



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

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

TEMA:

**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.**

AUTORES:

**GEORGE EMANUEL BARRAGÁN JIMÉNEZ
CHRISTIAN DANIEL ORTIZ ALARCÓN**

TUTORA:

LCDA. LIZETTE MARTIN ESTÉVEZ.

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2018 - 2019



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

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

TEMA:

**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.**

AUTORES:

**GEORGE EMANUEL BARRAGÁN JIMÉNEZ
CHRISTIAN DANIEL ORTIZ ALARCÓN**

TUTORA:

LCDA. LIZETTE MARTIN ESTÉVEZ.

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2018 - 2019



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. ELISA BOUCOURT RODRÍGUEZ. MSC
DECANA O DELEGADO (A)

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

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

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





Babahoyo, 09 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

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

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

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

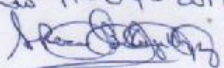
Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Enfermería exenta de toda responsabilidad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

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

Autor(a) George Emanuel Barragán Jiménez **Autor(a)** Christian Daniel Ortiz Alarcón
C.I: 120669820-9 C.I: 120776209-5


Firma

CHRISTIAN ORTIZ A.
Firma

Recibido 11-04-2019
 14:14



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **Lcda. Lizette Martín Estévez**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación con el tema: **"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"**, elaborado por los estudiantes **GEORGE EMANUEL BARRAGAN JIMENEZ** y **CHRISTIAN DANIEL ORTIZ ALARCON**, de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 09 días del mes de Abril del año 2019

FIRMA

Lcda. Lizette Martín Estévez

CI: 0960199743

Docente - Tutor

Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis 3.docx (D50254813)
Submitted: 4/5/2019 5:48:00 PM
Submitted By: lmartin@utb.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

YURI-PROYECTO INVESTIGATIVO COMPLETO.docx (D50214798)
Tesis URKUND Daysi Cali y Lisbesth Cobos (19 feb 2018).docx (D35752630)
tesis 1 urkund.docx (D50191548) TESIS.docx (D49743918)
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_9189376c6506010922fa3f52a7a43d5f

Instances where selected sources appear:

2



FIRMA
Lcda. Lizette Martin Estévez
CI: 0960199743
Docente - Tutor

Atentamente



George Emanuel Barragán Jiménez
C.I 120669820-9

1

Atentamente

CHRISTIAN ORTIZ A.
Christian Daniel Ortiz Alarcón
C.I 12077209-5

DEDICATORIA

George Emanuel Barragán Jiménez.

La presente investigación está dedicada en primer lugar a Dios, por haberme dado la fortaleza y la sabiduría necesaria para seguir adelante; a mi madre María, que con todo su esfuerzo y amor me guio por el camino del bien, a mi padre Olmedo que sé que desde el cielo él está muy orgulloso de mi, a mis hermanos, Verónica y Darwin, que siempre han estado ahí para brindarme su apoyo, a mi esposa Dayana que ha sabido ser una excelente mujer, a mis dos hijas Nohelia y Scarleth.

A mi familia en general, abuelos, tios, primos, que estuvieron ahí siempre guiándome por el buen camino.

Christian Daniel Ortiz Alarcón.

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios por haberme permitido llegar hasta el último escalón y guiarme los pasos que eh dado durante mi carrera, sin él no hubiera sido posible la culminación de esta meta.

A mis padres por ser el pilar fundamental en mi vida, por todo su esfuerzo y sacrificio de cada día, por creer en mí, permitiéndome llegar a este punto. Ya que gracias a ellos, logre vencer cada uno de los obstáculos que se ha presentado a lo largo de mi vida, lo que ha hecho posible alcanzar esta meta propuesta.

A mis tíos, primos, abuelos y amigos quienes forman parte de este logro los estimo mucho, gracias por siempre estar pendiente de mí y brindarme su apoyo en momentos difíciles.

AGRADECIMIENTO

George Emanuel Barragán Jiménez.

Agradezco a Dios por ser siempre mi pilar, y por darme la sabiduría, a todas las autoridades y docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo, que con sus conocimientos formaron profesionales aptos para desenvolverse en cualquier ámbito laboral, a mi Madre que ha estado ahí orientándome en cada paso que doy en mi vida.

A mi familia en general y amigos que me han ayudado durante todo el transcurso de mi carrera, en especial a Evelyn y María.

Christian Daniel Ortiz Alarcón.

Agradezco a Dios por permitirme tener mis metas claras y así alcanzar mis objetivos, ya que sin su ayuda nada sería posible.

A mis padres por ser mi apoyo constante para que pueda seguir adelante en todo lo que me propongo, por ser la fuente esencial de inspiración en mi vida

A las Universidad Técnica Babahoyo quien me abrió sus puertas para formarme no solo como profesional, sino que me ha dado la oportunidad de formar mi carácter y así ser humanitario con el prójimo, tal como lo demanda esta profesión.

TEMA:

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.

RESUMEN

Introducción: En la actualidad la Hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud pública a nivel mundial, es comprometedor para todas las personas, más aún para los adultos mayores, si no se mantiene un control frecuente y alimentación correcta la HTA se vuelven una gran amenaza para la salud.

Objetivo: Determinar la relación entre las intervenciones de enfermería y el control de la hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la Provincia Los Ríos desde octubre del 2018 hasta abril del 2019.

Metodología: el estudio fue descriptivo, de campo, no experimental, de acuerdo al tiempo fue transversal, se trabajó con una población de 102 adultos mayores y se obtuvo datos a través de la muestra que estuvo constituida por 68 adultos mayores a través de un muestreo probabilístico no intencional, se utilizó la encuesta un cuestionario aplicado a los sujetos de estudio y se les realizó la medición de la TA en tres ocasiones por los investigadores.

Resultados: Se obtuvo una mayor prevalencia de HTA en hombres (55,88%) que de mujeres (44,12%); se reflejó que el 67,7% de los adultos mayores no tenían controlada su TA y presentaban cifras mayores a 140/90 mmHg asociándose a las bajas actividades de prevención y promoción de salud por el personal de enfermería y los diversos factores de riesgos.

Conclusiones: Los factores de riesgos asociados a la HTA que se constató en estos sujetos fueron el sedentarismo, el alto consumo alcohol, tabaco, café y sal.

Palabras Claves: adultos mayores, intervenciones de enfermería, hipertensión arterial, salud, factores de riesgos.

ABSTRACT

Introduction: Currently, arterial hypertension (HTA) is a public health problem worldwide, it is compromising for all people, especially for older adults. If you do not maintain frequent control and correct nutrition, hypertension becomes a great threat to health.

Objective: To determine the relationship between nursing interventions and the control of hypertension in the older adults of "Puerta Negra" Health Center of Babahoyo canton of Los Ríos Province from October 2018 to April 2019.

Methodology: the study was descriptive, field, not experimental, according to time was cross-sectional, we worked with a population of 102 older adults and we obtained data through the sample that was constituted by 68 older adults through a sampling Non-intensional probabilistic, a questionnaire applied to the study subjects was used and the TA was measured three times by the investigators.

Results: A higher prevalence of hypertension was obtained in men (55.88%) than in women (44.12% 9), which showed that 67.7% of older adults had no controlled BP and presented figures greater than 140. / 90 mmHg associated with low prevention and health promotion activities by the nursing staff and the various risk factors.

Conclusions: The risk factors associated with HBP that were found in these subjects were sedentary lifestyle, high alcohol consumption, tobacco, coffee and salt.

Key words: older adults, nursing interventions, hypertension, health, risk factors.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN	VI
CAPITULO I	1
1. PROBLEMA	1
1.1. Marco contextual	1
1.1.1. Contexto internacional	1
1.1.2. Contexto nacional	3
1.1.3. Contexto regional	3
1.1.4. Contexto local y/o institucional	4
1.2. Situación problemática	4
1.3. Planteamiento del problema	5
1.3.1. Problema general	6
1.3.2. Problemas derivados	6
1.4. Delimitación de la investigación	6
1.5 Justificación	7
1.6. Objetivos	7
1.6.1. Objetivo general	7
1.6.2. Objetivo Específicos	8
CAPITULO II	9
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Marco teórico	9
2.1.1. Marco Conceptual	10
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	10
2.1.2. Antecedentes Investigativos.	31
2.2. Hipótesis	32
2.2.1. Hipótesis general	32
2.3. Variables	32
2.3.1. Variable independiente.	32

2.3.2. Variable dependiente.....	32
2.3.3. Variable interviniente.....	32
2.3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	33
CAPITULO III	40
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.1. Método de investigación.....	40
3.2. Modalidad de investigación	40
3.3. Tipo de investigación	40
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información	41
3.4.1. Técnicas	41
3.4.2. Instrumento.....	41
3.5. Población y muestra de investigación	41
3.5.1. Población.....	41
3.5.2. Muestra	41
3.6. CRONOGRAMA DEL PROYECTO.....	42
3.7. Recursos.....	43
3.7.1 Recursos Humanos.	43
3.7.1 Recursos Económicos.....	43
3.8. Plan de tabulación y análisis.....	44
3.8.1. Base de datos.....	44
3.8.2. Procesamiento y análisis de datos.	44
CAPITULO IV	45
4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	45
4.1 Resultados Obtenidos de la Investigación.....	45
4.2 Análisis e interpretación de datos	58
4.3 Conclusiones	61
4.4 Recomendaciones	62
CAPITULO V	64
5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	64
5.1 Título de la propuesta de aplicación.....	64
5.2 Antecedentes	64
5.3 Justificación.....	65
5.4 Objetivos.....	65
5.4.1 Objetivos Generales	65

5.4.2 Objetivos Específicos.....	65
5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	66
5.5.1 Estructura general de la propuesta.....	68
5.5.2 Componentes	68
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....	69
5.6.1 Alcance de la alternativa.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS.....	76
ANEXO 1. MATRIZ DE CONTINGENCIA	76
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO	77
ANEXO 3. CUESTIONARIO DISEÑADO POR LOS INVESTIGADORES	79
ANEXO 4. FICHA DE CONTROL DE LA TENSIÓN ARTERIAL	82
ANEXO 5. Evidencias del trabajo efectuado.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de los niveles de hipertensión arterial mmHg según la OMS/ISH/ SEH/ SEC.....	11
Tabla 2. Proceso de Atención de Enfermería aplicado a pacientes con hipertensión arterial.....	29
Tabla 3. Rango de edades de acuerdo al sexo de los adultos mayores.....	45
Tabla 4. Tiempo que ha transcurrido desde el diagnostico de HTA en los adultos mayores.....	47
Tabla 5. Adultos mayores con enfermedades asociadas a HTA.....	49
Tabla 6. Nivel de esfuerzo físico realizado por los adultos mayores.....	53
Tabla 7. Tipo de actividades realizadas por los adultos mayores.....	53
Tabla 8. Tipo de alimentación de los adultos mayores.....	56
Tabla 9. Media de los valores de tensión arterial de acuerdo a la edad de los adultos mayores.....	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Sexo biológico de los adultos mayores.....	44
Figura 2. Raza de los adultos mayores.....	45
Figura 3. Antecedentes familiares de hipertensión arterial de acuerdo al sexo de los adultos mayores.....	46
Figura 4. Control de Hipertensión en los adultos mayores.....	47
Figura 5. Tipo de HTA en los adultos mayores.....	48
Figura 6. Signos y síntomas presentados en los adultos mayores.....	49
Figura 7. Visitas domiciliarias a los adultos mayores.....	50
Figura 8. Frecuencia de visitas domiciliarias a los adultos mayores.....	50
Figura 9. Frecuencia del control de TA y peso por el profesional de enfermería.....	51
Figura 10. Frecuencia de las Charlas Educativas brindadas por el personal de enfermería.	52
Figura 11. Asistencia de los adultos mayores al Club de hipertensos.....	52
Figura 12. Frecuencia de consumo de alcohol por los adultos mayores.....	54
Figura 13. Frecuencia de consumo de tabaco por los adultos mayores.....	54
Figura 14. Frecuencia de consumo de Café por los adultos mayores.....	55
Figura 15. Nivel de consumo de sal por los adultos mayores.....	55

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial (HTA) es un problema de salud pública a nivel mundial, cuyas complicaciones son de carácter letal sino se controla, en el adulto mayor la HTA constituye la primera causa de consulta ambulatoria en el Ministerio de Salud pública en el Ecuador, debido a que esta enfermedad crónica es la más frecuente en este grupo etario (Salazar, Pedro, Rotta y Costa, 2016).

Se define como hipertensión arterial a la elevación persistente de las cifras de la presión sanguínea en el interior de las arterias por encima de los normales. La medición de la presión arterial es un procedimiento sencillo de la onda de presión generada en las arterias con cada contracción del músculo cardíaco. La presión arterial se mide en milímetros de mercurio. Una presión arterial se considera demasiado alta cuando excede de 150 mmHg para los valores de la presión máxima o presión sistólica, y 90mmHg para la presión mínima o diastólica (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

La hipertensión es el factor de riesgo más importante que predispone a la aterosclerosis coronaria y cerebral. Los peligros que entrañan la hipertensión se deben a que la presión de sangre incrementa del sistema circulatorio obliga al corazón a trabajar más para continuar con sus funciones, lo cual acaba dañando la capa interna de las arterias coronarias, haciendo que pierdan elasticidad y favoreciendo su degeneración y acumulo de sustancias. (Bescós, Bosca, García y Sánchez, 2017).

Desde el punto de vista epidemiológico, entre el 20% y el 35 de la población adulta del Caribe y América Latina sufre de hipertensión arterial, a pesar de ser una cifra muy significativa sigue aumentando con los años, debido a que muchas de las personas que padecen esta patología no conocen su condición. La OPS/OMS trabaja con los países para mejorar los programas de control de la hipertensión, impulsar políticas que favorezcan la prevención y proyectos que contribuyan al entrenamiento y actualización del personal de salud, en especial en el nivel de atención primaria. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017).

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco contextual

1.1.1. Contexto internacional

Según la Sociedad Internacional de Hipertensión (SIH) alrededor de ocho millones de personas mueren cada año en el mundo a causa de la hipertensión arterial y el 80% de los casos ocurren en países en vías de desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2015, nombró a la Hipertensión Arterial como una crisis de salud pública por ser una enfermedad que mata en silencio, y refiere que aproximadamente 9.4 millones de personas mueren en el mundo a causa de complicaciones de la Hipertensión Arterial y cada vez el problema es más común entre países subdesarrollados debido al cambio en el estilo de vida en la población.

La gran mayoría de los países con ingresos económicos altos se ha logrado reducir la enfermedades vasculares debido al diagnóstico y tratamiento con medicamentos de bajo costo que son accesible para el paciente, por ejemplo, el 31% de los adultos en la Región de las Américas de la OMS padecía tensión arterial elevada en 1980, en comparación con 18% en el 2014, en cambio en los países con ingresos bajos la prevalencia es más elevada porque muchas personas que las padecen desconocen su condición y no tienen acceso a los tratamientos que podrían controlar su presión arterial y evitar complicación letales futuras (OMS, 2015).

España atribuye 40.000 muertes cardiovasculares anuales a la hipertensión arterial, alrededor del 33% de los adultos padecen esta enfermedad, del cual el 66% de este total tienen más de 60 años, asociándose a factores predisponentes como la edad y el sexo, siendo los hombres significativamente más propensos a contraer esta enfermedad (Banegas y Gijón, 2017).

En México el índice de hipertensión arterial es muy alto (31.6%), debido a que se relaciona con diferentes factores de riesgos como el sedentarismo y sobrepeso, entre otros (Gijón et al, 2018).

