Giacaman,2016)

La monitorización es una herramienta utilizada en pacientes críticos, que permite obtener la información acerca de la fisiopatología cardiocirculatoria, nos ayudar a obtener un buen diagnóstico y guiar la terapéutica en situaciones de inestabilidad hemodinámica. (Almela, 2015)

## Cambios fisiológicos

Un correcto funcionamiento del cuerpo depende de una apropiada función celular, tisular y de los sistemas. La mayoría de los adultos mayores son capaces de tener una vida normal e independiente y procesos corporales que parecen ser normales. Sin embargo en algunas ocasiones los procesos fisiológicos se vuelven menos afectivos, bajo ciertas circunstancias por el aumento de la edad, todo esto es generalmente aceptado que durante el envejecimiento existe una declinación en la competencia funcional del individuo. (Anzola, 2003)

ALGUNOS CAMBIOS MORFOLÓGICOS Y FUNCIONALES ESOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO		
	Cambios morfológicos	Cambios funcionales
Cardiovascular	-Aumento de matriz colágena en túnica media -Pérdida de fibras elastina - Hipertrofia cardíaca: Engrosamiento septum -Disminución cardiomiocitos y aumento matriz extracelular	-Rigidez vascular y cardíaca - Mayor disfunción endotelial - Volumen expulsivo conservado -Mayor riesgo de arritmias
Renal	-Adelgazamiento corteza renal - Esclerosis arterias glomerulares - Engrosamiento membrana basal glomerular	-Menor capacidad para concentrar orina -Menores niveles renina y aldosterona - Menor hidroxilación vitamina D
Nervioso central	-Menor masa cerebral -Aumento líquido cefalorraquídeo -Mínima pérdida neuronal, focalizada -Cambios no generalizados de arborización neuronal	Menor focalización actividad neuronal -Menor velocidad procesamiento -Disminución memoria de trabajo -Menor destreza motora
Muscular	-Pérdida de masa muscular -Infiltración grasa	-Pérdida de masa muscular - Infiltración grasa
Metabolismo Glucosa	Aumento de grasa visceral -Infiltración grasa de tejidos -Menor masa de células beta	-Mayor Producción adipokinas y factores inflamatorios - Mayor resistencia insulínica y diabetes

Elaborado por: Vega y Aguiar 2019

Fuente: Salech Felipe, & Jara Rafael 2012

## **Tratamiento no farmacológico**

Comprende las modificaciones en el estilo de vida, reducción en la ingesta de sodio, pérdida de peso en caso de ser necesario, actividad física, alimentación rica en vegetales y bajo contenido de grasas, moderar consumo de bebidas alcohólicas, cafeína o tabaco, y por último evitar el estrés mental (Gil, *et al.*, 2012).

El tratamiento no farmacológico para tratar la hipertensión arterial tiende a ser más difícil de ejecutar. Ya que se debe de implementar cambios de hábitos y de conductas. En ciertas ocasiones aun es más difícil de mantener estos hábitos y conductas ya que la comunidad son las que se resisten a estos cambios (Soto, 2017)

### **2.1.1.8 Cambios nutricionales**

**Control de peso:** Se ha comprobado que en la reducción de 5 a 6 kg de peso pueden tener mejores modificaciones metabólicas y producir un mejor impacto en los aparatos cardiovasculares y osteomusculares.

**Consumo de sal:** Se ha demostrado que en la reducción del consumo de sal se asocia con la disminución de pacientes hipertensos. Para mantener una dieta restringida de sal, se debe de aconsejar a los pacientes evitar añadir el exceso de consumo de sal en sus alimentos.

**Aumento de la actividad física:** Se recomienda la práctica de ejercicios físicos a todo paciente hipertenso, el ejercicio físico tiene un moderado efecto antihipertensivo. Aunque combinando con una dieta restringida se podría lograr mayores efectos. Es recomendable realizar caminatas durante 30 a 45 minutos, al menos 5 días a la semana.

**Abandono del tabaco:** Dejar de consumir el tabaco es una de las medidas más eficaces en la prevención de enfermedades cardiovasculares, en pacientes hipertensos.

**Disminución del consumo de bebidas alcohólicas:** La disminución de consumo de alcohol reducen las cifras de presión arterial en hipertensos bebedores (Sosa, 2010).

### **Riesgo de caída del adulto mayor**

En los adultos mayores existen diversos cambios y uno de ellos se observa en el sistema musculo-esquelético. Por lo general los músculos se atrofian, la masa corporal disminuye y la fuerza física, especialmente en los miembros inferiores, aparece la osteoporosis, los cartílagos pierden resistencia y elasticidad, el paso se hace más corto y lento. Poder mantener una calidad de vida adecuada en la persona que llega a la vejez, es uno de los problemas más grave que enfrenta el sistema de salud y seguridad social del mundo. (Leyva, 2008)

### **"La prevención de caídas en el adulto mayor: un problema de enfermería"**

Uno de los problemas más frecuentes en esta edad son las caídas, que conllevan a repercusiones físicas y psicológicas. La Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) realizada en población urbana de siete países latinoamericanos y del Caribe, entre ellos México, para 2003 reportó una prevalencia de 34.5%. Algunos estudios consideran que sólo 20% de las personas que sufren una caída requieren atención médica y el restante 80% no reporta el accidente por considerarlo poco importante o por vergüenza.

La causa de una caída es siempre multifactorial, influyendo factores intrínsecos y extrínsecos. Los factores intrínsecos se relacionan con los cambios asociados al propio envejecimiento, como el cursar con algunas enfermedades crónicas, y los factores extrínsecos se relacionan con el hogar y el entorno, como barreras arquitectónicas.

**Bajo riesgo:** Individuo sano menor de 75 años de edad con buena movilidad pero que ha tenido alguna caída generalmente por descuido.

**Riesgo intermedio:** Persona entre 70 y 80 años de edad que se vale por sí mismo pero con factor de riesgo específico.

**Alto riesgo:** Sujeto mayor de 75 años portador de patología crónica, estancia en asilo o casa de asistencia y con más de dos factores de riesgo.

Por tal motivo la participación de la enfermera en promoción de salud del adulto mayor en la prevención de las caídas es fundamental. El personal de enfermería al interactuar con el adulto mayor y sus familiares podrán identificar los riesgos que pueden influir en la promoción de estilos de vida saludables.

En este sentido las intervenciones de enfermería deben estar enfocadas primeramente a la valoración de los factores extrínsecos e intrínsecos. Por ejemplo para la prevención de la osteoporosis, las intervenciones deben estar encaminadas a fortalecer los músculos y aumentar la resistencia, con esto se mantiene la postura, movilidad de las articulaciones y reflejos posturales, estimulación cardiorrespiratoria y mejora del estado de alerta. (Hernández, 2007).

### **2.1.2 Antecedentes investigativos**

Según Mora & Naranjo (2019), su trabajo de investigación mantuvo como objetivo evaluar la relación de cuidados de enfermería con el estilo de vida de los adultos mayores en La Comunidad Cuatro Esquinas, en el cantón Guaranda, provincia de Bolívar, en el periodo Octubre 2018 - Abril 2019. Atraves de la aplicación de encuesta a los adultos mayores donde se obtuvo como resultado que la atención medica de es buena con un 61.29%, regular 27.42%, mala 11.29% y que además no existe un seguimiento a los apacientes ya que no se realizan visitas domiciliarias. Por lo que se podría concluir que un que la tercera parte de ellos no tienen una adecuada atención y existe un deficiente seguimiento externo.

Según Álvarez & Barbecho (2016), en su trabajo de titulación, denominado frecuencia de hipertensión arterial en los adultos mayores de las parroquias urbanas de Cuenca-Ecuador, 2015, tuvo objetivo determinar la frecuencia de hipertensión arterial en adultos mayores de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca-Ecuador, en donde se obtuvo como resultado que la frecuencia de hipertensión arterial fue 52,5%, donde la prevalencia de presión arterial fue más alta en los adultos mayores no activos económicamente con el 73,9%, considerando a aquellas personas que no realizan una labor y por su edad son más propensos a contraer estos tipos de enfermedades no infecciosas

De acuerdo a Barragán & Ortiz, (2019) en su proyecto educativo sobre factores de riesgo de hipertensión arterial dirigido al adulto mayor del centro “gerontológico del buen vivir”. Cantón Guano. Provincia De Chimborazo. 2015, se realizó con el propósito de mejorar los recursos existentes para ejecutar programas de promoción y cuidados de la salud, los cuales benefician a los adultos mayores, se efectuó cuestionarios a 27 adultos mayores, dando como resultado que 56% son analfabetos, el 81% no tienen conocimiento sobre la

hipertensión arterial, dando la conclusión de que la población tenía un gran escaso de conocimiento de la enfermedad.

Según (Alva, 2015) en su trabajo de investigación mantuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de su hipertensión arterial en la unidad de emergencias del hospital de Yungay, 2016, con la finalidad orientar y proporcionar a las autoridades y al equipo de salud del Hospital de Yungay, información actualizada y relevante sobre el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial, a fin de que se diseñen y/o desarrollen programas dirigidos a incrementar los conocimientos sobre medidas de prevención de hipertensión arterial en los adultos mayores.

De acuerdo a Ferrari & Ruth, (2017) en su estudio publicado en 2017 denominado Factores para el incumplimiento del tratamiento terapéutico, en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud de Atucucho en el periodo Noviembre - Febrero 2017, dio como resultado el 86,4% del pacientes con hipertensión arterial son muy puntuales en la toma de su medicación y solo el 13,6% rara vez se olvidan, aunque 31,8% solamente realizan actividad física 1 vez al mes, el 54,5% consumen carbohidratos tres veces al día y el mismo porcentaje para el consumo de té, gaseosas y café lo cual da como resultado 45,5% con sobrepeso y 31,8% con obesidad grado 1.