El Ministerio de Salud en Cuba se propuso para el año 2010 reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en un 20 %, y dentro de ellas, la HTA ocupaba un lugar relevante ya que 2 millones 200 mil habitantes cubanos la poseen representando el 25 % hoy en día, por tal situación y al considerar que el área de salud donde se realiza la investigación no está exenta de este problema, observándose una prevalencia de 7.8 %, con predominio del sexo femenino. (Favier, Rojas, Fernández, Brooks y Caras, 2014).

Según datos de la World Health Organization (WHO) Canadá es el país que menos prevalencia de HTA tiene con un 29,7%, seguido de Corea con el 29,8% y de Estados Unidos, con el 29,9%.

Camboya, Australia, Nueva Guinea, Nueva Zelanda, Dinamarca, Singapur, Israel, Islandia, Tailandia, Perú, Brunéi, Suiza y Bélgica, son el resto de países cuyas cifras de prevalencia están por debajo del 35% de la población. Europa Occidental excepto Portugal, Irlanda, Noruega y Finlandia tiene una prevalencia de HTA inferior al 40% (Fundación Española del Corazón, 2018).

Por el contrario, África es el continente con las cifras de HTA más elevadas. Todos los países, excepto Egipto, presentan cifras de HTA de entre el 40 y el 50% de la población. Nigeria con el 52,3% y Mozambique con el 50,9% son los países con mayores niveles de HTA (Fundación Española del Corazón, 2018).

Muchos estudios investigativos han demostrado que la raza negra es más predisponente a sufrir de hipertensión arterial y más complicado la eficacia del tratamiento por razones genéticas, esto se ha constatado especialmente en las personas afroamericanas donde la HTA es más prevalente y resistente (Fundación Española del Corazón, 2018).

1.1.2. Contexto nacional

En América Latina, el país con la mayor prevalencia de hipertensión es el Ecuador y la primera causa de muerte es la enfermedad cardiovascular secundaria. Un 46% de la población ecuatoriana tiene hipertensión arterial y, lo triste del asunto es que solamente un 15% de esa población que se sabe que es hipertensa, tiene un control adecuado de sus cifras de presión arterial.

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) la prevalencia de hipertensión es del 45%, sin embargo, solo la mitad de la población tienen conocimiento de tener esta enfermedad y apego a recibir tratamiento, menos del 10% tienen su presión controlada. (Cervantes, 2014)

En el Ecuador un tercio de la población mayor a 10 años es prehipertenso correspondiente a 3.187.665 personas y 717.569 personas en edades entre 10 a 59 años padecen ya de hipertensión arterial. En nuestro país las cifras de esta enfermedad son altas debido a la carga genética que tienen. Un hijo de una persona hipertensa, tiene el 80% de riesgo para padecer la enfermedad, si ambos padres padecen esta enfermedad dicho porcentaje es del 100%, sin embargo, a pesar de esta relación, son muchos los factores que influyen en la hipertensión, como la alimentación, el sobrepeso, hipertrigliceridemia. (Guadalupe, 2017).

1.1.3. Contexto regional

Ecuador tienen la mayor prevalencia de hipertensión Arterial en América Latina y la primera causa de muerte es la enfermedad cardiovascular secundaria. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) durante el año 2009 los casos reportados fueron de 151.821 para hipertensión arterial. Entre el 2000 a 2009, la incidencia de hipertensión arterial pasó de 256 a 1.084 casos por 100 mil habitantes. Con respecto a la región Sierra: en la provincia del Azuay encontramos a la hipertensión arterial como la tercera causa de morbimortalidad con 3676 casos notificados. (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2015).

La HTA también se encuentra presente en comunidades rurales del Ecuador como lo demuestra un estudio realizado para evaluar la prevalencia de la hipertensión, y los efectos de esta condición en la salud, en el distrito de Borbón,

zona rural pobre situada en el parte norte de la provincia de Esmeraldas, en la costa de Ecuador; de los 8876 adultos que vivían en la zona fueron evaluados 4284 en donde 1542 (36%) individuos tenían una presión igual o mayor de 140/90mmHg, sólo cuatro (0,3%) de los cuales fueron bien controlados por el tratamiento; al ser el factor racial y socio económico muy importantes a nivel mundial hay que considerar que cerca de 25000 personas viven en el distrito, en donde el 85% son de raza negra, el 10% son indios, y el 5% blancos (Ortiz, Torres, Peña, Alcantara y Bermúdez, 2017).

1.1.4. Contexto local y/o institucional

La Ciudadela Puerta Negra pertenece al cantón Babahoyo y se encuentra ubicada en el kilómetro 5 de la vía Babahoyo – Montalvo, cuenta con un centro de salud denominado con el mismo nombre, este sector carece de algunos servicios básicos como agua potable y alcantarillado, sus calles principales no se encuentran asfaltadas por lo que es considerado rural, viven alrededor 1200 familias, su clima es tropical y es una zona de riesgo en temporadas invernales ya que esta propenso a inundaciones.

Actualmente en el Sector de Puerta Negra del cantón Babahoyo no se ha realizado ningún estudio que demuestre la relación de las intervenciones de enfermería en el control de la hipertensión arterial en los adultos mayores.

1.2. Situación problemática

En el Centro de Salud “Puerta Negra” de Babahoyo perteneciente a la provincia de Los Ríos acuden frecuentemente pacientes adultos mayores con Hipertensión arterial, por lo cual el personal de enfermería planteó la inmediata intervención a esta patología, se observó por parte de los investigadores que la gran mayoría de los adultos mayores llegaban con un desorden en su presión arterial, debido al no cuidado en la alimentación o factores de poco conocimiento de la patología, por ende se sospechó por los investigadores que estas acciones de enfermería no estaban generando resultados positivos en el tratamiento de estos pacientes.

La hipertensión arterial en estos adultos mayores se asoció por los investigadores, a los factores de riesgo relacionados como la dieta, consumo de alcohol, el tabaco, inactividad física, consumo de sal, entre otros, muchos de estos pacientes llevan recibiendo tratamiento médico farmacológico durante muchos años, pero no llevan un control en la medición de su tensión arterial por lo que no se corrobora la eficacia del tratamiento.

1.3. Planteamiento del problema

En la actualidad la Hipertensión arterial es un problema de salud pública a nivel mundial, en especial es muy comprometedor para todas las personas que la padecen más aun para los adultos mayores, si no se mantiene un control frecuente, consultas médicas, alimentación correcta la HTA se vuelven una gran amenaza para el bienestar de ellos. El Ministerio de Salud Pública ha incrementado las campañas para concientizar a las personas sobre la hipertensión arterial, estrategia que ha brindado muy buenos resultados en beneficio de ellos.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica, degenerativa y cardiovascular ocasionada por el aumento considerado de los valores normales en cuanto a los valores de la presión sistólica y diastólica que se miden en el ser humano. Esta enfermedad que hace una década afectaba especialmente en la población con edad avanzada, hoy afecta a adolescentes y niños en edades tempranas provocando complicaciones vasculares, renales, afectando órganos dianas como el riñón, corazón, sistema vascular periférico, sistema nervioso central y retina (OPS, 2017).

Si bien es muy importante la intervención a tiempo de la hipertensión arterial en estos casos, el profesional de enfermería se encuentra capacitado para asumir con responsabilidad en bien de estos pacientes que hay que considerar que son prioridad en atención y en cuidados como lo estipula el Ministerio de Salud Pública, se consideró que existían dificultades en el Centro de Salud Puerta Negra con el compromiso del profesional de enfermería en las visitas domiciliarias y el seguimiento a los pacientes con hipertensión arterial.

La investigación se centró en determinar la relación entre las intervenciones de enfermería aplicadas a los adultos mayores que sufren de hipertensión arterial

y así también poder demostrar los factores de riesgos intervinientes que predisponen la alteración en el tratamiento hipertensivo.

1.3.1. Problema general

Dada la problemática expuesta anteriormente y ante la necesidad de buscar alternativas de solución a la misma, cabe preguntarse:

¿Cómo se relacionan las intervenciones de enfermería con el control de la hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos durante el periodo comprendido desde octubre del 2018 a hasta abril del 2019?

1.3.2. Problemas derivados

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería más importantes que se realizan en el control de la hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la Provincia Los Ríos durante el periodo comprendido desde octubre del 2018 hasta abril del 2019?

¿Cuál es la frecuencia de cumplimiento de las visitas domiciliarias por parte del profesional de enfermería en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que pertenecen al Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la Provincia Los Ríos durante el periodo comprendido desde octubre del 2018 hasta abril del 2019?

¿De qué forma se cumple el tratamiento hipertensivo por parte de los adultos mayores del Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la Provincia Los Ríos durante el periodo comprendido desde octubre del 2018 hasta abril del 2019?

1.4. Delimitación de la investigación

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la Provincia de Los Ríos, el tiempo en el que se realizó el estudio fue desde octubre del 2018 a abril del 2019, las unidades de estudio que participaron en la investigación fueron los adultos mayores que asisten a este centro de salud.

1.5 Justificación

La investigación fue pertinente ejecutarla, porque estuvo encaminada a determinar la calidad y competencias de las intervenciones de enfermería que labora en la atención primaria de la salud y su relación en el manejo de los adultos mayores con una patología muy común (como lo es la hipertensión arterial) de una manera responsable y eficiente, brindándole toda la educación, atención, procedimientos necesarios para el control de esta patología que causa deterioros graves en la salud.

La Hipertensión Arterial (HTA), es una enfermedad mortal, silenciosa e invisible, que generalmente se presenta asintomática. Según la OMS en su informe general sobre la hipertensión en el mundo en el 2013, año con más de mil millones de personas notificadas globalmente con hipertensión, y entre ellas, 9.4 millones murieron por complicaciones de esta enfermedad (OMS, 2013).

Tanto el personal de salud como los adultos mayores hipertensos se beneficiaron de este proyecto, el personal de enfermería a partir de los resultados fue informados es su totalidad sobre las intervenciones de enfermería que estaban fallando y las necesarias que se requieren para esta patología. Los adultos mayores podrán mejorar sus conocimientos entorno a su enfermedad y llevar un estilo de vida más saludable. Además de que el estudio aporó al objetivo de la OMS que es el control y prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial en los adultos mayores, el MSP ha implementado muchas guías prácticas clínicas para la atención de este grupo etario de riesgo.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las intervenciones de enfermería y el control de la hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la Provincia Los Ríos durante el periodo comprendido desde octubre del 2018 hasta abril del 2019.

1.6.2. Objetivo Específicos

Identificar intervenciones de enfermería más importantes que se realizan en el control de la hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la Provincia Los Ríos durante el periodo comprendido desde octubre del 2018 hasta abril del 2019.

Valorar el cumplimiento de las visitas domiciliarias por parte del profesional de enfermería en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que pertenecen al Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la Provincia Los Ríos durante el periodo comprendido desde octubre del 2018 hasta abril del 2019.

Describir el cumplimiento del tratamiento hipertensivo por parte de los adultos mayores del Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la Provincia Los Ríos durante el periodo comprendido desde octubre del 2018 hasta abril del 2019.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco teórico

La fuerza que ejerce la sangre sobre los vasos sanguíneos cada vez que late el corazón se define como “tensión arterial”, el incremento de esta presión o tensión se define como Hipertensión Arterial (OMS, 2010).

Cuanto más se eleva la tensión arterial, representa más trabajo al corazón para bombear la sangre. Si no se controla la hipertensión puede ocasionar infarto de miocardio, hipertrofia ventricular y, finalmente, insuficiencia cardíaca. En los vasos sanguíneos, la presión alta puede provocar aneurismas y zonas de debilidad en la pared vascular, lo que incrementa las probabilidades de obstrucción y rotura. La presión en los vasos sanguíneos también puede causar fugas de sangre hacia el cerebro y esto puede causar accidentes cerebrovasculares. Además, la hipertensión puede causar insuficiencia renal, ceguera, rotura de los vasos sanguíneos y deterioro cognitivo (Cardiel, Rioboo y Olivás, 2018).

La hipertensión arterial constituye un factor de riesgo cardiovascular a nivel mundial, afecta abrumadoramente a países con bajos y medianos ingresos, según estudios del Banco Mundial y de la OMS destacan a la HTA como una enfermedad crónica que obstaculiza el logro de un óptimo estado de salud. Existen varios factores como la epidemiología, la situación económica de la población, las enfermedades relacionadas que intervienen en la ineficacia del tratamiento de los pacientes con este problema de salud. (Sánchez et al, 2010).

Esta patología (HTA) es considerada como una enfermedad letal, invisible y silenciosa, debido a que pocas veces se presentan síntomas. La Organización Mundial de la Salud ha incrementado estrategias claves como la sensibilización de la población para el acceso de la detección temprana, las personas deben entender las complicaciones que esta patología puede desencadenar y cuáles son los pasos y acciones para controlarla, para aumentar este conocimiento la OMS trabaja conjuntamente con los sistemas de salud de cada país, y así poder promover estilos de vida saludables, adopción por parte de las personas un régimen alimenticio

nutricional equilibrado, la ingesta de sal en pocas cantidades y el abandono del alcohol y tabaco (OMS, 2013).

2.1.1. Marco Conceptual

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Definición de Hipertensión Arterial.

La Tensión Arterial se mide en milímetros de mercurio (mm Hg) y se registra en dos números separados por una barra. El primero representa a la tensión arterial sistólica, es decir la más alta, que se origina cuando el corazón se contrae. La siguiente cifra corresponde a la tensión arterial diastólica, la más baja, esta se produce cuando el corazón se relaja entre cada latido. La tensión arterial normal en un adulto según cifras oficiales de la OMS es con una tensión sistólica de 120 mm Hg y una tensión diastólica de 80 mm Hg (Sánchez et al, 2010).

La hipertensión arterial se define como una tensión sistólica mayor a 140 mm Hg y una tensión diastólica superior a 90 mm Hg. Los niveles normales de estas presiones: sistólica y diastólica, son muy importantes para el correcto funcionamiento de órganos vitales como el corazón los riñones, el cerebro y para el mantenimiento de la salud y el bienestar en general de cada individuo (Asociación de nurse de Boston Hospital, 2016).

En conclusión, la tensión arterial depende fundamentalmente de dos variables: la cantidad de sangre propulsada por el corazón en unidad de tiempo y las resistencias que oponen las arterias. Estas variables dependen de la actividad del sistema nervioso autónomo (SNA), que gobierna el ritmo del corazón y la resistencia de las arteriolas, y el balance de agua y sal que se sustancia a través del riñón modulando finalmente el volumen de sangre (Gijón et al, 2018).

La hipertensión arterial, es la primordial causa de enfermedad global, representa la primera causa de riesgo para los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y cardiopatía coronaria en las personas adultas mayores. (Gijón et al, 2018).

Clasificación de la hipertensión arterial por niveles.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la International Society of Hypertension (ISH), la Sociedad Europea de Hipertensión (SEH) y la Sociedad Europea de Cardiología (SEC) distinguen tres grados de presión arterial:

Tabla 1. Clasificación de los niveles de hipertensión arterial mmHg según la OMS/ ISH/ SEH/ SEC.

Categoría	TA sistólica	TA diastólica
Presión arterial óptima	< de 120	< de 120
Presión arterial normal	120-129	80-84
Presión arterial normal alta	130-139	85-89
Hipertensión de grado 1 (leve)	140-159	90-99
Hipertensión de grado 2 (moderada)	160-179	100-109
Hipertensión de grado 3 (severa)	> 180	> 110
Hipertensión sistólica aislada	> 140	< 90

Fuente: (Obtenido de OMS, ISH, SEH y SEC, 2015)

Clasificación de la hipertensión arterial esencial en geriatría

Por encima de los valores de tensión arterial comentados anteriormente, se han identificado varios tipos de HTA en la tercera edad:

a) Hipertensión Arterial Sistólica Diastólica o Clásica Se define cuando la TAS es mayor de 160 mmHg y la TAD mayor de 95 mmHg. Corresponde en mayoría de las ocasiones a HTA esenciales de varios años de evolución. El aumento de la TAS y de la TAD es proporcional. El pulso de presión suele ser normal o ligeramente elevado mientras que la presión arterial media se encuentra muy elevada. Dependiendo de las cifras de TAD este grupo de hipertensión se puede subdividir en ligera (TAD: 90 – 104 mmHg); moderada (TAD: 104 – 114 mmHg) y severa (TAD: mayor de 115 mmHg). (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología [SEG], 2018).

b) Hipertensión Arterial Sistólica Aislada Solo se evidencia una elevación de la PAS (mayor de 160 mmHg), manteniéndose la PAD por debajo de 90 – 95

mmHg. La presión de pulso y la presión arterial media se encuentran elevadas. De acuerdo al nivel de las cifras de PAS se encuentran varios grados: Leve si la PAS es igual a 160 – 200 mmHg, moderada si la PAS se encuentra en el rango de 200 – 250 mmHg y severa si la PAS es mayor a 250 mmHg (SEG, 2018).

c) Presión Arterial Sistólica Limítrofe Es aquella que cursa cifras de 140 – 159 mmHg de la presión arterial sistólica y 90 – 94 mmHg de la presión arterial diastólica. En la actualidad este grupo no reviste interés, ya que está demostrada la necesidad de tratamiento en estos pacientes para reducir la morbilidad y mortalidad cardiovascular (SEG, 2018).

Epidemiología

Las personas mayores de 60 años son un grupo que incrementa su número en la población constantemente, por lo tanto, la prevalencia de diversas enfermedades crónicas también se eleva, una de ellas es la hipertensión arterial.

Durante el envejecimiento hay diversos cambios anatómicos que predisponen el padecimiento de HTA, este incremento se evidencia en el 65% de pacientes mayores de 60 años y el 90% corresponde a personas con 70 años en adelante, siendo más frecuente en mujeres (OMS, 2016).

En el adulto mayor la hipertensión arterial constituye la primera causa de consulta ambulatoria en los centros de salud de atención primaria, debido a que es la enfermedad crónica más frecuente en este grupo etario. De acuerdo a estadísticas en USA el 67% de los mayores de 60 años tiene hipertensión arterial y en el Perú según los estudios la prevalencia es de 46,3% de los adultos mayores entre 60 y 69 años; 53,2% corresponde a los que se encuentran entre los 70 a 79 años y de 56,3% en los adultos mayores de 80 años. (Salazar, Rotta y Otiniano, 2016)

De acuerdo a estudios realizados en Estados Unidos, la hipertensión arterial está presente en el 69% de los pacientes que presentan infarto agudo al miocardio, en el 77% de los pacientes con ACV y en el 74% en los que desarrollan insuficiencia cardiaca. También es el principal factor de riesgo para el desarrollo de insuficiencia renal, fibrilación auricular y diabetes mellitus (Salazar, Rotta y Otiniano, 2016).

Patogenia de la hipertensión arterial

La tensión arterial resulta como producto de la resistencia vascular periférica y del gasto cardiaco, cada uno de estos depende de diversos factores como la volemia de la sangre, la contractilidad del miocardio y la frecuencia cardiaca, todo esto para el gasto cardiaco. La vasoconstricción funcional y estructural de las arterias, determina el incremento de la resistencia periférica. En diversas personas de hipertensos el equilibrio entre ambos esta desplazada a niveles especialmente altos del gasto cardiaco, como es la situación de las personas obesas, con sensibilidad a la sal (Bellido, Fernández, López, Hernández y Rodríguez, 2003).

Diagnostico

El diagnóstico de la hipertensión arterial no es difícil, si los valores son certeros y constantemente elevados en diferentes horas del día en un periodo comprendido entre dos a tres semanas. El problema radica cuando los valores merodean los limites de 140/90 mmHg, en esta situación el personal de salud debe ser muy cauteloso ante de diagnosticar a una persona con hipertensión e indicar tratamiento médico farmacológico (Salazar, Rotta y Otiniano, 2016)

De acuerdo a recomendaciones de diversos comités nacionales e internacionales, si la TAS es igual o mayor a 140 mmHg y/o la TAD lo es a 90 mmHg, en dos o más tomas dentro de la misma visita y en tres visitas en días alternos, se establecería el diagnóstico de hipertensión.

Sintomatología

La gran mayoría de las personas hipertensas no presentan ninguna sintomatología, la sociedad tiene un concepto erróneo sobre que todas las personas hipertensas deben presentar síntomas, pero no es así. Entre los principales signos y síntomas que se presentan encontramos:

- Cefalea (dolor de cabeza).
- Disnea (dificultad respiratoria).
- Mareos.
- Dolor torácico.

- Palpitaciones.
- Epistaxis (sangrado nasal).

Ignorar esta sintomatología resulta muy peligroso, pero tampoco por presentarlos se puede considerar que una persona padezca de hipertensión. La hipertensión arterial es una señal grave para que el individuo tenga la necesidad de modificar considerablemente su estilo de vida (OMS, 2016).

Factores de Riesgos

Existen numerosos factores de riesgos que predisponen el comportamiento de la hipertensión arterial, a continuación, se detallan algunos de ellos.

- | | |
|---|------------------------------|
| • Edad y sexo. | • Resistencia a la insulina. |
| • Obesidad. | • Alcoholismo. |
| • Sedentarismo. | • Tabaquismo. |
| • Inadecuada ingesta de medicamento antihipertensivo. | • Ingesta de Sal. |
| | • Ingesta de café. |
| | • Estrés. |

Edad y sexo.

Según estudios realizados en América Latina afirman que la prevalencia de la hipertensión arterial en el hombre aumenta paulatinamente, en especial aquellos individuos que estén la década de los 70 años, mientras que en las mujeres esta prevalencia se mantiene y se estima una reducción de la misma. Sin embargo, para ambos sexos la prevalencia sigue siendo muy elevada a partir de los 60 años en adelante (Casado, 2011).

Obesidad.

El sobrepeso y obesidad es un reconocido factor de riesgo ampliamente para predisponer el alza de la presión arterial, es muy común en las sociedades desarrolladas y ha sido observada con una elevada frecuencia en la población infantil y ancianos. El incremento de la grasa corporal se asocia con graves

consecuencias metabólicas y se ha relacionado con la diabetes mellitus tipo II, dislipidemias y sobre todo con la hipertensión arterial (Casado, 2011).

Además, la pérdida de peso disminuye la sobrecarga del corazón, es necesario que las personas con obesidad reduzcan su índice de masa corporal (IMC) hasta el 25% en quienes presentan sobrepeso y mantenerlo en rangos normales (19-25%) en los normosómicos (de constitución normal, sin sobrepeso). Con esta estrategia se pueden conseguir descensos de la TAS de entre 5 y 20 mmHg (Casado, 2011).

Sedentarismo

Varios estudios afirman que el ejercicio frecuente y la actividad física se asocian con niveles menores de TA y menor prevalencia de HTA. El ejercicio físico previene y reestablece las alteraciones en la vasodilatación dependiente del endotelio que aparecen con la edad. Además del efecto sobre la presión arterial, el ejercicio influye positivamente sobre determinados factores que se asocian con la cardiopatía isquémica como son la reducción del colesterol y triglicéridos, de la agregación plaquetaria y del peso; aumenta las lipoproteínas de alta densidad (HDL) y la tolerancia a la glucosa (Casado, 2011).

Inadecuada ingesta de medicamento antihipertensivo.

El inadecuado control de la hipertensión arterial está relacionado con muchos factores de riesgo, entre los cuales se destaca, la poca colaboración del paciente a la ingesta del medicamento, esta falta de adherencia del tratamiento medicamentoso suele darse por “olvido” y por “intolerancia” al medicamento.

Por esta razón el personal de enfermería debe de educar y hacer concientizar al paciente hipertenso sobre la correcta ingesta del medicamento, tanto en sus dosis correctas, como en los horarios establecidos (Bescós, 2017).

Resistencia a la Insulina.

Se define como un trastorno metabólico que se manifiesta por una disminución en la utilización de la glucosa en el musculo esquelético periférico. Sin

embargo, no todas las personas que presentan resistencia a la insulina padecen de hipertensión, la mayoría de hipertensos sin obesidad no presentan ninguna resistencia. (Salazar, Rotta y Otiniano, 2016).

La insulina facilita la retención renal de sodio (Na) con el consecuente resultado del aumento del volumen intravascular, incrementa la actividad del Sistema Nervioso Simpático aumentando las resistencias periféricas y el gasto cardíaco, favorece la proliferación de las células musculares lisas, facilitando la aterogénesis y parece provocar, una alteración en el transporte transmembrana, incrementando la concentración de Ca intracelular y aumentando la resistencia vascular. (Salazar, Rotta y Otiniano, 2016).

Alcoholismo

El consumo de alcohol está vinculado a la incidencia y prevalencia de la Hipertensión arterial, la ingestión de alrededor de 30 g/día de alcohol en los hombres y 20 g/día en las mujeres se asocia con el aumento de la probabilidad de manifestar hipertensión arterial, dicha cantidad de alcohol corresponde a dos vasos de cerveza o uno de vino tinto (Casado, 2011).

Tabaquismo

El hábito de fumar se asocia con el incremento de la actividad simpática que genera una elevación de la presión arterial sistólica de hasta 15 mmHg mientras que en la PA diastólica es menor la cifra mencionada. Sin embargo, los estudios presentan controversias para demostrar que el hábito de fumar produce aumento sostenido de la PA. De todas maneras, el tabaquismo es un factor de riesgo mayor en forma independiente para enfermedad vascular. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017).

Consumo de Sal

Existen estudios epidemiológicos en el mundo que afirman que el consumo de sal es el causante e inductor del aumento de cifras de la tensión arterial, debido a los diferentes hábitos que tiene la población de consumir una cantidad de sal generalmente por encima de los 12-15 gramos diarios. Diversos estudios afirman y

demuestran que el disminuir el aporte hasta 5-6 gramos al día pueden disminuir las cifras de tensión arterial hasta 4-6mmHg en unas semanas (OMS, 2013).

Ingesta de Café

No existen estudios que comprueben que el consumo de 2 a 3 tazas de café al día por individuos sin repercusión cardiaca sea inductor de hipertensión o la incremente, pero si hay personas que son sensibles a la cafeína y sustancias a fines que generan el aumento de la estimulación simpática, con la sensación de nerviosismo, sudoración, insomnio y taquicardia; por ello de forma específicas en estos individuos se debe suprimir el consumo de café, especialmente en los ancianos (OMS, 2013).

Estrés

Un estimulante evidente del sistema nervioso simpático es el estrés. Las personas hipertensas y los que probablemente presentarán hipertensión sufren mayor estrés o responden a él de una manera diferente. Diversos estudios avalan que las personas expuestas al estrés pueden desarrollar hipertensión más frecuentemente que quienes no lo sufren (Molerio, Osana, González, Otero, y Nieves, 2005).

Tratamiento de hipertensión arterial

Farmacológico:

El incumplimiento del tratamiento farmacológico del medicamento antihipertensivo, tanto uso fuera de horarios establecidos, como dosis insuficiente o sobredosis, pueden provocar daños significativos en el paciente, tales como: ictus, hemorragia intracraneana, enfermedades cardiovasculares, hipertensión maligna, crisis hipertensiva, hipotensión.

Entre los fármacos antihipertensivos se deben escoger los que ayuden a disminuir la frecuencia cardíaca (gasto cardíaco), la volemia, la resistencia periférica y finalmente que contrarresten los mecanismos hipertensivos endógenos y sistema renina – angiotensina – aldosterona (Mayo Clinic, 2018).

- Diuréticos de tiazida: Los diuréticos son medicamentos que actúan sobre los riñones para ayudar al cuerpo a eliminar el sodio y el agua para reducir el volumen de sangre. Entre ellos tenemos: clortalidona, hidroclorotiazida, medicamentos que si se consumen en excesivas dosis pueden causar neutropenia, leucopenia y en pocas ocasiones disminución de la libido e impotencia sexual.
- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina: Algunos medicamentos, como el lisinopril, el benazepril, el captopril y otros, facilitan la relajación de los vasos sanguíneos. La sobredosis de captopril pueden ocasionar hipotensión severa, stupor, shock y alteraciones electrolítica.
- Bloqueadores del receptor de la angiotensina II: Estos medicamentos comprenden el Candesartán, el Losartán. Si una persona ingiere más de la cantidad recomendada de estos medicamentos hipotensión, diarrea y dolor en piernas, rodillas y espalda.
- Bloqueadores de los canales de calcio: Incluyen el amlodipino, el diltiazem (Mayo Clinic, 2018).

No Farmacológico:

La etiología de la mayoría de casos de hipertensión arterial cursan de forma desconocida, sin embargo, puede ser tratada eficazmente mediante cambios en el estilo de vida de las personas hipertensas, evitando consecuencias graves en su organismo y obtener una esperanza de vida normal.

El tratamiento de la hipertensión arterial no farmacológico consiste en los siguientes puntos fundamentales:

- Dieta: un plan de alimentación saludable centrado en frutas, verduras, cereales integrales y otros alimentos buenos para el corazón que tengan menos contenido de grasas, sal y colesterol.
- Ejercicio: Se debe realizar actividad física al menos 30 minutos al día, realizar bailoterapias y ejercicios aeróbicos que son beneficiosos para el corazón.
- No fumar: el hábito de fumar causa daños en el corazón, debilitando los vasos sanguíneos y aumentando el riesgo de hipertensión arterial.
- No ingerir alcohol: se debe adoptar un estilo de vida saludable dejando las bebidas que contengan alcohol.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Definición

Se define como el tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

Las intervenciones de enfermería incluyen tantos cuidados directos como indirectos, dirigidos a la persona, la familia y la comunidad, como tratamiento puesto en marcha por profesionales de enfermería, médicos y otros proveedores e cuidados (Bulechek, Butcher, Dochterman y Wagner, 2014).

Intervenciones de enfermería para la medicación eficiente de la presión arterial en el adulto

1. Realizar una evaluación inicial, previa toma de cifras tensionales, la cual incluyen:

- Reposo de 5 minutos
- Vaciar vejiga en caso necesario

- Reposo de al menos 30 min, si la persona ha realizado ejercicio intenso, ha estado bajo estrés, ha consumido alcohol o si ha fumado

2. Realizar la medición de la presión arterial en un lugar tranquilo en donde el paciente permanezca sentado cómodamente y relajado, inmóvil con el brazo apoyado sobre una mesa u otro tipo de apoyo y con la palma de la mano hacia arriba.

3. Considerar las condiciones bajo las cuales se realiza la medición de la presión arterial y que pueden afectar en grandes medidas los valores tales como:

- El brazalete debe de ser colocado alrededor del brazo con su manguito centrado en la parte anterior del brazo.
- La cámara neumática del manguito debe cubrir las 2/3 del perímetro braquial.
- El borde inferior del manguito debe de estar aproximadamente 2/3 cm por encima del pliegue del codo.

4. Emplear el brazalete de acuerdo a las características físicas de los pacientes adultos, cuando se cuente con ellos, bajo las siguientes especificaciones.

- Para brazos normales brazaletes de 12 cm (anchura) x 23-24 cm (longitud).
- Para personas obesas brazaletes de 15 x 31 cm o 15 x 39 cm.
- Para personas muy obesas o para tomar la presión arterial en las piernas brazaletes de 18 x 36 a 50 cm.