## **2.2 Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis General**

Un adecuado cuidado integral de enfermería mejora la calidad de vida de adultos mayores con hipertensión arterial del Centro Gerontológico “Adultos mayores en actividad”

### **2.2.2 Hipótesis específicos**

Las medidas tomadas por el personal de enfermería son eficientes en la calidad de vida de adultos mayores con hipertensión arterial en el periodo octubre 2019 - marzo 2020

La relación enfermera-paciente es óptima para lograr una mejor calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en el periodo octubre 2019 - marzo 2020

Las propuestas de mejora en el cuidado de enfermería cumple con los estándares de satisfacción de los adultos mayores con hipertensión arterial en el periodo octubre 2019 - marzo 2020

## **2.3 Variables**

### **2.3.1 Variables Independientes**

Cuidados de enfermería

### **2.3.2 Variables Dependientes**

Calidad de vida de adultos mayores con hipertensión arterial

### 2.3.3 Operacionalización de las variables

Tabla 2. Variable Independiente

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN Y CATEGORÍA	INDICADOR	Porciento
Cuidado integral de enfermería	El cuidado integral de enfermería se define como la atención, cuidado actividades desarrolladas que tienen como finalidad preservar y mantener una buena salud de los pacientes intervenidos	Formación profesional	Capacitaciones <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SI</li> <li>▪ NO</li> </ul>	Porciento
		Promociones de salud	Capacitaciones <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SI</li> <li>▪ NO</li> </ul>	Porciento
		Seguimiento clínico	Control medico <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 vez a la semana</li> <li>▪ 1 vez al mes</li> <li>▪ 2 veces al mes</li> </ul>	Porciento
			Conocimiento de historial clínico <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SI</li> <li>▪ NO</li> </ul>	Porciento
		Programas de ejercicios físicos	Programas para la práctica de ejercicios físicos <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Caminatas SI</li> <li>NO</li> <li>▪ Bailo terapia SI</li> <li>NO</li> <li>▪ Aeróbicos SI</li> <li>NO</li> </ul>	Porciento
		Control alimenticio	Programas de control alimenticio <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SI</li> <li>▪ NO</li> </ul>	Porciento
		Estrategias de relación con el paciente	Relación interpersonal <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ BUENA</li> <li>▪ REGULAR</li> </ul>	Porciento

			▪ MALA	
--	--	--	--------	--

Fuente y elaboración: Vega (2019)

**Tabla 3. Variable Dependiente**

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN Y CATEGORÍA	INDICADOR	Porciento
Calidad de vida de adultos mayores con hipertensión arterial	Se define como el conjunto de características necesarias para lograr un buen vivir , donde se cubre las necesidades básicas en el ámbito emocional, económico social y educacional	Relación con el personal enfermero	Trato personal <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muy bueno</li> <li>▪ Buena</li> <li>▪ Regular</li> <li>▪ Malo</li> </ul>	<b>Porciento</b>
			Comunicación <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si Buena</li> <li>▪ No Mala</li> </ul>	<b>Porciento</b>
			Confianza <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> <li>▪ No</li> </ul>	<b>Porciento</b>
			Cuidado del personal de enfermería <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muy buena</li> <li>▪ Buena</li> <li>▪ Regular</li> <li>▪ Mala</li> </ul>	<b>Porciento</b>
		Seguimiento clínico	Control medico <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SI</li> <li>▪ NO</li> </ul>	<b>Porciento</b>
			Frecuencia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez al mes</li> <li>• Una vez a la semana</li> <li>• Dos veces a la semana</li> </ul>	<b>Porciento</b>

		Estilo de vida	Implementación de hábitos saludables <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SI</li> <li>▪ NO</li> </ul>	<b>Porciento</b>
			Plan alimenticio <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Buena</li> <li>▪ Mala</li> </ul>	<b>Porciento</b>
			Actividades físicas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez por semana</li> <li>• Dos veces por semana</li> <li>• Todos los días</li> </ul>	<b>Porciento</b>

Fuente y elaboración: Vega (2019)

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1 Método de la investigación

Método hipotético-deductivo: Las hipótesis son puntos de partida para nuevas deducciones (Rodríguez & Pérez, 2017).

Método deductivo: Consiste en inferir soluciones o características concretas a partir de generalizaciones (Rodríguez & Pérez, 2017).

Es decir, obtener conclusiones relevantes y prácticas de la efectividad del cuidado de enfermería en la calidad de vida de adultos mayores hipertensos

#### 3.2 Modalidad de la investigación

Se realizara una investigación cuantitativa.

#### 3.3 Tipo de la investigación

**Tabla 4. Tipo de investigación**

Tipo de investigación		Explicación
Según el propósito	No experimental	Porque no se alterará las variables y se observa los hechos en su estado natural
Según el lugar	De campo	Se obtendrá datos directamente de la realidad de nuestra área de estudio.
Según nivel de estudio	Explorativo	Se indagara si el comportamiento de las enfermeras al realizar el cuidado al adulto mayor es efectivo.
Según dimensión temporal	Transversal	Se aplicará en un solo momento dentro del periodo de estudio octubre 2019- marzo 2020

Fuente y elaboración: Vega (2019)

### **3.4 Técnicas e Instrumento de recolección de la información**

#### **3.4.1 Técnicas**

Se realizara la encuesta para determinar las medidas tomadas por el grupo enfermero, su aplicación diaria y estrategias para llegar al paciente, además, se aplicará al grupo receptor, como son los adultos mayores, con la finalidad de entender la influencia y receptividad a los cuidados de enfermería

Se aplicará medición de aptitudes, para lograr establecer el grado de desenvolvimiento e independencia en sus actitudes.

#### **3.4.2 Instrumento**

Cuestionario tanto para enfermeras como pacientes contará con 10 preguntas de opciones múltiples y cerradas, mismas que se observan en el anexo 2 y 3.

El índice de Barthel es utilizado con el propósito de medir la valoración de la función física del adulto mayor en la realización de diez actividades diarias, con el fin de saber el grado de dependencia del individuo, siendo 100 puntos el mayor rango de independencia y 20 puntos el grado de dependencia de la persona (Cid & Damián, 1997).

### **3.5 Población y muestra de la investigación**

#### **3.5.1 Población**

La población del presente estudio de investigación está conformada por 40 adultos mayores que acudieron al centro gerontológico "Adultos Mayores En Actividad" Octubre 2019- Marzo 2020 Montalvo, Los Ríos.

#### **3.5.2 Muestra**

El siguiente estudio se elaborara con una población de 25 pacientes hipertensos, por ser una muestra corta, se trabajara con su población universal de 40 adultos mayores, los cuales 15 pacientes padecen de otras patologías, no obstante corren el riesgo de padecer tensión arterial. Siendo 19 del sexo masculino y 21 del sexo femenino.

### 3.6 Cronograma del Proyecto

Tabla 5. Cronograma de actividades

N°	actividades	meses				meses				meses				meses				meses							
		Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
		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	Selección de Tema																								
2	Aprobación del tema																								
3	Recopilación de la Información																								
4	Desarrollo del capítulo I																								
5	Desarrollo del capítulo II																								
6	Desarrollo del capítulo III																								
7	Elaboración de las encuesta																								
8	Aplicación de las encuestas																								
9	Tamización de la información																								
10	Desarrollo del capítulo IV																								
11	Elaboración de las conclusiones																								
12	Presentación de la Tesis																								
13	Sustentación de la previa																								
14	Sustentación																								

Fuente y elaboración: Vega (2019)

### 3.7 Recursos

#### 3.7.1 Recursos Humanos

Tabla 6. Listado de recursos humanos utilizados

<b>Recursos humanos</b>	<b>Nombres</b>
Investigadores	Aguiar Gaibor Jhomira Lisbeth Vega Chinchay Silvia Maryuri
Asesor del proyecto de investigación	Dr. Darroman Hall Constantino

Fuente y elaboración: Vega (2019)

#### 3.7.2 Recursos Económicos

Tabla 7. Listado de herramientas utilizadas

<b>Recursos</b>	<b>Costos</b>
Copias	10,00
Transporte	40, 00
Alimentación	50,00
Internet	25,00
Material de escritorio	10,00
Donativos (grupo muestra)	6,00
Total	141,00

Elaborado por: Vega y Aguiar 2019

### **3.8 Plan de tabulación y análisis**

Se obtuvieron datos después de la aplicación de la encuesta, tanto para el personal de enfermería como para lo de los adultos mayores, misma que estuvo relacionada íntimamente relacionado con los objetivos presentados en el presente estudio. Cabe recalcar que se presenta un enfoque mixto por una parte, cuantitativo, al analizar y tabular mediante cuadros y gráficos, y por otra parte cualitativo representados por diagramas.

#### **3.8.1 Base de datos**

Los datos se recopilaron físicamente utilizando instrumentos de oficina como papel, esferos. Consecuentemente dicha información se traspasó al programa Excel 2013 para poder elaborar la base de datos y agilizar su análisis de datos.

Además para la recopilación de los datos cualitativos se utilizó instrumentos de audios para poder registrar los testimonios de enfermeras y pacientes.

#### **3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos**

Todos los datos cuantitativos se analizaron dentro del programa Microsoft Excel, donde se aplicó diferentes funciones, fórmulas matemáticas y estadísticas y su representación a través de gráficos, mediante pasteles, barras y columnas.

Se utilizara el índice de Barthel con el propósito de medir la capacidad del adulto mayor en la realización de actividades básicas de la vida diaria, este instrumento es recomendado para la medición de discapacidad física del sujeto, ya que es fácil de aplicar, con alto grado de fiabilidad y validez.

A cada adulto se le asigna una puntuación en función de su grado de dependencia para realizar una serie de actividades básicas, como se indica en la tabla N° 10, cada una de las actividades se les asigna un valor, como, 0, 5, 10 o 15 puntos. Cada uno de estaos rangos pueden variar entre 0-

completamente dependiente y 100 puntos-completamente independiente (Cid & Damián, 1997).

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 Resultados obtenidos de la investigación

##### 4.1.1 Medidas del personal de enfermería

Se establece el compendio de todas las actividades y estrategias propuestas por las enfermeras con los adultos mayores con la finalidad de incentivar un desarrollo integral. Además, del apoyo dirigido al personal de salud.

##### 4.1.1.1 Personal de salud

Tabla 1. Descripción de personal de salud

N°	Personal	Sexo	Función
2	Enfermeras	Femenino	Planificar actividades para el cuidado integral del adulto mayor
1	Nutricionista	Femenino	Elaboración de plan nutricional
1	Fisiatra	Masculino	Realización de desarrollo de terapias físicas
1	Educadora	Femenino	Programas de educación

Fuente: Centro gerontológico "adultos mayores en actividad"

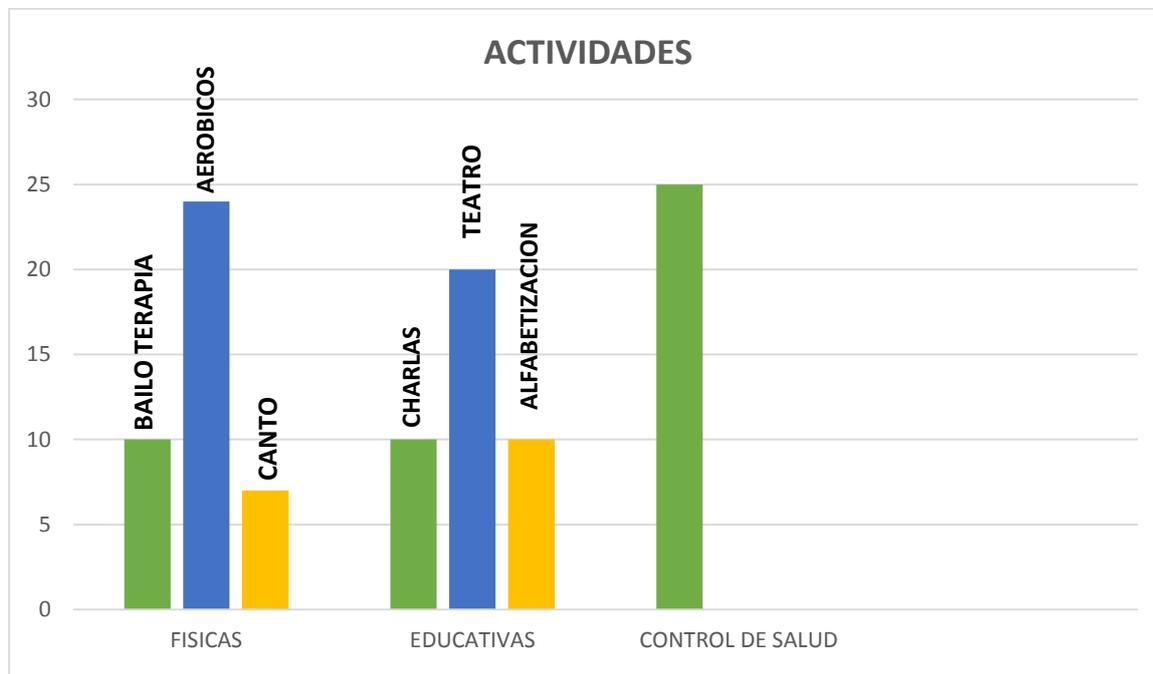
Elaborado por: Vega y Aguiar 2020

### Interpretación de resultados

Dentro del centro gerontológico el personal de enfermería ejecuta el plan de cuidados integral hacia el adulto mayor, así como también ayudarles a conocer sus limitaciones y dependencia para un mejor estilo de vida. Existen diferentes especialistas que cubren las necesidades de los adultos mayores, tanto en su control médico, alimentación, físicas y educativas. Es decir, dentro del grupo profesional, las enfermeras además de cumplir sus labores de enfermería, colaboran con aplicación de terapias adicionales.

#### 4.1.1.2 Medidas preventivas

GRAFICO 1



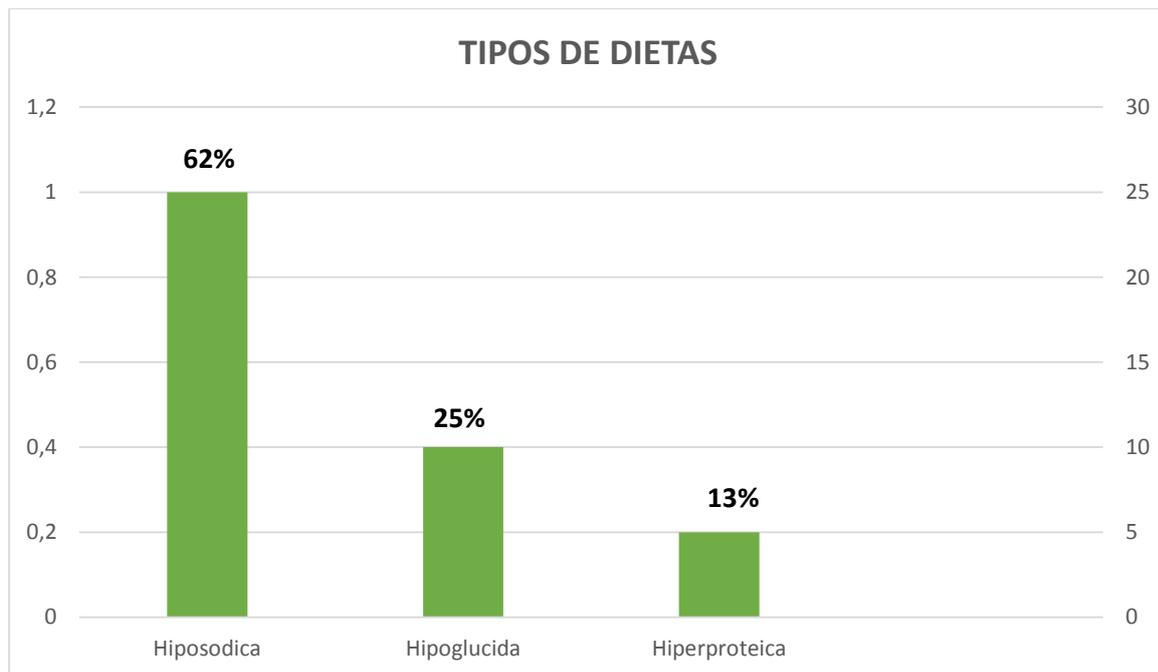
Fuente: Centro gerontológico “adultos mayores en actividad”

Elaborado por: Vega y Aguiar 2020

#### Interpretación de resultados

En el gráfico 1, se detalla las actividades que se imparten dentro del centro gerontológico, desarrollando actividades físicas, educativas y control de salud, de esta manera se identifica que en las actividades físicas el 59% de los adultos mayores realizan aeróbicos, el 24% bailo terapia y el 17% practican canto, por otro lado en las actividades educativas brindadas por el personal de enfermería se observa que el 50% de los pacientes prefieren realizar teatro, 25% realizan talleres y el 25% restante reciben charlas.

GRAFICO 2



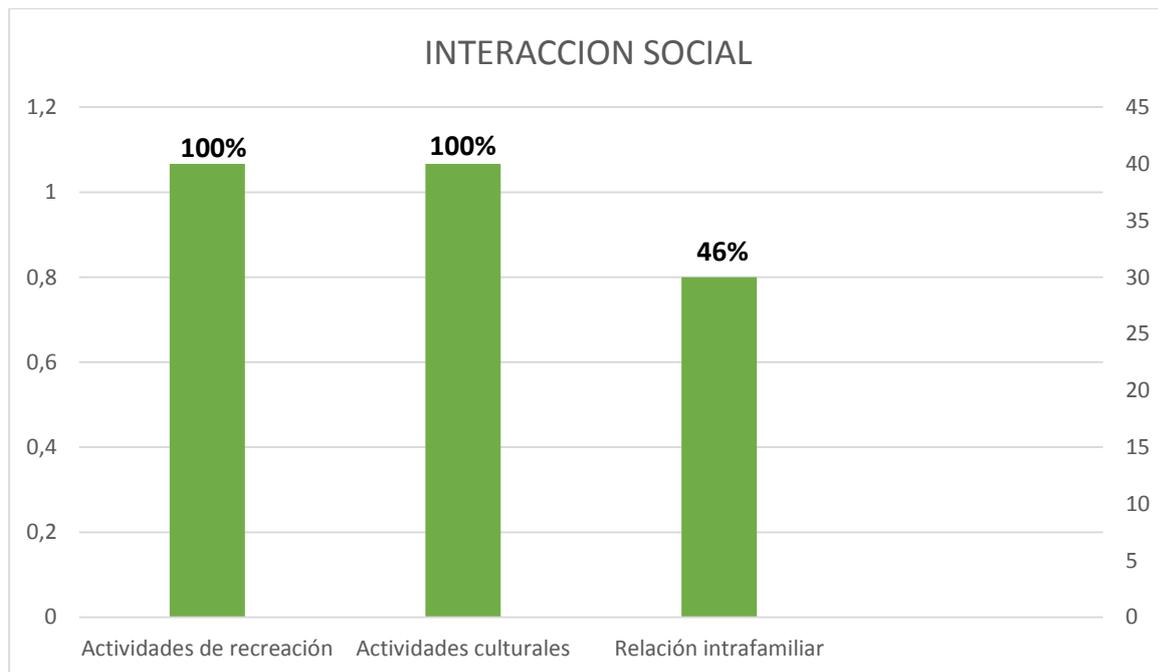
Fuente: Centro gerontológico "adultos mayores en actividad"

Elaborado por: Vega y Aguiar 2020

### Interpretación de resultados

En el grafico 2 se identifican las medidas tomadas para realizar un adecuado control en la alimentación en relación a cada patología, cabe resaltar que es una tarea conjunta entre el nutricionista, que es el que elabora un correcto plan alimenticio y por ende los menús adecuados; y por otra parte el personal de enfermería, se asegura que los alimentos sean consumidos por los adultos mayores adecuadamente y brindan ayuda en caso de solicitarse.