5. Antes de realizar la medición de la presión arterial es importante:

- Retirar prendas que cubran el brazo o lo compriman.
- Evitar las extremidades que tengan instalados accesos venosos y/o fistulas arteriovenosas.

6. Cuando se mida la presión arterial se tomara las siguientes precauciones:

- Tomar como mínimo dos mediciones de presión arterial, con el paciente sentado, dejando 1-2 min entre las mediciones, si los valores son muy diferentes, se toma mediciones adicionales.
- Colocar el puño al nivel del corazón sea cual sea la posición del paciente.
- Si se emplea el método auscultatorio, utilizar los ruidos de korotkoff de fase I y V (desaparición) para identificar la presión arterial sistólica y diastólica.

7. Revisar el esfigmomanómetro de manera continua para verificar la funcionalidad del brazalete, manguito, tubo y válvulas, así como calibrarlo mínimo 2 veces al año, ya que los esfigmomanómetros semiautomáticos, auscultatorio u oscilométricos deben estar validados según el protocolo estandarizados y los servicios técnicos deben calibrarlos y revisar su precisión periódicamente.

8. El uso del esfigmomanómetro de mercurio, ha sido desaconsejado por normas internacionales de protección ambiental. Actualmente pueden usarse aparatos de tipo aneroides cuya precisión haya sido validada.

No es recomendable el uso de esfigmomanómetro que se apliquen en muñeca o dedal, ya que pueden presentar variaciones en la presión arterial.

9. Orientar a los pacientes sobre el registro de la presión arterial ambulatoria en una bitácora diaria y las condiciones físicas de reposo previas a la medicación

Intervenciones de enfermería para identificar y prevenir complicaciones secundarias a la hipertensión arterial

1. Realizar una historia clínica completa y exploración física a todos los pacientes con hipertensión arterial para confirmar el diagnóstico, detectar las causas de hipertensión arterial, registrar los factores de riesgos cardiovasculares e identificar el daño orgánico u otra enfermedad cerebro vascular.

2. Buscar con especial atención los signos de afección orgánica, dada la importancia del daño orgánico asintomático como fase intermedia del proceso continuo de las enfermedades vasculares y como determinante del riesgo cardiovascular total.

3. Medir el índice de la Masa Corporal (IMC alrededor de 30), y realizar una adecuada valoración de la circunferencia de cintura (102 cm en varones y 88 cm en mujeres), para complementar la evaluación del riesgo cardiovascular. Se recomienda realizar al menos 2 mediciones las cuales deben ser promedias.

4. Realizar la medición de la circunferencia de la cintura a nivel de la línea axilar, en el punto medio entre el reborde costal y la cresta iliaca, con una cinta métrica plástica no deformable, con el paciente en posición de pie, y al final de una espiración normal.

Para una medición eficaz de la circunferencia abdominal es necesario asegurarse de que:

- La cinta métrica tenga un adecuado contacto con la piel (no apretada).
- Tomar la medida posterior a una respiración normal.
- Mantener el abdomen relajado.

5. Tomar o solicitar muestras para la realización de pruebas de laboratorio tales como:

- Biometría Hemática.
- Glucosa plasmática en ayunas.
- Perfil de lípidos que incluyan colesterol sérico total (LDL y HDL).
- Triglicéridos séricos en ayunas.
- Calcio, potasio y sodio séricos.
- Ácido úrico sérico.
- Creatinina sérica.
- Depuración de creatinina urinaria de 24 horas.
- Examen general de orina.

6. La toma de muestras sanguíneas es para determinar el nivel de colesterol y triglicéridos requiere de ayuno mínimo de 12 horas y en la última ingesta previa a la toma, se limitara el consumo de carbohidratos y grasas.

7. Para la recolección de la orina de 24 horas es importante depositar todas y cada una de las micciones en el recipiente recolector el cual debe de estar limpio y libre de sustancias químicas.

8. Realizar o solicitar un electrocardiograma de 12 derivaciones a todos los pacientes hipertensos para detectar hipertrofia ventricular izquierda, dilatación auricular izquierda, arritmias o enfermedades cardiacas concomitantes según su condición clínica.

9. Se debe considerar realizar o solicitar un ecocardiograma para definir mejor el riesgo cardiovascular y confirmar el diagnóstico electrocardiográfico de hipertrofia del ventrículo izquierdo, dilatación auricular izquierda, o enfermedad cardiaca concomitante, cuando haya sospecha.

10. Las medidas recomendadas para el cambio de estilo de vida con capacidad de reducir los riesgos cardiovasculares son:

- Restricción en la ingesta de sal de > 5 g como máximo a 2.4-1.5 g como mínimo en 24 horas.
- Moderar el consumo de alcohol, en un máximo diario en hombres de 60ml (2 copas) etanol, y mujeres 30ml (1 copa).
- Consumo abundante de frutas y verduras mínimo 5 porciones al día y granos integrales.
- Reducir la ingesta de grasas saturadas y de grasas en general.
- Reducción y control de peso, mantener un peso corporal saludable.
- Para la actividad física se aconseja la práctica regular de 30 min mínimo de ejercicio físico aeróbico dinámico de intensidad moderada como caminar correr, montar en bicicleta o nadar durante 5-7 días a la semana.

- Fomentar el dejar de fumar y eliminar exposición a productos de tabaco, en caso necesario canalizar a grupos de apoyo y autoayuda para dejar de fumar.
- Control del estrés.

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

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

1. Considerar la instauración del tratamiento farmacológico antihipertensivo en aquellos pacientes con hipertensión arterial de grado 1 con riesgo bajo y moderado; solo cuando la presión se mantenga en este grado por varias consultas y tras un periodo razonable de implementación de cambios en el estilo de vida.

2. Se recomienda la pronta instauración de tratamiento farmacológica en individuos con hipertensión arterial de grado 2 y 3 con cualquier nivel de riesgo cardiovascular; una semana después o al mismo tiempo que se implementan cambios en el estilo de vida.

3. Explicar y orientar a los pacientes sobre la dosis, horarios, vía de administración, y efectos secundarios de los medicamentos antihipertensivos prescritos.

4. La sensibilización al paciente sobre en el control de la enfermedad contribuye a garantizar el apego de tratamiento farmacológico, los comportamientos saludables y un mejor control de la enfermedad.

5. Al administrar el tratamiento farmacológico antihipertensivos se debe realizar lo siguiente:

- Efectuar la higiene de manos con agua y jabón o con antisépticos alcoholados.

- Identificar correctamente al paciente.
- Verificar que sea el fármaco prescrito por el médico.
- Administrar el fármaco en la dosis, frecuencia y horarios correspondido.
- Verificar la fecha de caducidad y características físicas del fármaco.
- Asegurar que el paciente se tome el medicamento prescrito.

6. Se considera a un sujeto adherente al tratamiento cuando se lo toma correctamente. Entre el 80 y 100% de la medicación prescrita.

7. Corroborar la conciliación de medicación realizada por el médico en pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Intervenciones de enfermería de educación para la salud que fomentan el autocuidado del paciente hipertenso.

1. Las medidas recomendadas para el cambio del estilo de vida y para reducir la presión arterial son:

- Restricción en la ingesta de sal.
- Moderación en el consumo del alcohol.
- Modificación en la dieta diaria.
- Reducción y control del peso.
- Actividad física.
- Abandono del tabaco.
- Manejo de estrés.
- Adherencia terapéutica.

2. Se recomienda que la población en general que tenga una ingesta máxima diaria de >5 g de sal.

3. Informar y aconsejar sobre los alimentos que contienen alto contenido de sal, tal como los embutidos, alimentos enlatados y aquellos que contengan conservadores.

4. Recomendar la adaptación de hábitos dietéticos consistente en un aumento del consumo de frutas y verduras, así como los productos lácteos desnatados y la disminución del consumo de carnes rojas (Dieta DASH).

5. Recomendar una dieta que incluya:

- Ingerir 300 a 400 grs de frutas, verduras y hortalizas.
- Las fibras dietéticas.
- Los cereales integrales.
- El consumo de pescado a las menos dos veces por semana.
- La reducción de productos con contenido grasas saturadas y colesterol.

6. Se recomienda de forma general evitar o moderar el consumo de alcohol, en un máximo diario en hombres de 60ml (2 copas) etanol, y mujeres 30ml (1 copa).

7. Se recomienda la pérdida de peso en pacientes hipertensos con sobrepeso y obesidad.

8. Mantener un peso corporal con un IMC alrededor de 25 y una adecuada circunferencia de cintura (<80 en mujeres) como referencia en el control de peso.

9. Recomendar la práctica regular mínimo 30 min de ejercicio físico, aeróbico (caminar, correr, emplear bicicleta o nadar) con intensidad moderada de 5 a 7 días por semana.

10. Es recomendable realizar ejercicios de resistencia cada 2 o 3 días a la semana.

11. Se recomienda que a todos los fumadores a que se orienten sobre la importancia de dejar fumar y se les brinde una atención cuando sea necesario. En cada consulta, constatar el estado del paciente con respecto al tabaco y reiterar las recomendaciones para dejar de fumar. Apoyar la asistencia para dejar de fumar refiriendo al paciente a grupos de apoyo.

12. El manejo del estrés debe ser considerado en el seguimiento ambulatorio de la hipertensión arterial. Las intervenciones cognitivo-conductuales individualizadas resultan ser eficaces cuando se utilizan técnicas de relajación.

13. Para el seguimiento y el control del paciente hipertenso el personal de enfermería debe de considerar:

- Las características culturales, laborales, y sociales del paciente.
- Involucrar en el cumplimiento del tratamiento al paciente, la familia y al mismo equipo de salud.
- Perfeccionar la comunicación con el paciente.
- Fomentar la participación del equipo de salud y grupos de educación continua a la comunidad

TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA MODELO DE PROMOCIÓN DE SALUD

El modelo de Pender está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es precisado como las actividades realizadas para desarrollar los recursos que mantengan o mejoren el bienestar de la persona. Esta teoría surge como una propuesta para la integración de la enfermería a la ciencia del comportamiento, reconociendo los factores que influyen en los buenos comportamientos de salud, además de una directriz para conocer el complejo proceso biopsicosocial, que lleva a las personas a que se comprometan en comportamientos saludables.

Esta teoría o modelo de estudio en el adulto mayor juega un papel muy importante ya que nos ayuda a promover conductas y estilos de vida saludables que conllevan al cambio positivo en estas personas para la promoción de salud del individuo. Este modelo nos guía a determinar las acciones a tomar para la promoción de salud, mediante la relación de las características y experiencias del hombre. Los modelos de promoción de la salud dividen en seis subgrupos que permiten la salud, la actividad física, la nutrición, las relaciones interpersonales, la

responsabilidad del crecimiento espiritual y el tratamiento del estrés, y un estilo de vida valioso que promueve la salud individual.

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Esta teoría conceptualiza que el autocuidado del ser humano es un beneficio orientado hacia un objetivo. Es un comportamiento que tienen los individuos para regular los factores que podrían llegar a afectar de alguna manera su entorno saludable.

Este estudio se basa en la teoría de enfermería de Dorothea Orem, porque indica que el individuo tiene que participar en el bienestar de su propia Salud, y nosotros como enfermeros debemos intervenir ampliando el conocimiento de las personas para que practiquen el autocuidado y preserven su Salud. Es importante que para este cuidado intervenga el profesional de enfermería en los consejos e indicación para mantener a hipertensión arterial controlada, recordemos que los adultos mayores son muy vulnerables a complicaciones que generan la pérdida de la vida o complicaciones graves.

En el adulto mayor es primordial la enseñanza y aprendizaje acerca de estilos de vida saludables, el constante chequeo recordarles que la atención médica es primordial, el control de la salud, la ingesta de alimentos controlada, sus costumbres, creencias y hábitos antiguos es decir sus patrones socioculturales individuales propios tomando en cuenta que en la actualidad mucho de estos patrones han sido reemplazados por malos hábitos alimenticios, inactividad física que es reemplazada por el celular o la televisión.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN NANDA

- Riesgo de deterioro de la función cardiovascular
- Adaptación tolerancia al estrés
- Mantenimiento ineficaz de la salud
- Conocimientos deficientes

- Tendencias de adoptar conductas de riesgo
- Afrontamiento ineficaz
- Estrés por sobrecarga

Tabla 2. Proceso de Atención de Enfermería aplicado a pacientes con hipertensión arterial.

(PAE) PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.		
Diagnostico (NANDA)	Intervenciones (NIC)	Resultados (NOC)
<p>Clase 4. Respuestas Cardiovasculares / pulmonares</p> <p>Dominio 4. Actividad y reposo.</p> <p>Riesgo de deterioro de la función cardiovascular (00239)</p>	<p>Cuidados Cardiacos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Controlar los signos vitales, en especial la tensión arterial. ✓ Proporcionarle consejería sobre programas de actividad física (bailoterapias, aeróbicos). ✓ Motivarle a realizar ejercicio físico constantemente al menos treinta minutos al día. ✓ Motivar al paciente a mantener una dieta saludable baja en contenido de grasas. ✓ Vigilar el cumplimiento de la dieta de alimentación y peso corporal en cada visita. <p>Regulación Hemodinámica</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconocer la presencia de signos y síntomas precoces de alerta indicativos de un compromiso del sistema hemodinámico (disnea, disminución de la capacidad de hacer ejercicio, fatiga, mareos, edema, palpitaciones, otros). 	<p>Conocimiento manejo del peso (1841):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso personal óptimo. <p>Control de hipertensión (1928):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Busca información actual sobre la hipertensión. - Comprueba la TA en los periodos recomendados. - Hace ejercicios con regularidad. - Utiliza técnicas de relajación. - Elimina el consumo de tabaco y alcohol. - Disminuye la ingesta de sal en las comidas.

	<p>✓ Explicar la finalidad de los cuidados y el modo en el que se medirán los progresos.</p> <p>Control de la terapéutica medicamentosa:</p> <p>✓ Educar al paciente sobre la importancia de la toma de la medicación antihipertensiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingerir el medicamento a la hora prescrita. - No tomar los antihipertensivos junto con los diuréticos, sino con un intervalo de 20 minutos. 	<p>- Sigue las recomendaciones dietéticas.</p>
--	--	--

Obtenido de: Libros Nanda, Nic y Noc (2014).

2.1.2. Antecedentes Investigativos.

A continuación, se describe algunas investigaciones relacionadas al estudio efectuado:

Crespo en el 2016 en su estudio previo a la obtención de su título de Licenciada en Enfermería titulada “Prevalencia de la Hipertensión arterial en el adulto mayor del área urbana de la parroquia Zumba, Cantón Chinchipe, año 2015” de la Universidad de Loja tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la hipertensión arterial en los adultos mayores del área urbana de la parroquia Zumba perteneciente al cantón Chinchipe durante el año 2015, se obtuvo como resultado que 71 de ellos tuvieron hipertensión con una prevalencia del 22,97%, se aplicó una encuesta que determinó que el sexo más prevalente es el femenino con 54,93%, dentro de los factores de riesgos asociados se obtuvo el consumo de alcohol (35,21%), el consumo de tabaco (49,3%) y la baja actividad física (89,32%).

Alva en el 2017, en su tesis previa a la obtención de su título de segunda especialidad de “emergencia y desastres” denominado “Nivel de conocimiento de las personas adultas mayores sobre su hipertensión y su recurrencia a la Unidad de Emergencia del Hospital de Yungay, durante el primer trimestre del 2016” de la Universidad Autónoma de ICA de Perú, se realizó con el propósito de proporcionar a las autoridades y equipo de salud del Hospital de Yungay, información actualizada y relevante sobre el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre la prevención de la hipertensión, se aplicó una entrevista a 30 pacientes de la cual se obtuvo que el 72,13% de esta población tenía un escaso conocimiento sobre esta enfermedad.