GRAFICO 3



Fuente: Centro gerontológico "adultos mayores en actividad"

Elaborado por: Vega y Aguiar 2020

### Interpretación de resultados

Por ultimo en la interacción social el personal de enfermería realiza actividades que impulsa la interacción social con sus semejantes, dando como resultados que el 100% de los pacientes realizan tanto actividades de recreación como culturales y el 46% realizan actividades intrafamiliares mismos que se detallan en el grafico 3, con el fin de que los adultos mayores no se aíslen y mantengan contacto con su entorno.

## 4.1.2 Estado físico y emocional de los adultos mayores

### 4.1.2.1 Estado físico

Tabla 2 Índice de Barthel de Adultos mayores de Centro Geriátrico

Ítems	Nº de adultos	%	Independencia	Con ayuda	Dependencia
<b>Comer</b>	28	70%	9		
	12	30%		4	
<b>Trasladarse entre la silla y la cama</b>	32	80%	13		
	8	20%		8	
<b>Asea personal</b>	40	100%	4		
<b>Uso del retrete</b>	40	100%	9		
<b>Bañarse/ducharse</b>	40	100%	4		
<b>Desplazarse</b>	40	100%	15		
<b>Subir y bajar escaleras</b>	22	55%	8		
	18	45%		3	
<b>Vestirse y desvestirse</b>	30	75%	8		
	10	25%		3	
<b>Control de heces</b>	40	100%	8		
<b>Control de orina</b>	40	100%	8		
<b>Total</b>			76	18	

Fuente: Centro gerontológico "adultos mayores en actividad"

Elaborado por: Vega y Aguiar 2020

### Interpretación de resultados

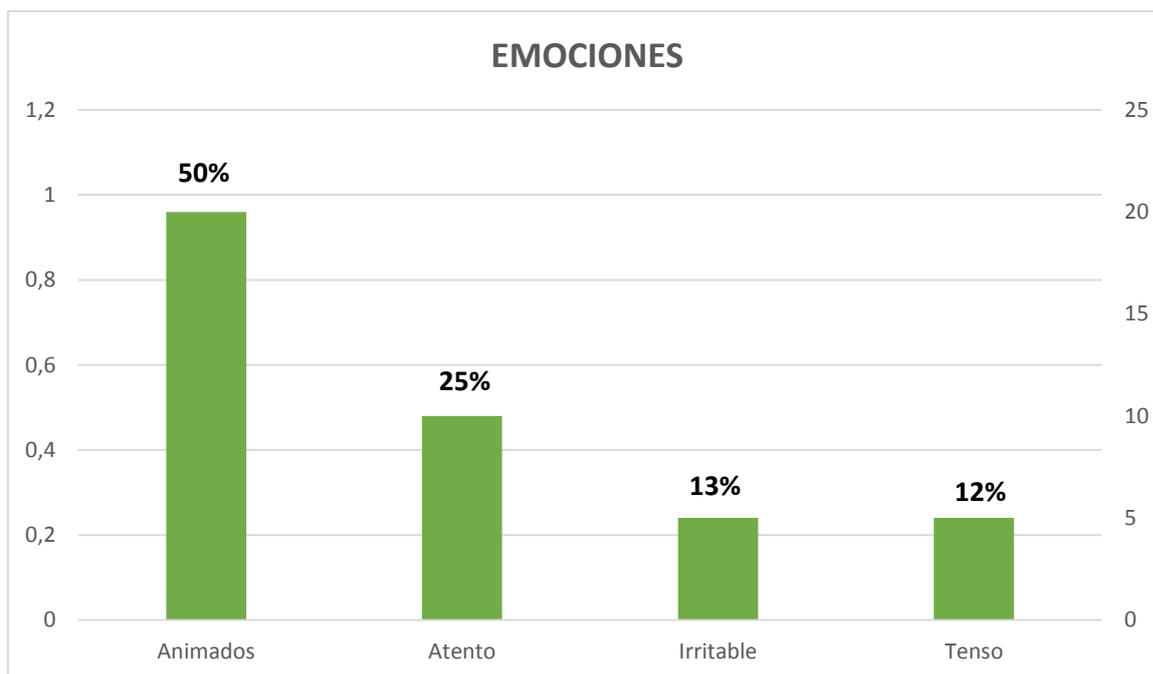
A través del índice de Barthel, en la tabla 2 se detalla el estado físico de los adultos mayores en cada uno de las categorías señaladas, agrupándolos de acuerdo a respuestas similares

En la siguiente tabla se observa como resultado que una parte de los adultos mayores poseen un buen estado físico, por lo cual son independientes por sí mismos, la otra parte de los adultos mayores necesitan una pequeña ayuda para realizar alguna actividad física y diaria.

En aquellos que necesitan ayuda, se identifican que existe asistencia al momento de comer, trasladarse, subir y bajar escaleras, y por último al vestirse y desvestirse.

#### 4.1.2.2. Estado emocional

Grafico 4



Fuente: Centro gerontológico "adultos mayores en actividad"

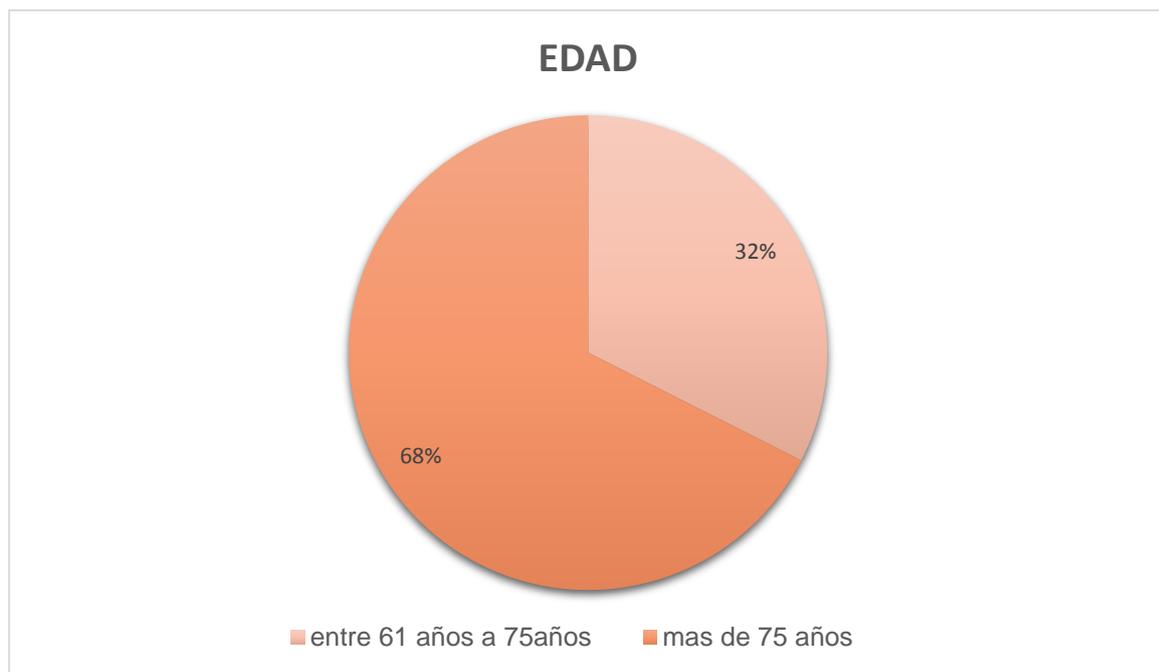
Elaborado por: Vega y Aguiar 2020

## Interpretación de resultados

Es de gran importancia conocer los diferentes tipos de estado emocional de los adultos que asisten al centro gerontológico, con el fin de que el grupo de enfermería ayude al adulto mayor a mantenerse activo emocionalmente, Se detalla en el grafico 4 el estado emocional de los pacientes, dando como resultados que el 50% de los pacientes se encuentran con un buen estado de ánimo, el 25% son atentos y por último el 13% y 12% tienden a ser más irritables y tensos.

### 4.1.3 Relación enfermera – paciente

**Grafico 5**



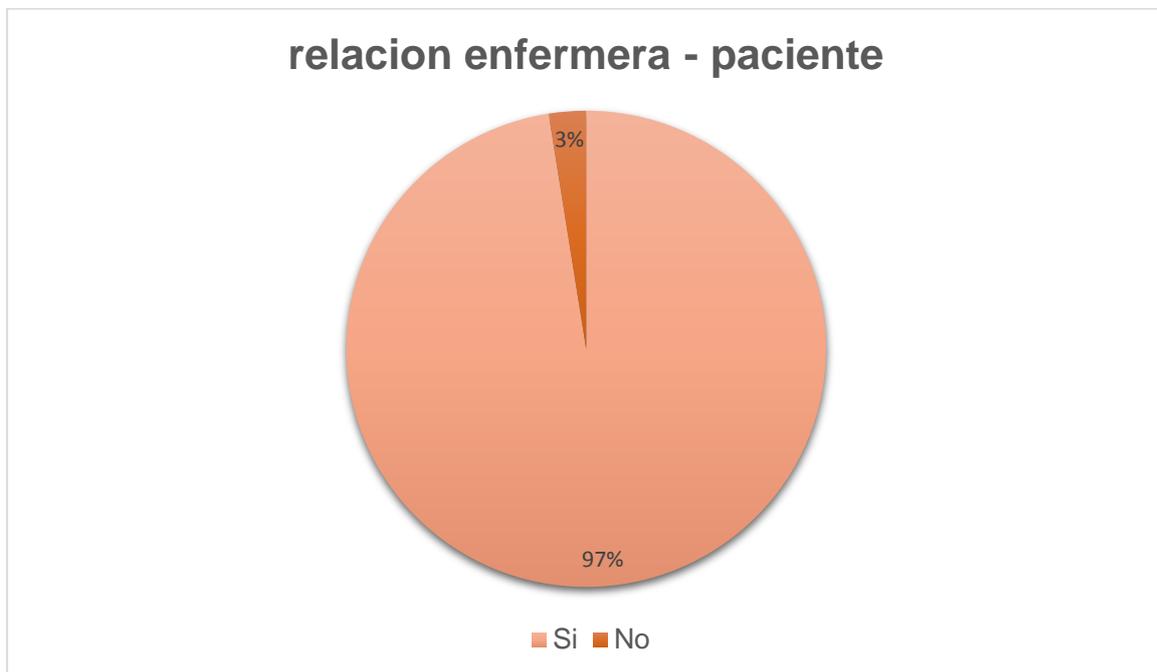
Fuente: Centro gerontológico "adultos mayores en actividad"

Elaborado por: Vega y Aguiar 2020

## Interpretación de resultados

Mediante las encuestas realizadas en el centro gerontológico al adulto mayor tenemos como resultado que el 68% de los pacientes oscilan entre los 61 a 75 años de edad y el 32% de ellos tienen más de 75 años de edad.

### Grafico 6



Fuente: Centro gerontológico "adultos mayores en actividad"

Elaborado por: Vega y Aguiar 2020

## Interpretación de resultados

En el gráfico 5 se observa que el 97% cuentan con una buena relación con el personal de salud. Lo que indica que los pacientes se sienten muy cómodos con su entorno y sus semejantes, por otra parte el 3% no se sienten cómodos con el personal.

**Grafico 7:**



Fuente: Centro gerontológico "adultos mayores en actividad"

Elaborado por: Vega y Aguiar 2020

**Interpretación de resultados**

De esta manera, se identifica que el trato por parte del personal en su mayoría es muy buena con 64% de apoyo; y a su vez, se reconoce que, solamente el 9% de los encuestados no se sienten conformes con la atención

**Grafico 8:**



Fuente: Centro gerontológico "adultos mayores en actividad"

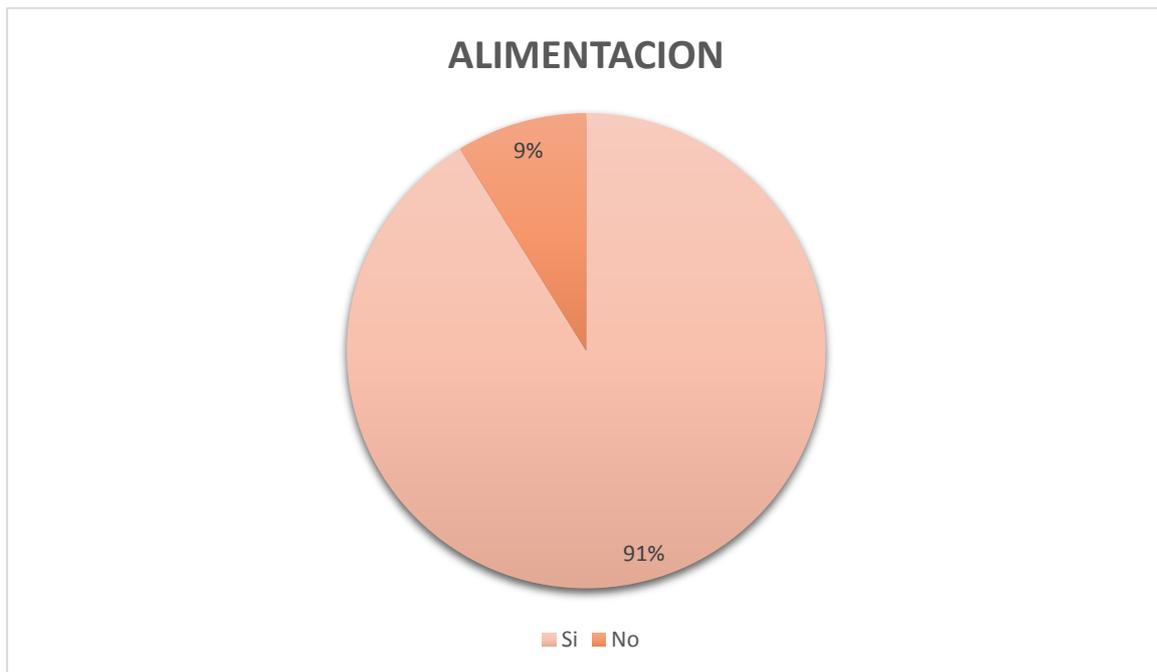
Elaborado por: Vega y Aguiar 2020

### **Interpretación de resultados**

En cuanto a las actividades físicas de los adultos mayores, se identifica que, la totalidad de los adultos mayores las desarrollan diariamente, identificando principalmente que dentro de este grupo existen bailoterapia, aeróbicos y canto. De esta manera se identifica que el 57% de ellos se sienten más cómodos realizando aeróbicos para mantenerse activos, el 25% realizan bailoterapia y el 18% practican canto (Grafico 8)

Por ese motivo es importante destacar que los adultos mayores realizan todas estas actividades físicas diariamente, con el fin, de que todos los pacientes se sientan activos.

**Grafico 9:**



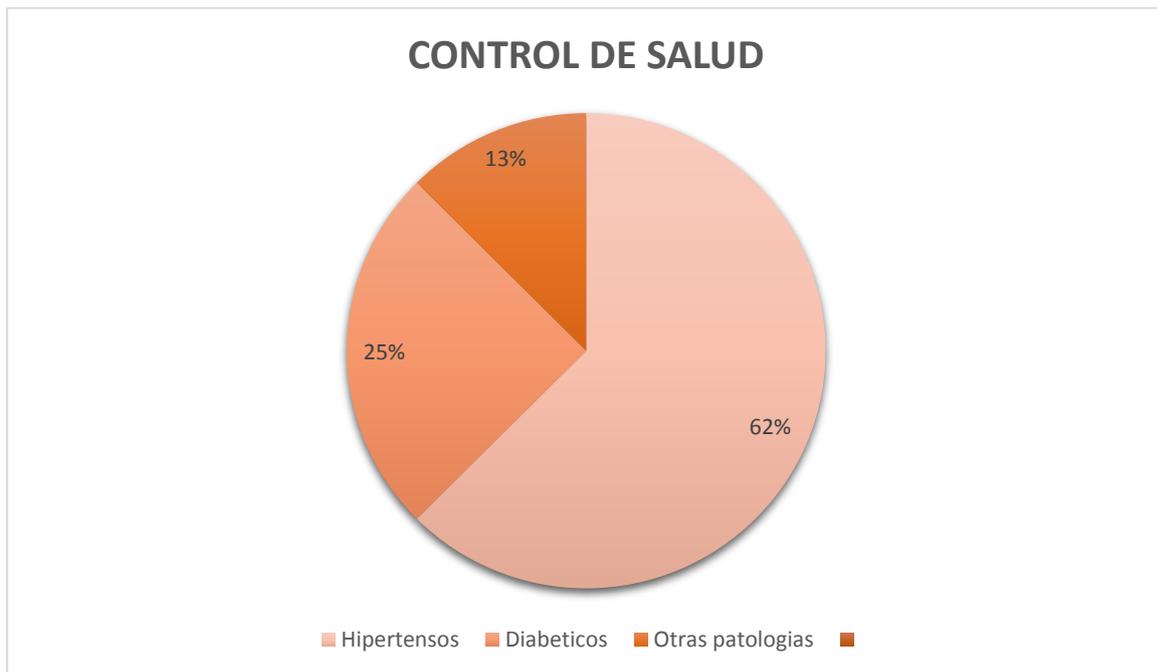
Fuente: Centro gerontológico "adultos mayores en actividad"

Elaborado por: Vega y Aguiar 2020

### **Interpretación de resultados**

Según los pacientes, el personal de enfermería supervisa que la alimentación sea nutritiva y variada para su respectiva patología. Como se muestra en el grafico 9 el 91% de los pacientes dieron como respuesta que su alimentación es agradable, por otro lado el 9% de los adultos mayores no está conforme con la alimentación brindada. Por lo tanto con lo ya antes mencionado, la mayoría de los pacientes realizan cambios tanto físicos como nutritivos para poder mantener una adecuada salud.

**Grafico 10**



Fuente: Centro gerontológico "adultos mayores en actividad"

Elaborado por: Vega y Aguiar 2020

Por último, el personal de enfermería mantiene un adecuado control clínico de cada uno de los pacientes que asisten al centro gerontológico, con ayuda del centro de salud más cercano llevan a los pacientes a realizar controles médicos una vez al mes a los pacientes con hipertensión arterial, diabetes y otras patologías con el fin de que les brinden la medicación correspondiente para su enfermedad.

## 4.2 Análisis e interpretación de datos

En nuestro proyecto de investigación, cuidados de enfermería y su relación con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial del centro gerontológico "adultos mayores en actividad" octubre 2019- marzo 2020 Montalvo, los Ríos, a través de la aplicación de diferentes tipos de instrumentos, se obtuvieron resultados que permitió establecer el personal total que ejerce dentro del centro gerontológico y su respectiva función; las diferentes actividades que promueve el personal de enfermería al desarrollo tanto físico como emocional, y por ultimo las medidas tomadas para realizar un adecuado control en la alimentación.

Con respecto al adulto mayor, para saber el estado físico se utilizó índice de Barthel con el propósito de medir la capacidad del adulto mayor en la realización de actividades básicas de la vida diaria, donde obtuvieron un valor de 96 puntos.

Los resultados obtenidos a través de la encuesta dieron a conocer que el 50% de los pacientes se encuentran con un buen estado de ánimo y el 12% tienden a ser más irritables y tensos. Por lo tanto el personal de enfermería ejecuta un plan de acción para los adultos mayores con mal estado de ánimo.

También se pudo identificar que el 97% de los adultos cuentan con una buena relación con el personal de salud, y el 3% restante no tienen la confianza necesaria. De esta manera, se identifica que el trato por parte del personal en su mayoría es muy buena con 64% de apoyo; y a su vez, se reconoce que, solamente el 9% de los encuestados no se sienten conformes con la atención.