Rodríguez en el 2014 en su estudio denominado “Hipertensión arterial y hábitos alimentarios en Adultos Mayores” con el objetivo de conocer los hábitos alimentarios de los adultos mayores con hipertensión y brindar información sobre la ingesta de sodio, se aplicó una encuesta a 50 pacientes de ambos sexos, entre 65 y 80 años de edad que estuvieron internados en el Policlínico PAMI II de la ciudad El Rosario de Argentina, se determinó que el sexo predominante de los pacientes fue el femenino con en 52%, y solo el 36% de la población tenía un régimen de alimentación baja en sodio.

Abad, Araujo y García en su estudio previo a la obtención de su título de Médicos, publicado en el 2015 denominado “Prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en adultos, Centro de Salud N° 1 de Cañar, 2014” tuvo como propósito determinar la prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en pacientes adultos entre 40 y 65 años de edad que consultaron en el Centro de Salud N°1 del cantón Cañar durante enero a diciembre de 2013, los investigadores aplicaron una encuesta a 140 pacientes, obteniendo como resultado que la prevalencia de hipertensión arterial fue de 46,8% de la población, siendo el sexo femenino y la raza mestiza los factores de riesgos predominantes.

En una investigación realizada en Estados Unidos en el estado de Texas, titulado “la hipertensión arterial afecta el estado de salud de las personas de 65 a 80 años”, se utilizó una prueba piloto experimental, se obtuvo como resultado que el 70% de la población del estudio presentaban hipertensión arterial siendo el bajo conocimiento por la población el principal factor de riesgo.

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis general

Las intervenciones de enfermería se relacionan negativamente en el control de la hipertensión arterial debido al descuido en el tratamiento por parte de los adultos mayores del Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la Provincia Los Ríos durante el periodo comprendido desde octubre del 2018 hasta abril del 2019.

2.3. Variables

2.3.1. Variable independiente.

Intervenciones de enfermería.

2.3.2. Variable dependiente.

Hipertensión arterial.

2.3.3. Variable interviniente.

Factores de riesgos.

2.3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONTEXTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (HIPERTENSIÓN ARTERIAL)	Se definen como la participación directa del profesional de enfermería para ejercer en base a su conocimiento y experiencia: acciones para precautelar y preservar la integridad de cada paciente a su cargo.	Número de veces en el que el profesional de enfermería realiza el procedimiento de medir la presión arterial en el adulto mayor.	Frecuencia de la medición de la presión arterial: - Diariamente. - Tres veces a la semana. - Cada semana. - Nunca.	Porciento
		Acción de la enfermera de pesar al paciente periódicamente para controlar su peso.	Control de peso: - Si - No	Porciento
		Información brindada al paciente sobre los medicamentos y acciones que se utilizan en su tratamiento.	Información sobre tratamiento: - Si - No	Porciento
		Acción de asistir a las casas de los pacientes por parte de la enfermera.	Visitas Domiciliarias: - Si - No	Porciento

		Número de veces que el personal de enfermería asiste a los domicilios de sus pacientes.	<p>Frecuencias de las visitas domiciliarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cada semana - Cada mes - Cada seis meses - Cada año - Nunca 	Porciento
		Estrategia para la protección y mejoramiento de la salud de las personas y el ambiente.	<p>Promoción de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Porciento
		Número de veces en que el profesional de enfermería desarrolla charlas educativas de temas referentes a la prevención y control de la HTA.	<p>Frecuencia de Charlas educativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diariamente. - Cada semana. - Cada mes. - Nunca. 	Porciento
		Existencia del club de hipertensos establecido Manual de atención integral de Salud.	<p>Club de Hipertensos en el Centro de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Porciento

VARIABLE DEPENDIENTE: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

VARIABLE	DEFINICIÓN CONTEXTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Se define como el alza o subida de la tensión arterial, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta y puede dañarlos.	Acción por parte del paciente de tomar medicamentos o acudir al médico para el control de su enfermedad.	Control de HTA: - Si - No	Porciento
		Clasificación de la hipertensión arterial según los criterios de la Organización Mundial de la Salud.	Tipo de HTA diagnosticada: - Grado 1 (leve). - Grado 2 (moderada) - Grado 3 (severa) - HTA sistólica aislada.	Porciento
		Tiempo que ha transcurrido desde que el medico diagnostico la enfermedad.	Tiempo de diagnóstico y evolución de HTA. - Recientemente. - Hace un año. - Hace cinco años. - Hace más de 10 años.	Porciento
		Conjuntos de manifestaciones clínicas que presenta el paciente ante una enfermedad.	Signos y síntomas presentados: - Dolor de cabeza. - Mareos. - Dolor torácico.	Porciento

			<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad de respirar. - Otros. - Ninguno. 	
		Acción de ingerir medicamentos por el paciente para controlar su presión.	Toma de tratamiento antihipertensivo: <ul style="list-style-type: none"> - Si. - No. 	Porciento
		Patologías que se encuentran asociadas y pueden causar complicaciones graves en el individuo.	Enfermedades presentes asociadas a la HTA: <ul style="list-style-type: none"> - Obesidad. - Diabetes. - Insuficiencia Renal. - Otros. 	Porciento
		Nivel de conocimiento que posee el ser humano sobre las complicaciones de la HTA.	Conocimiento sobre las complicaciones de la HTA: <ul style="list-style-type: none"> - Alto - Moderado - Escaso 	Porciento

VARIABLE INTERVINIENTE: FACTORES DE RIESGOS.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONTEXTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
FACTORES DE RIESGOS EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL.	Se define como factores vinculados al estilo de vida y hábitos como tabaquismo, sedentarismo, alcoholismo, entre otros que ponen en riesgo la salud de las personas.	Característica biológica que distingue a los machos de las hembras.	Sexo: - Hombre - Mujer	Porciento
		Periodo de tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Edad del adulto mayor: - De 60 a 75 años. - De 76 a 85 años. - De 86 años o más.	Porciento
		Se refiere a grupos distintivos de personas según las características que diferencian un individuo de otro.	Raza: - Blancos. - Mestiza. - Afroecuatoriana. - Indígenas. - Otras.	Porciento
		Ingreso monetario que determina la situación económica del adulto mayor.	Nivel Económico: - Bajo (< \$392 dólares) - Medio (de \$393 a \$899 dólares) - Alto (> \$900 dólares)	Porciento

		Factor de riesgo que relaciona la existencia de una enfermedad con la herencia familiar.	Antecedentes Familiares con HTA: - Si. - No.	Porciento
		Grado en el que el ser humano desarrolla actividades para su desarrollo físico.	Nivel de Actividad física: - Alto. - Moderado. - Bajo.	Porciento
		Tipos de actividades que requieren esfuerzo físico para realizarlos.	Tipo de Actividad física: - Caminatas. - Bailo terapias. - Otros - Ninguna	Porciento
		Acción de ingerir bebidas que contienen alcohol por parte de un ser humano.	Consumo de Alcohol: - Diariamente. - Ocasionalmente. - Nunca.	Porciento
		Se refiere a la acción de fumar cigarrillos u otro objeto que contenga nicotina.	Consumo de tabaco: - Diariamente. - Ocasionalmente. - Nunca.	Porciento

		Acción de beber o tomar café por parte del adulto mayor.	Consumo de Café. <ul style="list-style-type: none"> - Diariamente. - Cada semana. - En ocasiones. - Nunca 	Porciento
		Indicador de condiciones favorables de una vivienda digna para una vida saludable.	Nivel de consumo de Sal: <ul style="list-style-type: none"> - Alto. - Moderado. - Bajo. 	Porciento
		Se refiere a la acción de ingerir varios tipos de alimentos para obtener energía en el organismo.	Tipo de alimentación: <ul style="list-style-type: none"> - Solo Vegetales y cereales. - Solo Carnes (rojas y blancas). - Solo Frutas y verduras. - Solo Comida rápida y grasas. - Variada. 	Porciento

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de investigación

En la investigación se utilizó el método inductivo - deductivo porque estuvo encaminada a describir el fenómeno de lo particular a lo general, analizando y describiendo la situación problemática para mayor entendimiento y comprensión de las variables de estudio, se utilizó además el método histórico – lógico el cual permitió comparar el fenómeno estudiado con hechos pasados y obtener mejores conclusiones.

3.2. Modalidad de investigación

La modalidad que se utilizó fue un enfoque cuantitativo, debido a que se recogió, ordenó, tabuló, analizó, interpretó datos empleando la característica numérica mediante la encuesta y observación científica directa no estructurada.

3.3. Tipo de investigación

La investigación fue de:

Campo: Porque se llevó a cabo en el centro de salud “Puerta Negra”, es decir en el mismo lugar donde se observó la problemática.

Descriptiva: A través de este tipo de investigación se describió los hechos que se observaron por los investigadores, para buscar las causas de los fenómenos, las variables, y características que se presentaran.

Transversal: Porque se realizó en un tiempo de seis meses (octubre 2018-abril 2019) y se recogieron datos por una sola ocasión.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

3.4.1. Técnicas

Se utilizó la técnica de la encuesta, la cual se la realizó con un cuestionario de 24 preguntas cerradas opcionales de esta manera se obtuvo parte de la información, además se utilizó la técnica de medición de la tensión arterial por tres ocasiones a cada unidad de estudio y se utilizó como instrumento un tensiómetro.

3.4.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario de preguntas, el tensiómetro y la ficha de control de la tensión, además se diseñó por parte de los investigadores una carta de consentimiento informado para la autorización de cada individuo participante de la investigación.

3.5. Población y muestra de investigación

3.5.1. Población

La población de este estudio estuvo constituida por un total de 102 adultos mayores que pertenecen al Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en el periodo octubre 2018 – abril 2019.

3.5.2. Muestra

La muestra de este estudio estuvo conformada por 68 adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud “Puerta Negra, este valor se obtuvo a través de muestreo probabilístico intencional, empleando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{\sigma^2 X}{E^2 X} \frac{p X q X N}{(N-1) + \sigma^2 X p X q}$$

3.6. CRONOGRAMA DEL PROYECTO

N°	MES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL		
	ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1	Selección del tema																											
2	Elaboración del tema o perfil (1 etapa)																											
3	Aprobación del tema (1 etapa)																											
4	Recopilación de información																											
5	Elaboración del capítulo I																											
6	Elaboración del capítulo II																											
7	Elaboración del capítulo III																											
8	Sustentación de la segunda etapa del proyecto																											
9	Elaboración de las encuestas																											
10	Aplicación de las encuestas																											
11	Tabulación de la información																											
12	Desarrollo del capítulo IV																											
13	capítulo V y las conclusiones																											
14	Revisión por el correo URKUND																											
15	Entrega del proyecto de investigación																											
16	Sustentación final																											

3.7. Recursos

3.7.1 Recursos Humanos.

Recursos humanos	Nombres
Investigadores	George Emanuel Barragán Jiménez Christian Daniel Ortiz Alarcón
Tutora del proyecto de investigación	Lcda. Lizette Martin Estévez.

3.7.1 Recursos Económicos.

Recursos económicos	Inversión
Seminarios de Investigación	30,00
Transporte	15,00
Alimentación	30,00
Impresiones	58,00
Tensiómetros	40,00
Anillados	15,00
Internet	25,00
Material de apoyo	18.50
TOTAL	\$231,50

3.8. Plan de tabulación y análisis.

Todos los datos obtenidos en la aplicación y desarrollo del cuestionario por los adultos mayores que asisten al Centro de Salud "Puertas Negras" fue recolectada, ordenada y digitalizada en una base de datos, fueron analizadas y encaminadas a los objetivos del estudio.

3.8.1. Base de datos.

La información que se obtuvo de cada sujeto de estudio fue plasmada en una base de datos que se realizó en una hoja de cálculo del programa Excel (2013), la cual facilitó la tabulación y almacenamiento de los datos.

3.8.2. Procesamiento y análisis de datos.

Durante el procesamiento y análisis de datos del estudio se utilizó una computadora portátil marca Hp con procesador Intel (R) Core (TM) i3-4005U CPU @ 1.70GHz con entorno Windows 10 Pro, para el procesamiento y tabulación de la información se utilizó una hoja de cálculo del programa Excel (2013), para la presentación de los resultados se realizaron quince gráficos y siete tablas (simples y cruzadas) para una mejor comprensión de los mismos.

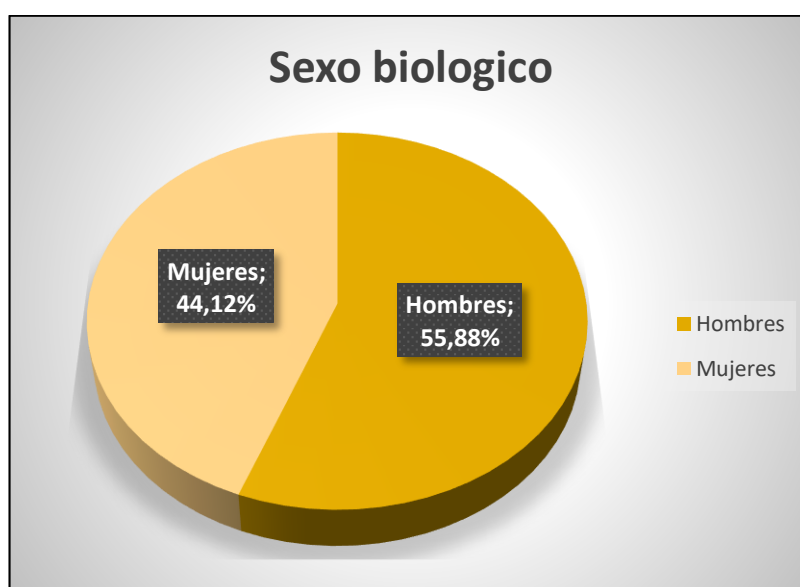
CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados Obtenidos de la Investigación

Durante esta investigación se trabajó con una población de 102 adultos mayores, se aplicó un muestreo probabilístico intencional mediante la fórmula se obtuvo como muestra 68 de estos adultos mayores que asisten al centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo. La edad de estos sujetos de estudio estuvo comprendida entre 60 a 91 años, el sexo predominante fue el sexo masculino y según los datos obtenidos a través del estudio se evidenció que 46 de esta población adulta no tenía un buen control de su hipertensión arterial.

A continuación, se detallará en tablas e imágenes los resultados obtenidos a través de la encuesta aplicada y la técnica de la medición arterial en estos sujetos por parte de los investigadores.



Fuente: Encuesta elaborada por los investigadores.

Figura 1. Sexo biológico de los adultos mayores.

Se observa en la figura 1 que en el estudio se trabajó con una cantidad de hombres (55,88%) ligeramente mayor a las mujeres (44,12%).

En la tabla de a continuación se evidencia el rango de edades de acuerdo al sexo de los adultos mayores participantes en la investigación.

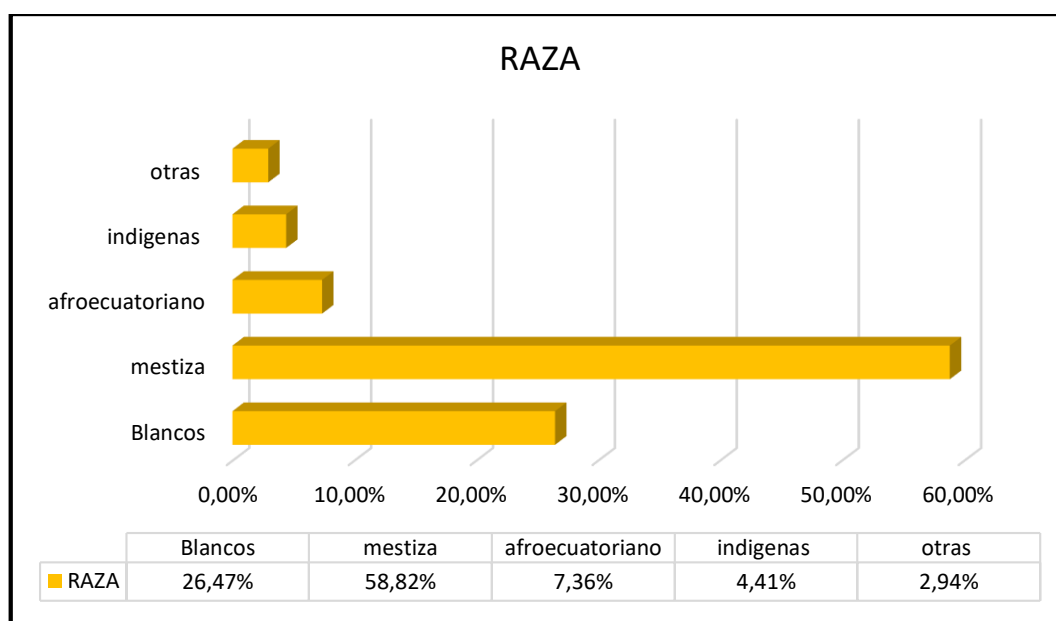
Tabla 3. Rango de edades de acuerdo al sexo de los adultos mayores

Rango de edades	Sexo				Total	%
	Hombre	%	Mujeres	%		
De 60 a 75 años.	18	26,5%	14	20,6%	32	47,1%
De 76 a 85 años	12	17,6%	11	16,2%	23	33,8%
De 86 años o más	8	11,8%	5	7,3%	13	19,1%
TOTAL	38	55,9%	30	44,1%	68	100%

Fuente: Encuesta elaborada por los investigadores

Se verifica en la tabla 3 que el rango de edad predominante en la investigación fue el grupo de adultos mayores que tenían una edad entre 60 a 75 años.

En la figura que se presenta en la parte de abajo, se percibe como se consideran los adultos mayores de acuerdo a la raza.

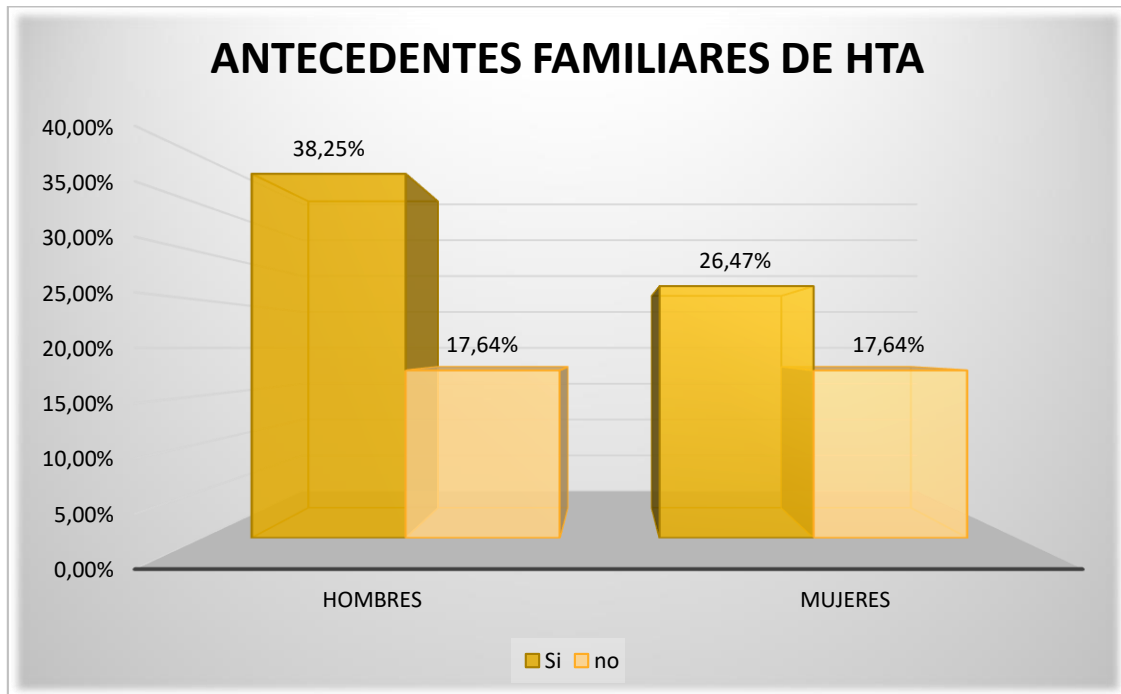


Fuente: Encuesta elaborada por los investigadores

Figura 2. Raza de los adultos mayores.

Se estableció que la gran mayoría de los adultos mayores que asisten al centro de salud “Puerta Negra” se consideran de raza mestiza (58,82%), y otros de estos sujetos se identifican como blancos, indígenas, afroecuatorianos, entre otros.

En la figura 3 se constata el porcentaje de los adultos mayores que tienen antecedentes familiares de hipertensión arterial.



Fuente: Encuesta elaborada por los investigadores

Figura 3. Antecedentes familiares de hipertensión arterial de acuerdo al sexo de los adultos mayores.

Se obtuvo que el 64,72% de los adultos mayores refirieron tener antecedentes familiares de hipertensión arterial y según el sexo, los hombres son el grupo que más se destacó con este factor de riesgo, el 35,28% de estos sujetos de estudio no afirmaron tener antecedente de hipertensión por parte de sus familiares cercanos.

En la figura 4 se muestra si los adultos mayores que participaron en este estudio siguen un control de su tensión arterial en el centro de salud al que pertenecen o en otro sitio privado.

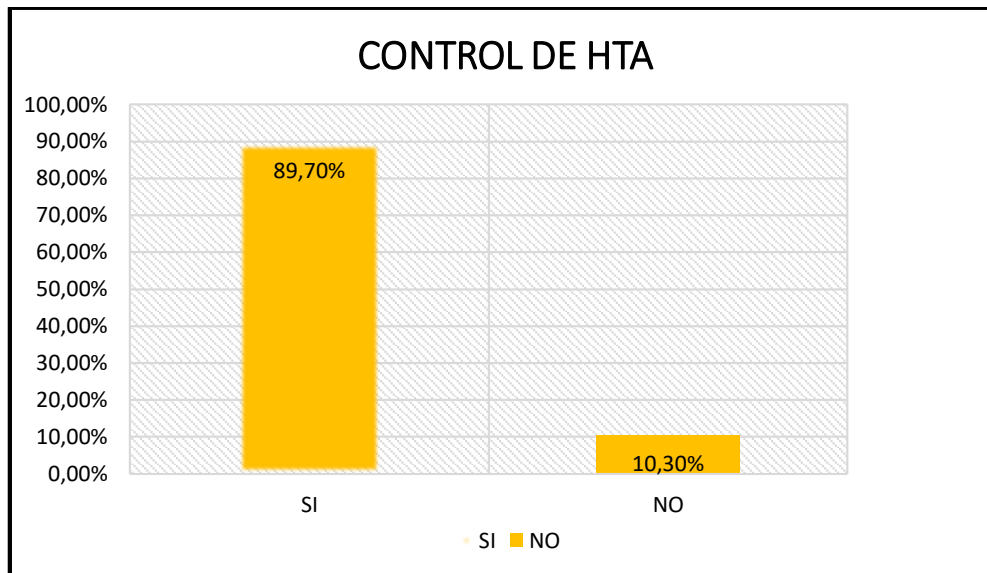


Figura 4. Control de Hipertensión en los adultos mayores.

Se verificó que la mayoría de los adultos mayores siguen un control de su tensión arterial, pero existe un porcentaje (10,30%) de estos sujetos que aún no lo implementan, sin embargo, casi la totalidad (92,64%) de ellos refieren ingerir medicamentos antihipertensivos y solo un 7,36% de los adultos mayores no lo hacen.

A continuación, en la tabla 4 se observa desde hace cuánto tiempo ha sido diagnosticada la hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud "Puerta Negra".

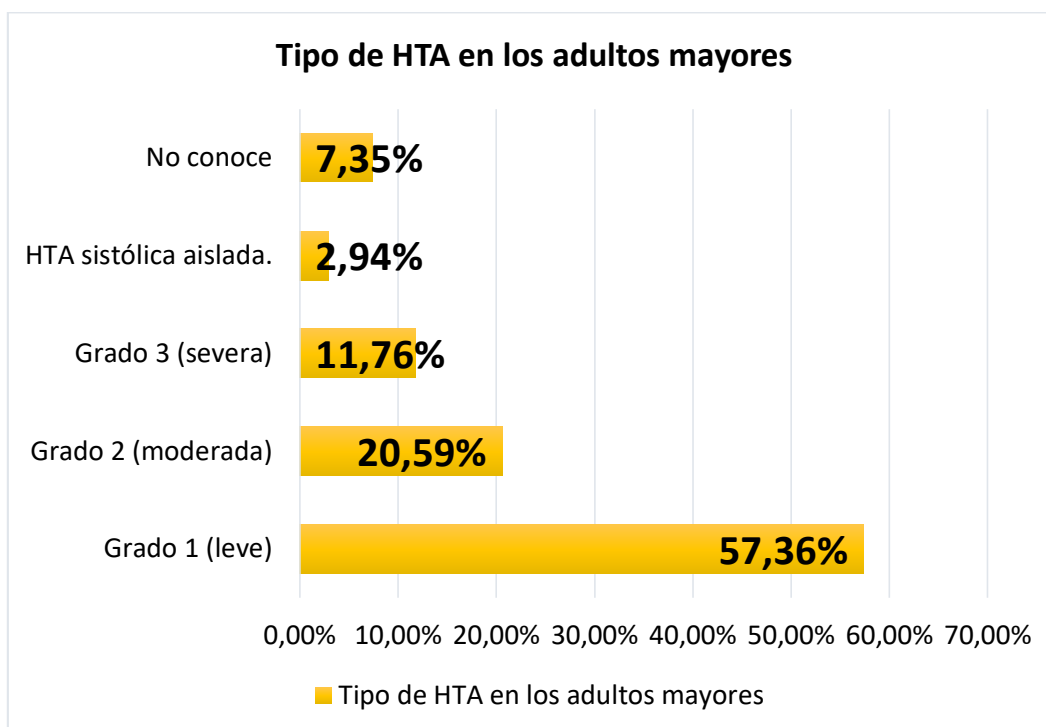
Tabla 4. Tiempo que ha transcurrido desde el diagnóstico de HTA en los adultos mayores.

Tiempo transcurrido	n	%
Recientemente	8	11,76%
Hace un año	16	23,53%
Hace cinco años	25	36,77%
Hace más de 10 años	19	27,94%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta elaborada por los investigadores

Se hizo evidente que un porcentaje considerable de adultos mayores (36,77%) refirieron que fueron diagnosticados con hipertensión arterial desde hace 5 años atrás, y un 27,94% de ellos desde hace más de 10 años.

En la figura 5 se aprecia el tipo de hipertensión arterial que padecen de acuerdo a lo mencionado por los adultos mayores que asisten al centro de salud antes mencionado.

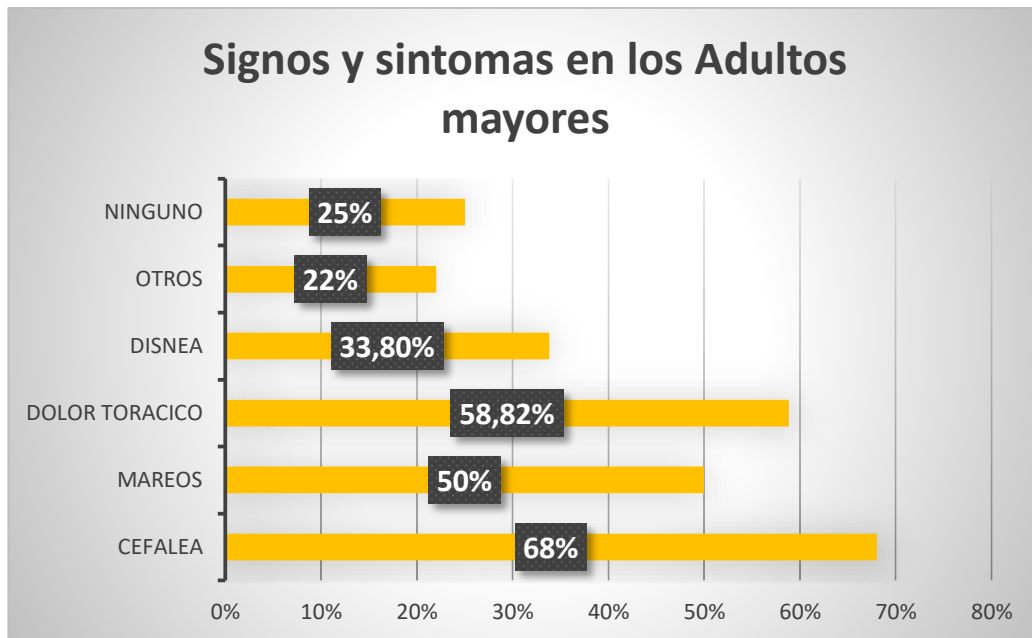


Fuente: Encuesta elaborada por los investigadores

Figura 5. Tipo de HTA en los adultos mayores.

Se obtuvo que aún existía una cantidad de adultos mayores (7,35%) que desconocían el tipo de hipertensión arterial que padecen, además se registró como resultado que el grado 1 de hipertensión arterial es la que tiene mayor incidencia en este grupo etario.

Los diferentes signos y síntomas que refirieron presentar los adultos mayores que asisten al centro de salud “Puerta Negra” perteneciente al cantón Babahoyo durante el estudio se pueden observar en la siguiente imagen.



Fuente: Encuesta elaborada por los investigadores

Figura 6. Signos y síntomas presentados en los adultos mayores.

Se obtuvo que el síntoma más frecuente en los adultos mayores fue la cefalea con 68%, seguidos de otros como la disnea (33,80%), el dolor torácico (58,82%), mareos (50%), entre otros (22%); algunos de estos sujetos de estudio refirieron no presentar síntomas.

A continuación, en la tabla 5 se evidencian los porcentajes de los adultos mayores que padecen enfermedades asociadas a la hipertensión arterial.

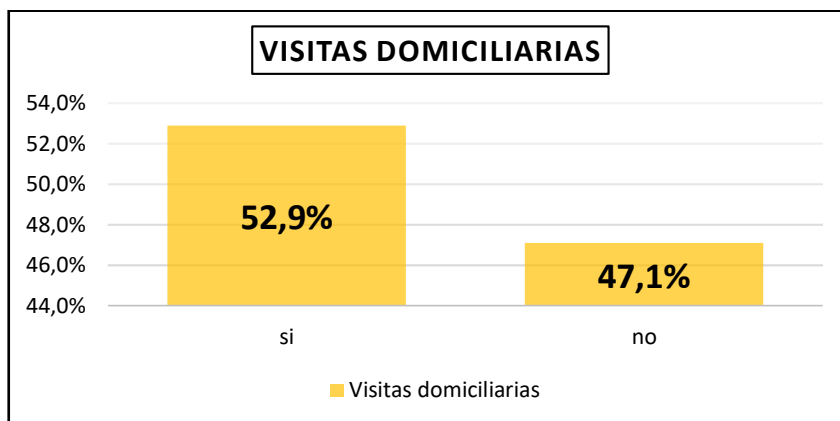
Tabla 5. Adultos mayores con enfermedades asociadas a HTA.