En cuanto a las actividades físicas se pudo identificar que los adultos mayores realizan actividades físicas diariamente en el centro gerontológico. De esta manera se identifica que el 57% de ellos se sienten más cómodos realizando aeróbicos para mantenerse activos, el 25% realizan bailoterapia y el 18% practican canto.

Según los resultados obtenidos, el personal de salud brinda una adecuada alimentación de acuerdo a su respectiva patología, por ultimo supieron manifestar que el personal de enfermería se encarga de que les realicen sus controles médicos una vez al mes.

### 4.3 CONCLUSIONES

- El personal de enfermería, desarrolla y promueve diferentes actividades para mantener un adecuado estilo vida al adulto mayor.
- En el estado físico de los adultos mayores, la mayoría se encuentran muy activos, realizan cambios tanto físicos (bailoterapia, aeróbicos) como nutritivos (disminución de consumo de sal).
- El personal de enfermería trabaja con las independencias personales de cada paciente que asiste al centro gerontológico.
- El personal de enfermería cumple muy bien su desempeño, manteniendo un adecuado control clínico, colaborando con los demás profesionales para proporcionar al adulto mayor confianza.

#### 4.4 RECOMENDACIONES

- En caso del personal de enfermería realizar controles preventivos para evitar más casos de hipertensión arterial.
- Realizar talleres utilizando mejores herramientas para mayor entendimiento de los adultos mayores.
- Brindarles información más específica y grafica para mayor recepción sobre los factores de riesgos de enfermedad.
- Realizar un adecuado control de la presión arterial para evaluar y diagnosticar hipertensión arterial en aquellos pacientes que tengan algún factor de riesgo o algún síntoma relacionado.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA TEORICA DE LA APLICACIÓN**

#### **5.1 Título de la propuesta de aplicación**

Proponer al personal de enfermería una guía educativa sobre la prevención de hipertensión arterial dirigido a los adultos mayores, del centro gerontológico "adultos mayores en actividad" del Cantón Montalvo.

#### **5.2 Antecedentes**

Según Alejos & Maco (2017), en la investigación que realizaron sobre nivel de conocimiento de hipertensión arterial, dieron como resultado que los valores de los niveles de conocimiento acerca de dicha enfermedad son muy bajas, dieron recomendaciones de implementar nuevos programas y estrategia con el fin de poder mejorar el control de la enfermedad.

De acuerdo a Pérez & Rodríguez (2015), la mayoría de pacientes no reconocen que la obesidad y el tabaquismo son factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial, solo el 30% de ellos identifican algunas de estas condiciones como factores de riesgo, por tal motivo los pacientes requieren de medidas de promoción y prevención de salud para poder despejar todas sus dudas.

Las enfermedades no transmisibles, en la actualidad se han convertido en la principal causa de muerte a nivel mundial y un gran problema a nivel de salud pública, por ello la OPS/OMS, implementan la importancia de promociones de salud para poder reducir la morbimortalidad en los pacientes con hipertensión (OPS, 2009).

En el estudio realizado por Álvarez, *et al.*, (2011), tuvieron como objetivo implementar una estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio policlínico previsor, en el estudio se realizaron dos encuestas, la primera encuesta realizada no fue tan favorable, se aplicó una intervención educativa para poder incrementar sus conocimientos, después de 90 días se volvió a aplicar la misma encuesta y su resultado fue óptimo

### **5.3 JUSTIFICACION**

La presente propuesta ofrece estrategias de refuerzo sobre la importancia de la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores, así, para que dicha información sirva de guía y motivación para anteponerse a alguna complicación en la salud.

La hipertensión arterial como es considerada un asesino silencioso es muy importante reforzar todas estas medidas de prevención para que el adulto mayor ponga en práctica todas estas medidas.

La razón de proponer esta estrategia es de poder aclarar todas las dudas del adulto mayor, a través de capacitaciones que abarquen este tipo de información de manera precisa y tecnicada, utilizando materiales didácticos que permitan la interacción entre los adultos.

## **5.4 Objetivos**

### **5.4.1 Objetivos generales**

Brindar información actualizada para una guía educativa sobre la prevención de hipertensión arterial dirigido a los adultos mayores, del centro gerontológico "adultos mayores en actividad" del Cantón Montalvo.

### **5.4.2 Objetivos específicos**

- Proporcionar información necesaria para la prevención de hipertensión en adultos mayores, del centro gerontológico "adultos mayores en actividad" del Cantón Montalvo.
- Sugerir hábitos alimenticios saludables, y la importancia de la realización de actividades físicas.

## **5.5 Aspectos Básicos de la propuesta de aplicación**

### 5.5.1 Estructura general de la propuesta

La propuesta contiene temas actualizados y entendibles, cumpliendo todos los estándares necesarios para fortalecer los conocimientos de los adultos mayores sobre la prevención de hipertensión arterial, con el fin de evitar posible casos de tensión arterial.

Objetivo general: Brindar información actualizada para una guía educativa sobre la prevención de hipertensión arterial dirigido a los adultos mayores, del centro gerontológico "adultos mayores en actividad" del Cantón Montalvo.

Tabla 1: Estrategias aplicables de objetivos específicos

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Contenidos</b>	<b>Metodología</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Evaluación</b>
<p>Proporcionar información necesaria para la prevención de hipertensión en adultos mayores, del centro gerontológico "adultos mayores en actividad" del Cantón Montalvo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas de la hipertensión arterial</li> <li>• Causas</li> <li>• Factores de riesgo que influyen en la hipertensión arterial</li> <li>• Complicaciones</li> <li>• Tratamiento               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Farmacológico</li> <li>- No farmacológico</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitaciones</li> <li>• Trípticos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigadores               <ul style="list-style-type: none"> <li>- explicación del contenido descrito.</li> <li>- Debate de los temas expuestos.</li> <li>- Entrega de material de apoyo.</li> </ul> </li> <li>• Participantes               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistir a las actividades</li> <li>- Recibir material de apoyo.</li> <li>- Demostrar lo aprendido</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanos               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigadores</li> <li>• Participantes</li> </ul> </li> <li>• Materiales               <ul style="list-style-type: none"> <li>- papelote</li> <li>- Carpeta</li> <li>- Hojas</li> <li>- Esferos</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntas y respuestas</li> <li>• Intervención individual y grupal de las técnicas expuestas</li> </ul>

			a través de la práctica.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sugerir hábitos alimenticios saludables, y la importancia de la realización de actividades físicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios nutricionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Charlas motivacionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigadores <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposición de frases de motivación</li> </ul> </li> <li>• Participantes <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistir a las actividades</li> <li>- Analizar e interpretarlo</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanos <ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigadores</li> <li>- Participantes</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexión y concientización.</li> </ul>

Elaborado por: Vega, 2020



## 5.5.2 Componentes

Tabla 2. Componentes

Contexto	Autores	Forma de evaluar	Responsable
<p>La presente propuesta se llevará a cabo en el Centro Gerontológico “Adultos mayores en actividad” en el cantón Montalvo, Provincia De Los Ríos</p>	<p>Universidad Técnica de Babahoyo. Centro Gerontológico “Adultos mayores en actividad”. Adultos mayores y personal de salud.</p>	<p>Una vez realizada la exposición de los temas ya antes mencionados se procederá a realizar una evaluación post intervención interactuando con los adultos mayores.</p>	<p>Docentes y estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo.</p>

Elaborado por: Vega y Aguiar 2020

## 5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

### 5.6.1 Alcance de la alternativa

La presente propuesta tendrá la finalidad de lograr un alto grado de conocimientos que ayuden a mejorar los estilos de vida de los adultos mayores, para que no se presenten más casos de hipertensión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alarcon, C. (2013). Rol de enfermería en pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario el Pambilar de Calope del Seguro Social Campesino del cantón Quinsaloma, provincia de Los Ríos, en el primer semestre del 2013. *Universidad Técnica Estatal de Quevedo*, Quevedo. Recuperado de <http://repositorio.uteq.edu.ec/>.
- Alejos, M., & Maco, J. (2017). NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS". *Universidad Peruana Cayetana Heredia*, Lima. Recuperado de: <http://repositorio.upch.edu.pe/>.
- Alva, L. (2015). "Nivel De Conocimiento De Los Personas Adultas Mayores Sobre Su Hipertensión Y Su Recurrencia A La Unidad De Emergencias Del Hospital De Yungay Durante El I Trimestres Del 2016". *Universidad Autónoma de Ica*, Ica. Recuperado de: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/>.
- Álvarez, K., & Barbecho, P. (2016). Frecuencia de hipertensión arterial en los adultos mayores de las parroquias urbanas de Cuenca-Ecuador, 2015. *Universidad de Cuenca*, Cuenca. Recuperado de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>.
- Álvarez, M., Morales, I., Morales, E., & Vega, B. (2011). Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del Policlínico Previsora. . *Humanidades Médicas*, 11(3), 433-452.
- Armas de Hernández, M. J., Armas, M. C., & Hernández, R. (2006). La hipertensión en Latinoamérica. . *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 1(1)10-17.
- Barragán, G., & Ortiz, C. (2019). Intervenciones De Enfermería Y Su Relación En El Control De La Hipertensión Arterial En Pacientes Adultos Mayores Del Centro De Salud "Puerta Negra" Babahoyo. Los Ríos. Octubre 2018 – Abril 2019. *Universidad de Babahoyo*, Babahoyo. Recuperado de: <http://dspace.utb.edu.ec/>.
- Beratarrechea, A., Boissonet, C., Valenti, L., Ferrante, D., & Moral, M. (2016). Manual para el cuidado integral de personas adultas en el primer nivel de atención. *Ministerio de Salud de Argentina*.
- Berenguer, L. (2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *MEDISAN*, 20(11), 2434-2438.