Enfermedades	n	%
Obesidad	23	33,82%
Diabetes	21	30,88%
Insuficiencia Renal	9	13,24%
Otros	2	2,94%
Ninguna	13	19,12%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta elaborada por los investigadores

Entre las enfermedades asociadas a la hipertensión arterial en estos adultos mayores se obtuvo que la más predominante fue la obesidad con un 33,82%, un porcentaje relevante para la diabetes con 30,88%, insuficiencia renal representada con un 13,24%, entre otras como dislipidemias con un 2,94%.

A continuación, se presenta la figura 7 que refleja si los adultos mayores reciben visitas domiciliarias por el personal de enfermería.

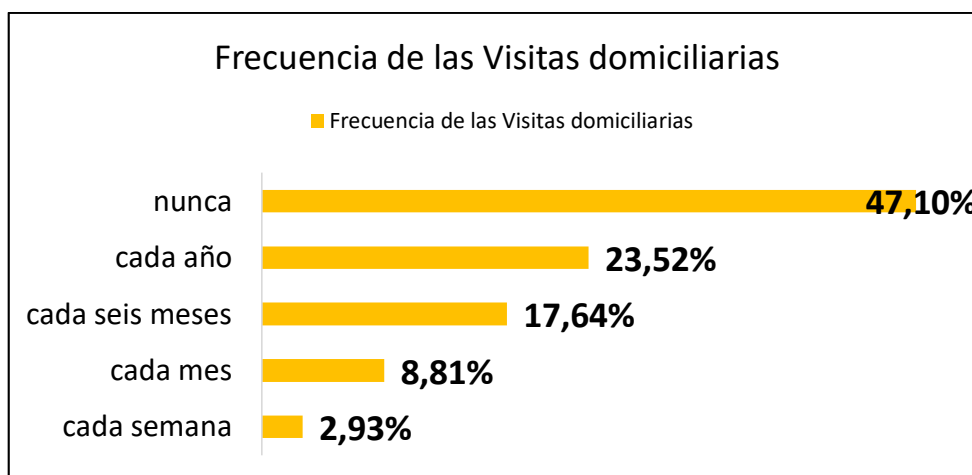


Fuente: Encuesta elaborada por los investigadores

Figura 7. Visitas domiciliarias a los adultos mayores.

Se hace evidente que aún una gran parte de los pacientes, 47,1 % de estos pacientes no reciben visitas en sus hogares por parte de los profesionales encargados de proporcionar cuidados de enfermería.

En la figura 8 que se presenta en la parte de abajo se observa la frecuencia con la que se realiza visitas en los domicilios de los adultos mayores.

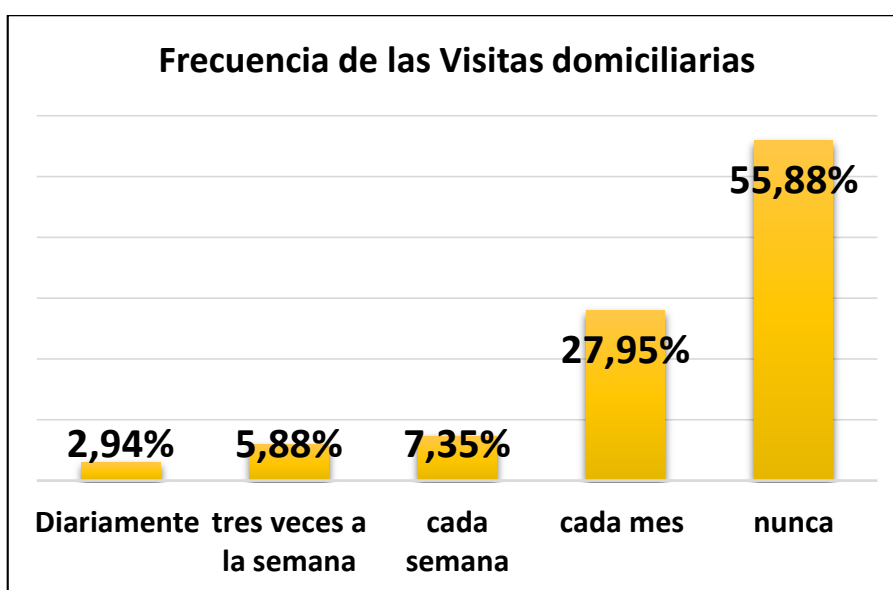


Fuente: Encuesta elaborada por los investigadores.

Figura 8. Frecuencia de visitas domiciliarias a los adultos mayores.

Con respecto a la frecuencia de las visitas domiciliarias por parte del personal de enfermería se evidencia una debilidad que está presente en la atención primaria de salud hoy en Ecuador, donde solamente el (2.93%) visita a los pacientes hipertensos cada semana, como está establecido; y la gran mayoría (47.10%) nunca ha sido visitado como paciente hipertenso por parte del personal de enfermería.

En la siguiente tabla se muestra la frecuencia con que el personal de enfermería realiza la toma de la presión arterial y el control de peso en los adultos mayores pertenecientes al centro de salud antes mencionado.

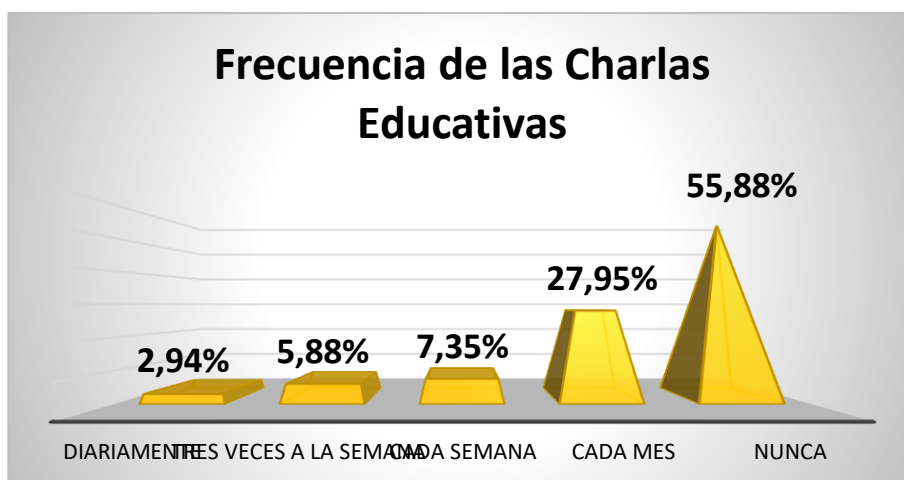


Fuente: Encuesta elaborada por los investigadores.

Figura 9. Frecuencia del control de TA y peso por el profesional de enfermería.

Se constató que el personal de enfermería en la mayoría de los adultos mayores (55,88%) no realizan el control de peso y la tensión arterial, y solo en un 27,95% de esta población le realizan estos controles cada mes, al 7,35% le realizan cada semana, al 5,88% tres veces a la semana y solo un 2,94% de estos adultos mayores se la controlan diariamente, todo esto vinculado a las visitas domiciliarias y a la asistencia de estas personas al centro de salud.

En la figura 10 que se muestra a continuación se presenta la frecuencia con que el personal de enfermería imparte charlas educativas de prevención, control de riesgos y enfermedades a los adultos mayores que pertenecen al centro de salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo.



Fuente: Encuesta elaborada por los investigadores.

Figura 10. Frecuencia de las Charlas Educativas brindadas por el personal de enfermería.

Se obtuvo que la gran mayoría de los adultos mayores (55,88%) no reciben charlas educativas por el enfermero (a), y solo el 27,95% de estos sujetos reciben esta información cada mes, el 7,35% cada semana, el 5,88% tres veces a la semana y solo el 2,94% de los adultos mayores refieren recibir las charlas diariamente.

En la siguiente figura se puede observar el porcentaje de los adultos mayores que asisten al club de hipertensos del centro de salud “Puerta Negra” perteneciente al cantón Babahoyo.



Fuente: Encuesta elaborada por los investigadores.

Figura 11. Asistencia de los adultos mayores al Club de hipertensos.

Es evidente que la mayoría de estos sujetos de estudios no asisten al Club de hipertensos de este centro de salud y solo el 38% de ellos se reúnen.

En la tabla 6 se muestran el nivel de esfuerzo físico que los adultos mayores manifestaron realizar.

Tabla 6. Nivel de esfuerzo físico realizado por los adultos mayores.

Nivel de esfuerzo físico	n	%
Alto	17	25%
Moderado	19	27,94%
Bajo	32	47,06%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta elaborada por los investigadores.

El estudio reflejó que el sedentarismo es un factor prevalente en la mayoría de los adultos mayores (47,06%), sin embargo, el 27,94% de esta población realiza ejercicios moderados y solo el 25% del total de los sujetos de estudio realizan un esfuerzo físico alto.

A continuación, se presenta la tabla 7 que refleja el tipo de actividades que los adultos mayores refirieron realizar.

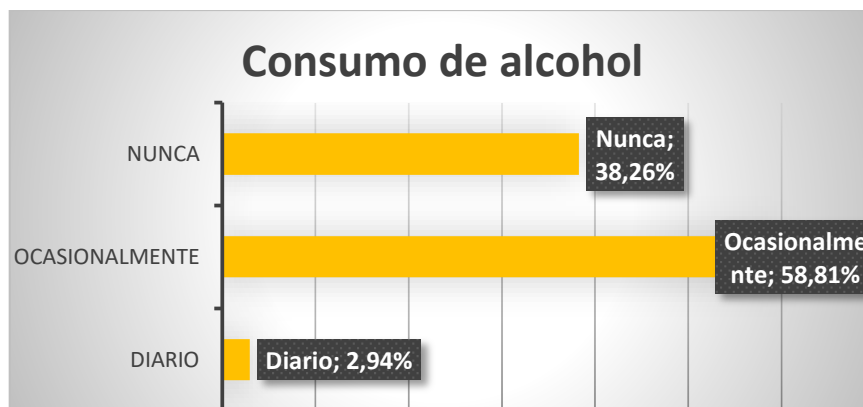
Tabla 7. Tipo de actividades realizadas por los adultos mayores.

Nivel de esfuerzo físico	n	%
Caminatas	19	27,94%
Bailoterapias	15	22,06%
Otros	8	11,76%
Ninguno	26	38,24%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta elaborada por los investigadores.

Se obtuvo un porcentaje considerable de adultos mayores que manifiestan no realizar ninguna actividad física (38,24%), pero la mitad de ellos (50%) realizan actividades como caminatas y bailoterapias y el 11,76% realizan otras actividades como aeróbicos.

Se muestra a continuación la figura 12 con la prevalencia del consumo de alcohol por parte de los adultos mayores.

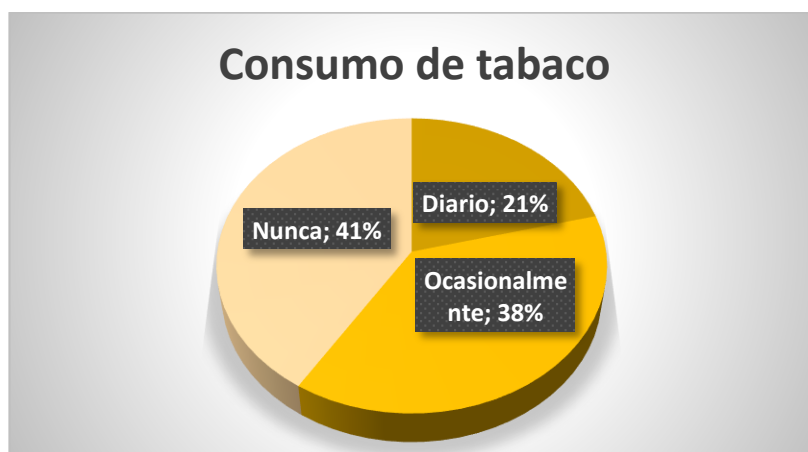


Fuente: Encuesta elaborada por los investigadores.

Figura 12. Frecuencia de consumo de alcohol por los adultos mayores.

Los adultos mayores manifestaron ingerir bebidas alcohólicas en su mayoría en ocasiones (58,81%), sin embargo, un pequeño porcentaje beben diariamente alcohol y solo el 38,26% de estas personas no consumen ningún tipo de bebidas que contengan alcohol.

En la siguiente figura se demuestra la frecuencia con la que los adultos mayores que pertenecen al Centro de Salud “Puerta Negra” consumen tabaco.

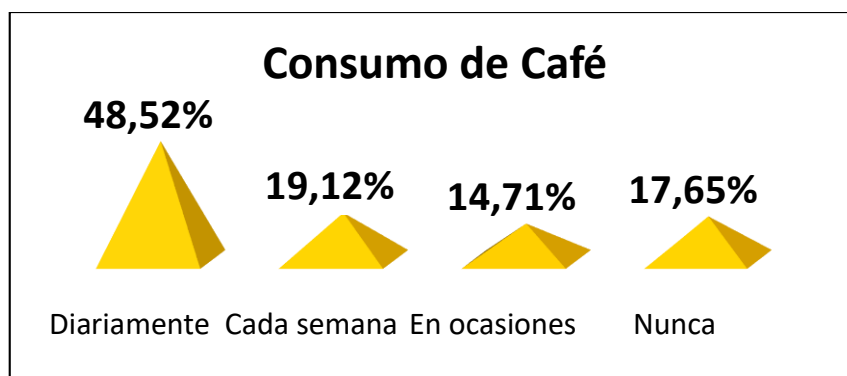


Fuente: Encuesta elaborada por los investigadores.

Figura 13. Frecuencia de consumo de tabaco por los adultos mayores.

Se constató que el porcentaje más alto de adultos mayores (41%) no manifestó consumir tabaco, mientras que una cantidad de ellos con el 38% consumen ocasionalmente, sin embargo, algunas de estas personas (21%) siguen consumiendo tabaco diariamente.

En la figura que se muestra en la parte de abajo se observa la frecuencia con la que estos adultos mayores consumen café.

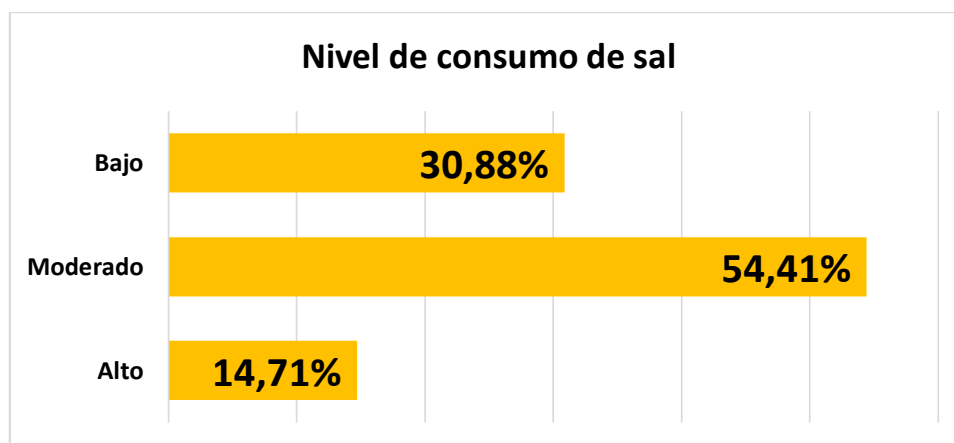


Fuente: Encuesta elaborada por los investigadores.