- Blanco, M., & Salazar, M. (2014). Escala de Afectividad (PANAS) de Watson y Clark en Adultos Mayores. *Universidad de Costa Rica*, San José. Costa Rica. Recuperado de: <https://bit.ly/2uzm5yV>.
- Campos, L., Chico, J., & Lisi, C. (2014). Quality nursing care in comprehensive security of the surgical patient Base Hospital Victor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014. *SCIENDO*, 17(1): 54-73.
- CENETEC. (2015). Intervenciones de Enfermería para la atención integral del Paciente adulto con hipertensión arterial. *Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud*.
- Cid, J., & Damián, J. (1997). Valoración De La Discapacidad Física: El Índice De Barthel. *La Revista Española de Salud Pública*, 71(2), 127-137.
- Coello, C. (2017). La hipertensión es el principal factor de riesgo modificable. Recuperado de: <https://bit.ly/2SwlQ01>.
- Escobar, M. d., & Escobar, R. (2013). La hipertensión arterial en el adulto y su incidencia en sus actividades de trabajo en el recinto el volante, parroquia Febres Cordero, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos, durante el primer semestre del 2013. *Universidad de Baabahoyo*, Bbahoyo. Recuperado de: <http://dspace.utb.edu.ec/>.
- Fernández, B., Molina, V., Cavazos, M., & Larrañaga, B. (2011). Hipertensión Arterial- Guía para pacientes. *CENAPRECE- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades*, Distrito Federal. Pressprinting S.A.
- Ferrari, D., & Ruth, F. (2017). Factores para el incumplimiento del tratamiento terapéutico, en adultos. *Universidad Central del Ecuador*, Quito. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/>.
- GAD Montalvo- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Montalvo . (2014). PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL 2015-2020. Montalvo. Recuperado de: [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL\\_SNI/data\\_sigad\\_plus/sigadplusdocumentofinal/1260000490001\\_PDYOT%20MONTALVO%202015-2020\\_06-04-2016\\_12-31-56.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/1260000490001_PDYOT%20MONTALVO%202015-2020_06-04-2016_12-31-56.pdf).
- Galán, S., & Angeles, H. (2009). Manual de Enfermería en Prevención y Rehabilitación Cardíaca. *Asociación Española de Enfermería en Cardiología*, Madrid. Recuperado de: <https://www.enfermeriaencardiologia.com>.
- Gamboa, R., & Rospigliosi, A. (2010). Más allá de la hipertensión arterial. *Acta Médica Peruana*, 27(1).
- Gil, P., Filella, D., López, R., López, J., Lozano, I., Ruíz, D., & Terán, C. (2012). Hipertensión en el anciano. Madrid. International, marketing y communication S.A.

- González, M., González, M. d., Toirac, Y., & Milanés, J. (2015). Caracterización de hipertensión arterial en adultos mayores. El Polígono. Policlínico Jimmy Hirzel. 2014. *Multimed. Revista Médica.* , 19(4).
- Guerrero, M. (2010). Perfil de estilos de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año en el Programa del Adulto Mayor del Hospital Nacional Rezola - Cañete . *Universidad De San Martín De Porres*, Lima. Recuperado de: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/>.
- Huerta, B. (2001). Factores de riesgo para la hipertensión arterial. *Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"*, (71).
- López, A., Flores, M., & Cambero, M. (2006). Hipertensión arterial. Mérida. RAYEGO, Zafra.
- Marín, R., & Gorostidi, M. (2012). Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial. *Hospital Central de Asturias. Hospital de Jarrío* , Asturias. España.
- Melano, E., Lasses, L., & Ávila, J. (2008). Factores asociados con la hipertensión no tratada en los adultos mayores: resultados del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. *Revista Panamericana de Salud Pública* , 23(5):295–302.
- Miguel, P., & Sarmiento, Y. (2009). Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. *ACIMED- Centro Nacional de Información sobre Ciencias Médicas*, 20(3):92-100.
- Miguel, P., & Sarmiento, Y. (2009). Hipertensión arterial, un enemigo peligroso . *ACIMED- Centro Nacional de Información sobre Ciencias Médicas*, 20(3):92-100 .
- Montalvo, F., & Montalvo, D. (2016). Los ejercicios físicos de moderado impacto como una alternativa en el mejoramiento de la capacidad aeróbica y la calidad de vida de los adultos mayores del centro gerontológico "San Francisco" Del Cantón Montalvo Provincia De Los Ríos del año 2016. *Universidad Técnica de Babahoyo*, Babahoyo. Recuperado de: <http://dspace.utb.edu.ec/>.
- Mora, M., & Naranjo, S. (2019). Atención de enfermería y su relación con los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, Bolívar, octubre 2018 -ABRIL 2019. *Universidad Técnica de Babahoyo*, Babahoyo Recuperado de: <http://dspace.utb.edu.ec/>.
- Moriondo, M., Palma, P., Medrano, L., & Murillo, P. (2012). Adaptación de la Escala de Afectividad Positiva y Negativa (PANAS) a la población de adultos de la ciudad de Córdoba: análisis psicométricos preliminares\*. *Universitas Psychologica*, 11 (1), 187-196.
- Nolasco, C., Navas, L., Carmona, C., López, M., Santamaría, R., & Crespo, R. (2015). Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso. *Enfermería Nefrológica*, 18(4).

- OMS- Organización Mundial de la Salud. (2015). Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. Recuperado de: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>.
- OPS- Organización Panamericana de Salud (2009). Guía para la atención integral de las personas con hipertensión arterial. Panamá. Impresora Pacífico.
- OPS- Organización Panamericana de Salud (2012). Enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor. OPS-Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C.
- OPS, & OMS. (2014). Revista Informativa. . Quito. Comunigraf S.A. .
- Pérez, R., & Rodríguez, M. (2015). Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. *Correo Científico Médico*, 19(3), 406-417.
- Rodríguez, A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. . *Revista Escuela de Administración de Negocios*, (82),1-26.
- Rodríguez, A., Valderrama, O., Laura, J., & Molina, J. (2010). Intervención psicológica en adultos mayores. *Psicología desde el Caribe*, (25),246-258.
- Rojas, M., Rosales, Y., Guerrero, N., Morillo, J., Añez, R. J., Bermúdez, V., & Rojas, J. (2015). Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en individuos adultos del municipio San Cristóbal del estado Táchira - Venezuela. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 10(2),25-35.
- Sáinz, M., Fereres, J., Martell, N., Fernández-Cruz, A., & Abad, M. (2008). Guía de Intervención Educativa en el Paciente Hipertenso. *Ministerio de Sanidad y Consumo*, Madrid. España.
- Salazar, P., Rotta, A., & Otiniano, F. (2016). Hipertensión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 27:60-66.
- Salazar, P., Rotta, A., & Otiniano, F. (2016). Hipertensión en el adulto mayor. . *Revista Médica Herediana*, , 27(1), 60-66.
- Salcedo, R., Gonzalez, B., & Jiménez, A. (2012). Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía . *Enfermería Universitaria*, 9.
- Sosa, J. (2010). Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. *Anales de la Facultad de Medicina*, 71(4):241-4.
- Soto, J. (2017). Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(1) 61-68.
- Varela, A., & Ron, S. (2018). <https://bioweb.bio/>. Pontificia Universidad Católica del Ecuador., Recuperado de: <https://bioweb.bio/>.
- Vázquez, A., & Cruz, M. (1998). Hipertensión arterial en el anciano. *Revista Cubana de Medicina*,, 37(1), 22-27.

- Weschenfelder Magrini, D. &. (2012). *Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia*. Enfermería Global, 11(26), 344-353.
- Giacaman P. & Mardonez J. (2016). Monitorización hemodinámica. Pontifica universidad de Chile.
- Almela A., Millan J., Alonso J., & García P., (2015) Monitorización hemodinámica no invasiva o mínimamente invasiva en el paciente crítico en los servicios de urgencias y emergencias, Emergencias; 27(6): 386-395.
- Salech F., Jara R., &, Michea L., (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, Rev. Med. Clin. Condes; 23(1) 19-29.
- Herrera D. & Villegas J. (2007) Prevención de caídas en el adulto mayor: Intervenciones de enfermería, Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2007; 15 (1): 47-50.
- Leyva B. (2008). Movilidad, equilibrio y caídas en los adultos mayores. Geroinfo.RNPS.2110.Vol.3 N°.2.

## ANEXOS

### Anexo 1

**Tabla 1. Matriz de Contingencia**

<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPOTESIS GENERAL</b>
¿Qué relación tiene el cuidado de enfermería con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro Gerontológico “Adultos mayores en actividad durante el periodo octubre 2019-marzo 2020 en el cantón Montalvo, provincia de los Ríos?	Determinar cómo influye el cuidado de enfermería en la calidad de vida integral del Centro Gerontológico “Adultos mayores en actividad” mediante la recopilación de datos informativos de las medidas tomadas y la recepción de las mismas en los adultos durante el periodo octubre 2019- marzo 2020 en el cantón Montalvo, provincia de los Ríos	Un adecuado cuidado integral de enfermería mejora la calidad de vida de adultos mayores con hipertensión arterial en el periodo octubre 2019 - marzo 2020
<b>PROBLEMA ESPECIFICO</b>	<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>HIPOTESIS ESPECIFICO</b>
¿Qué influencia tiene las medidas tomadas por el personal de enfermería en la calidad de vida de los	Describir las medidas tomadas por el personal de enfermería para mantener una buena	Las medidas tomadas por el personal de enfermería son

<p>adultos mayores hipertensos Centro Gerontológico “Adultos mayores en actividad durante el periodo octubre 2019-marzo 2020 en el cantón Montalvo, provincia de los Ríos?</p>	<p>calidad de vida en los adultos mayores hipertensos</p>	<p>eficientes en la calidad de vida de adultos mayores con hipertensión arterial en el periodo octubre 2019 - marzo 2020</p>
<p>¿La relación enfermera-paciente es efectiva al brindar una mejor calidad de vida a los adultos mayores?</p>	<p>Evaluar la intervención enfermera-paciente en los adultos mayores hipertensos</p>	<p>La relación enfermera-paciente es óptima para lograr una mejor calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en el periodo octubre 2019 - marzo 2020</p>
<p>¿Existen falencias que deben ser corregidas en cuanto al accionar enfermero?</p>	<p>Proponer mejoras en el cuidado de enfermería en el Centro Gerontológico “Adultos mayores en actividad</p>	<p>Las propuestas de mejora en el cuidado de enfermería cumple con los estándares de satisfacción de los adultos mayores con hipertensión arterial en el periodo octubre 2019 - marzo 2020</p>

## ANEXO 2

Tabla 2. Índice de Barthel

<p><b>Comer</b></p> <p>0 = incapaz</p> <p>5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.</p> <p>10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)</p>
<p><b>Trasladarse entre la silla y la cama</b></p> <p>0= incapaz. no se mantiene sentado</p> <p>5= necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado</p> <p>10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)</p> <p>15 = independiente</p>
<p><b>Aseo personal</b></p> <p>0 = necesita ayuda con el aseo personal</p> <p>5 = independiente para lavarse la cara. las manos y los dientes, peinarse y afeitarse</p>
<p><b>Uso del retrete</b></p> <p>0 = dependiente</p> <p>5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo</p> <p>10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)</p>
<p><b>Bañarse/ducharse</b></p> <p>0 = dependiente</p> <p>5 = independiente para bañarse o ducharse</p>
<p><b>Desplazarse</b></p> <p>0 = inmóvil</p> <p>5 = independiente en silla de ruedas en 50 m</p> <p>10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)</p> <p>15 = independiente al menos 50 m. con cualquier tipo de muleta, excepto andador</p>
<p><b>Subir y bajar escaleras</b></p> <p>0 = incapaz</p> <p>5 = necesita ayuda física o verbal. puede llevar cualquier tipo de muleta</p> <p>10 = independiente para subir y bala</p>
<p><b>Vestirse y desvestirse</b></p> <p>0 = dependiente</p> <p>5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda</p> <p>10 = independiente, incluyendo bolones, cremalleras, cordones, etc</p>

**Control de heces:**

0 = incontinente (0 necesita que le suministren enema)

5 = accidente excepcional (unokemana)

10 = continente

**Control de orina**

0 = incontinente. o sondado incapaz de cambiarse la bolsa

5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas).

10 = continente. durante al menos 7 días

**Total = 0-100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas)**

Fuente: Cid & Damián, 1997

Elaborado por: Vega, 2019

### ANEXO 3

#### Cuestionarios

Cuidados de enfermería y su relación con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial del centro gerontológico "adultos mayores en actividad" Octubre 2019- Marzo 2020 Montalvo, Los Ríos

#### CUETONARIO PARA EL ADULTO MAYOR

Datos generales:

Fecha:

Edad:

Sexo:

( ) Entre 61 años a 75 años

( ) Hombre ( ) Mujer

( ) Más de 75 años

Evaluar la intervención enfermera-paciente en los adultos mayores hipertensos

1	¿El personal de enfermería le llama por su nombre?	Si ( )	No ( )
---	--	--------	--------

2	¿El personal de enfermería le ha transmitido seguridad?	Si ( )	No ( )
---	---	--------	--------

3	Cuando usted ha tenido dudas de su enfermedad ¿el personal de enfermería se las ha resuelto?	Si ( )	No ( )
---	--	--------	--------

4	¿El personal de enfermería les brinda una adecuada alimentación de acuerdo a su enfermedad?	Si ( )	No ( )
---	---	--------	--------

5	¿Cómo valoraría el trato personal recibido por el personal de enfermería?	Bueno ( )	Muy bueno ( )	Regular ( )	Malo ( )
---	---	-----------	---------------	-------------	----------

6	¿Realiza cambios para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad?	Si ( )	No ( )
---	--	--------	--------

7	¿En el centro gerontológico que usted asiste cada que tiempo realiza actividades físicas?	Una vez al mes ( )	Dos veces a la semana ( )	Una vez a la semana ( )	Dos veces a la semana ( )
---	---	-----------------------	------------------------------	----------------------------	------------------------------

8	Qué tipo de actividades usted realiza en el centro gerontológico	Bailoterapia ( )	Aeróbicos ( )	Caminata ( )	Canto ( )
---	--	---------------------	------------------	-----------------	--------------

9	¿Con que grupo del personal siente más confianza?	Masculino ( )	Femenino ( )
---	---	------------------	-----------------

10	Cada que tiempo el personal de salud realiza control médico de su enfermedad	Una vez al mes ( )	Dos veces al mes ( )	Una vez a la semana ( )
----	--	-----------------------	-------------------------	----------------------------

Cuidados de enfermería y su relación con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial del centro gerontológico "adultos mayores en actividad" Octubre 2019- Marzo 2020 Montalvo, Los Ríos

### CUETONARIO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Datos generales:

Fecha:

Edad:

SEXO

( ) Hombre ( ) Mujer

1. ¿Conoce usted el historial clínico, y entabla una relación amistosa con el adulto mayor?

Sí

No

2. ¿Que medidas toma el personal de enfermería para mantener una buena calidad de vida en los adultos mayores con Hipertensión Arterial?

Físicas

Educativas

Administración de medicamer

Otras:

3. De las siguientes actividades escoja la que mayormente se aplica en el centro gerontológico para los pacientes con Hipertensión Arterial

Bailo terapia

Aerób

Caminatas

Car

4. ¿Cuál es la parte más estresante de trabajar con adultos mayores?

Depresión

Aislamiento social

Enfermedades

Otras:

5. ¿Qué medidas toma usted para poder sobrellevar lo complicado de trabajar con el adulto mayor?

Conversatorios

Charlas Educativas

Recreación

Otras

6. ¿El centro gerontológico ofrece capacitación o entrenamiento por parte del personal de Enfermería en relación con la Hipertensión Arterial?

Sí

No

7. ¿Considera usted que los adultos mayores del centro gerontológico reciben atención de acuerdo a su patología?

Sí

No

8. ¿Considera usted que el personal existente del centro gerontológico es suficiente para brindar una buena atención a pacientes con Hipertensión Arterial:

Sí

No

9. ¿Qué medidas toman para supervisar la alimentación de los adultos mayores con Hipertensión Arterial?

Plan de acción nutricional

Supervisión directa en la preparación de los alimentos

Elaboración de menús

Otras

10. ¿Qué personal de salud supervisa el tipo de alimentación para adultos mayores con Hipertensión Arterial?

Médico

Auxiliar

Nutricionista

Otros

## Anexo 4

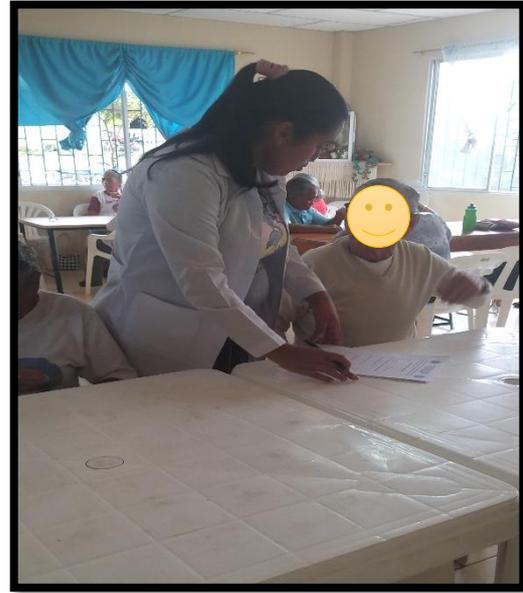
### FOTOGRAFÍAS



Explicación del instrumento previo a la aplicación a los adultos mayores y al personal de enfermería



Reconocimiento del lugar donde se lleva a cabo el proyecto de investigación.



Realización de las encuestas a los adultos mayores y personal de enfermería

## Anexo 5

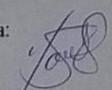
### Escala de medición para el personal de enfermería



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



FORMATO PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

ITEM	Criterios a evaluar										Observaciones
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Lenguaje adecuado con el nivel de informante		Mide lo que pretende		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	/		/			/	/		/		
2	/		/			/	/		/		
3	/		/			/	/		/		
4	/		/			/	/		/		
5	/		/			/	/		/		
6	/		/			/	/		/		
7	/		/			/	/		/		
8	/		/			/	/		/		
9	/		/			/	/		/		
10	/		/			/	/		/		
<b>ASPECTOS GENERALES</b>										SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										/	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										/	
los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										/	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										/	
<b>VALIDEZ</b>											
APLICABLE					NO APLICABLE						
<b>APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES</b>											
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD N° 07 D 05 Validado por: <b>DR. ANGEL YAMBAY SORIA</b> MEDICO CIRUJANO					C.I. 0910945609				Fecha 7-2-20		
Firma: 					Teléfono: 0968558801				E-mail: angel.yambay@unbabahoyo.edu.ec		

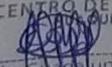
## Escala de medición para el adulto mayor



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



FORMATO PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO DEL ADULTO MAYOR

ITEM	Criterios a evaluar										Observaciones
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Lenguaje adecuado con el nivel de informante		Mide lo que pretende		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	/		/				/		/		
2	/		/				/		/		
3	/		/				/		/		
4	/		/				/		/		
5	/		/				/		/		
6	/		/				/		/		
7	/		/				/		/		
8	/		/				/		/		
9	/		/				/		/		
10	/		/				/		/		
<b>ASPECTOS GENERALES</b>										SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										/	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										/	
los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										/	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										/	
<b>VALIDEZ</b>											
APLICABLE						NO APLICABLE					
<b>APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES</b>											
Validado por:				C.I.				Fecha			
				0703077271				12/02/2020			
Firma: 				Teléfono:				E-mail:			
CENTRO DE SALUD - B QUILLAS Lcda. Guadalupe Macías H. ENFERMERA				0989206101							
Libro VIII Folio 861 No. 2703											