Figura 14. Frecuencia de consumo de Café por los adultos mayores.

El estudio indicó que 33 adultos mayores correspondiente al 48,52% ingieren café diariamente, el 19,12% consumen cada semana, el 14,71% ocasionalmente y 12 adultos mayores correspondiente al 17,65% no toman café.

En la figura 15 se presentan los porcentajes que reflejaron el nivel de consumo de sal en estos adultos mayores.



Fuente: Encuesta elaborada por los investigadores.

Figura 15. Nivel de consumo de sal por los adultos mayores.

Se obtuvo que el 14,71% de adultos mayores manifestaron consumir sal en altas cantidades, mientras con 54,41% de ellos consumen sal moderadamente y solo un 30,88% cuidan el consumo de sal y lo hacen bajas cantidades.

En la tabla de a continuación se muestra el tipo de alimentación que refieren consumir los adultos mayores del Centro de Salud "Puerta Negra".

Tabla 8. Tipo de alimentación de los adultos mayores.

Tipo de alimentación	n	%
Solo Vegetales y cereales	7	10,29%
Solo Carnes (rojas y blancas)	8	11,76%
Solo Frutas y verduras	12	17,65%
Solo Comida rápida y grasas	4	5,88%
Variada	37	54,42%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta elaborada por los investigadores.

El tipo de alimentación predominante en estos adultos mayores fue la variada con un 54,42%, seguida de las frutas y verduras con 17,65%, las carnes con un 11,76%, los vegetales y cereales con un 10,29% y las comidas rápidas con alto contenido en grasas con un 5,88%.

A continuación, en la tabla 9 se muestra la media de los datos obtenidos en la medición de la tensión arterial durante los tres días en los adultos mayores por parte de los investigadores y la relación de acuerdo a la edad de los sujetos de estudio.

Tabla 9. Media de los valores de tensión arterial de acuerdo a la edad de los adultos mayores.

Tipo de HTA	Rango de edades						Total	%
	(60 a 75 años)	%	(76 a 85 años)	%	(86 años o más)	%		
Normal	12	17,6%	7	10,3%	3	4,4%	22	32,3%
Grado I	13	19,1%	11	16,2%	4	5,9%	28	41,2%
Grado II	5	7,4%	3	4,4%	3	4,4%	11	16,2%
Grado III	2	2,9%	1	1,5%	1	1,5%	4	5,9%
HTA sistólica aislada	0	0%	1	1,5%	2	2,9%	3	4,4%
Total	32	47%	23	33,9%	13	19,1%	68	100%

Fuente: Medición arterial por los investigadores.

Se obtuvo como resultado que solo el 32,3% de los adultos mayores que conformaron la muestra tenían controlada su tensión arterial, mientras que el 67,7% de estas personas tenían su presión elevada.

4.2 Análisis e interpretación de datos

De acuerdo a la distribución en cuanto al sexo de los adultos mayores que participo en el estudio tenemos que el porcentaje de los hombres (55,88%). fue ligeramente mayor al de las mujeres (44,12%), resultados diferentes a comparación del estudio realizado por Crespo en el 2016 donde se encontró más prevalencia en el sexo femenino.

Con respecto al rango de edad de los adultos mayores participantes se obtuvo que el grupo etario de 60 a 75 años (etapa temprana) fue el de mayor incidencia con el 55,9% y el 44,1% restantes tenían más de 75 años (etapa avanzada), estos datos se asemejan con el estudio de Crespo en el 2016 el cual demostró que el grupo etario con mayor prevalencia de hipertensión arterial es el mismo obtenido en esta investigación. Con relación a la raza de los adultos mayores se demostró que la mestiza predomino con un porcentaje considerable del 58,82%, y el restante de estos sujetos (41,18%) se consideraron con otras razas como blancos, afroecuatorianos e indígenas.

Este estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud de “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la Provincia de Los Ríos, se trabajó con 68 adultos mayores como muestra para determinar la relación de las intervenciones de enfermería y el control de la presión arterial en este mismo grupo, se obtuvo como resultado que el 67,7% de ellos no tenían controlada su tensión arterial y presentaban cifras mayores a 140/90 mmHg durante los tres días que los investigadores realizaron la medición de este parámetro vital.

En cuanto a uno de los factores de riesgos como es los antecedentes familiares de hipertensión arterial que manifestaron tener estas personas mayores se constató que el 64,72% entre hombres y mujeres si los presentan y el 35,28% refirieron no tenerlos.

Se confirmó que los sujetos de estudio en su mayoría (89,70%) si llevaban un control de su presión arterial, y que el 92,64% refirieron ingerir medicamentos antihipertensivos recetados por el médico. Otro de los aspectos obtenidos en el estudio fue que casi todos los adultos mayores conocían el tipo de hipertensión arterial, pero sin embargo existió una cantidad considerable de ellos (7,35%) que desconocían que HTA padecían, lo cual se relaciona con la baja importancia que poseen ante esta enfermedad.

Con relación a los distintos signos y síntomas que presentaron los adultos mayores perteneciente al Centro de Salud “Puerta Negra” se estableció que la cefalea fue el síntoma predominante (68%), seguido del dolor torácico con un 58,82%, mareos con el 50%, dificultad respiratoria con el 33,8% y otros como palpitaciones, sangrado nasal con el 22%, sin embargo existió un porcentaje menor (25%) de adultos mayores que manifestaron no presentar ninguna sintomatología lo que se asocia a afirmaciones de la OMS que estima que la HTA se considera una patología silenciosa.

Entre las enfermedades asociadas a la HTA que padecen algunos de estos adultos mayores se encontró que 23 de ellos que corresponde al 33,82% presentan obesidad, el 30,88% son diabéticos y 9 adultos mayores correspondiente al 13,24% padecen de insuficiencia renal, es decir que el 80,88% de la muestra de esta

población geriátrica están expuestos a complicaciones graves si no llevan un estilo de vida saludable y un cumplimiento del tratamiento médico.

Se estableció que el 52,9% de estos adultos mayores son visitados en sus domicilios por el profesional de enfermería, con frecuencias variadas según lo manifestado por los sujetos de estudio, el 23,52% son visitados cada año, el 17,64% cada seis meses y solo a 2 de estos pacientes (2,93%) los visitan cada semana, lo que demuestra que la actividad de realizar visitas domiciliarias a los grupos de alto riesgo por parte del equipo de salud (EAIS) conformado por el médico y enfermera no se está cumpliendo a cabalidad. El estudio reflejó que el 55,88% de los adultos mayores manifestaron que no se les realiza el control de peso y control de la tensión arterial por el personal de salud que labora en el centro de salud, sin embargo, el 44,12% de estas personas si se les controla estos parámetros con frecuencias variadas: diariamente (2,94%), tres veces a la semana (5,88%), cada semana (7,35%) y cada mes (27,95%).

De acuerdo a otra de las actividades que se les delega al personal de enfermería como son las charlas educativas, se obtuvo que más de la mitad de los adultos mayores no reciben ninguna información sobre cómo cuidar su estado de salud y como seguir su tratamiento médico, sin embargo el 27,95% de la población refiere recibir charlas cada mes, el 7,35% cada semana y el 5,88% tres veces a la semana y solo el 2,94% de los adultos mayores manifiestan recibir información de prevención de riesgos y control de su salud, todo esto vinculado a la inasistencia de esta población geriátrica a las reuniones organizadas por el club de hipertensos del centro de salud "Puerta Negra".

De acuerdo a la actividad física realizada por estos sujetos de estudio se estableció que el sedentarismo es un factor de riesgo prevalente en el 47,06% de ellos, mientras que el resto de ellos (52,94%) realizan en pocas ocasiones actividades como bailoterapias, caminatas, aeróbicos, entre otros para mejores las condiciones de salud.

Con respecto al consumo de bebidas alcohólicas se obtuvo que una cantidad baja de adultos mayores (2,94%) lo ingieren diariamente, sin embargo, el 58,81% del total de las personas que conformaron la muestra manifestaron la ingesta de

alcohol ocasionalmente lo que corrobora que si existe un gran riesgo en ellos de aumentar las cifras de tensión arterial. Una gran cantidad (41%) de las personas que participaron en el estudio manifiestan no consumir tabaco y el 59% del total de los adultos mayores lo consumen diariamente u ocasionalmente. El estudio estableció que la mayoría de los adultos mayores están expuesto a elevar sus cifras de tensión arterial por la ingesta de café diariamente (48,52%), semanalmente (19,12%), ocasionalmente (14,71%), sin embargo, si existe un porcentaje bajo (17,65%) de estos individuos que no consumen café. Con respecto al consumo de sal, otro factor de riesgo que incrementa los valores de la tensión arterial se obtuvo una alta prevalencia de consumo en las comidas del 14,71% de los adultos mayores, el 54,41% de ellos la consumen moderadamente y solo un 30,88% cuidan la ingesta de sal en sus comidas y utilizan porciones extremadamente bajas.

4.3 Conclusiones

1. En el estudio se trabajó con una población de 102 adultos mayores, se aplicó un muestreo probabilístico no intencional y se obtuvo una muestra de 68 personas.

2. El sexo predominante de los adultos mayores fueron los hombres con el 55,88% a comparación de las mujeres con el 44,12%.
3. El 67,7% de los adultos mayores durante los 3 días en que los investigadores realizaron la medición de la presión arterial no reflejaron cifras normales de su tensión arterial, sino que presentaban valores mayores a 140/90 mmHg, solo el 32,3% de los adultos tuvieron controlada su TA.
4. La frecuencia con que se cumplían las visitas domiciliarias a los adultos mayores por el profesional de enfermería fue semanalmente con un 2,93%, cada mes (8,81%), cada seis meses (17,64%), cada año (23,52%) y nunca (47,1%).
5. Se estableció que las actividades de enfermería que se realizaban para el control de la presión arterial en estos adultos mayores fueron el control de peso y TA, las visitas domiciliarias y charlas educativas en bajas frecuencias.
6. El 92,64% de los adultos mayores siguen un control de la tensión arterial en el centro de salud o instituciones privadas y el 10,30% no lo hacen.
7. Las enfermedades asociadas a la HTA en estos adultos mayores fueron la obesidad (33,82%), la diabetes (30,88%), insuficiencia renal (13,24%), entre otras (2,94%).
8. La cefalea fue el síntoma con mayor prevalencia en estos individuos con un 68%, seguido del dolor torácico (58,82%), mareos (50%), disnea (33,8%), entre otros como palpitaciones y epistaxis (25%).
9. Los factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial que se constató en estos adultos mayores fueron el sedentarismo, el alto consumo de alcohol, tabaco, café y alimentos con alto contenido de sal.

4.4 Recomendaciones

1. Es de suma relevancia difundir los resultados de esta investigación para tener una perspectiva más amplia sobre la situación en la que se encuentran los adultos mayores del Centro de salud "Puerta Negra" del Cantón Babahoyo de la Provincia de Los Ríos.

2. Seguir realizando trabajos investigativos referentes a esta problemática en la provincia de Los Ríos para tener una perspectiva más amplia sobre este tema.
3. Al personal de salud que trabaja en los diferentes centros de salud de atención primaria involucrarse más con el cuidado del adulto mayor, para fomentar su autocuidado y evitar complicaciones graves.
4. Es imprescindible que los familiares a cargo de los adultos mayores apoyen su tratamiento médico tanto farmacológico como nutricional.
5. A los adultos mayores que implementen estilos de vida saludables, realizar ejercicios, eliminar la ingesta de bebidas con alto contenido en alcohol, comidas bajas en sal y disminuir la frecuencia del consumo de café.

CAPITULO V

5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la propuesta de aplicación

Propuesta desarrollar un plan de intervención para la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial y modificaciones en el estilo de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos.

5.2 Antecedentes

El control de la hipertensión arterial en las personas que la sufren ha sido un reto mundial que ha cobrado impulso a partir de la Declaración política de las Naciones Unidas en el 2011. La hipertensión arterial afecta a millones de personas en el mundo, provocando infarto de miocardio y accidentes cerebrovasculares, diversos investigadores calculan que esta condición es la causa por la que mueren nueve millones de individuos cada año.

La Organización Panamericana de la Salud en alianza con la OMS en el año 2000 hicieron un llamado para la implementación de sistemas de vigilancias y desarrollo de planes en América Latina y el Caribe y en el 2006 se puso en marcha la primera estrategia regional y plan de acción para las enfermedades crónicas y sus respectivos factores de riesgos, obteniendo como resultado la disminución de la tasa anual de mortalidad de un 1.9% durante esa década (2000 - 2010)

En el 2013 la Organización Mundial de la Salud elaboro un Plan de acción Mundial 2013 – 2020 con el propósito de definir un protocolo base para las acciones que deben encabezar en cada país para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles como lo es la HTA.

5.3 Justificación

El Ecuador, mediante el Ministerio de Salud Pública provee servicios sanitarios a toda la población en general garantizando la gratuidad según lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador.

De acuerdo al derecho que tienen todos los ecuatorianos mencionado anteriormente, los investigadores crearon esta propuesta de acción, porque a pesar de las intervenciones que realizan el personal de enfermería del Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos, se encontró un porcentaje elevado de adultos mayores con múltiples factores de riesgos y enfermedades asociadas que no tenían controlada su hipertensión arterial. Se estima por los investigadores que este plan de acción ayudara al personal sanitario de dicha institución a llevar un mejor abordaje en este grupo de alto riesgo como son los adultos mayores, además de proporcionar información oportuna a los pacientes para llevar un estilo de vida saludable y un óptimo control de su enfermedad y así evitar complicaciones letales.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivos Generales

Desarrollar un plan de intervención para la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial y modificaciones en el estilo de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos.

5.4.2 Objetivos Específicos

- Fortalecer las intervenciones de enfermería que se aplican a los adultos mayores hipertensos que asisten al Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos.

- Incrementar los conocimientos sobre cómo llevar un estilo de vida saludable en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos.

5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

PLAN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES

Tipo de intervenciones	ACTIVIDADES	TIEMPO (DURACIÓN)	FRECUENCIA	RESPONSABLES	LUGAR
Promoción de salud	Charlas educativas sobre la definición y tipos de Hipertensión arterial.	Una hora	Cada semana	Personal de salud (médicos y enfermera) del Centro de Salud "Puerta Negra".	Club de Hipertensos del Centro de Salud "Puerta Negra" / Hogares de los adultos mayores.
	Realización de sociodramas y talleres didácticos sobre las complicaciones de la hipertensión arterial.	Dos horas	Cada 15 días		
	Charlas educativas sobre: La ingesta de los medicamentos hipertensivos y sus beneficios.	Una hora	Cada semana		
	Medición de la presión arterial y demás signos vitales a los adultos mayores.	15 minutos	Cada 3 días.		
Prevención de riesgos	Talleres ilustrativos a cerca de los diversos factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial y un estilo de vida saludable.	2 horas	Cada semana		
	Evaluar los conocimientos adquiridos en las charlas impartidas anteriormente.	30 minutos	Cada mes		

PLAN PARA UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADULTOS MAYORES

Tipo de Actividades	ACTIVIDADES	TIEMPO (DURACIÓN)	FRECUENCIA	RESPONSABLES	LUGAR
Actividad Física	Realizar Caminatas	Mínimo 20 minutos	3 veces a la semana	Adultos mayores hipertensos que pertenecen al Centro de Salud "Puerta Negra"	Hogar de los Adultos mayores hipertensos que pertenecen al Centro de Salud "Puerta Negra"
	Realizar Bailoterapias	1 hora	3 veces a la semana		
	Realizar Aeróbicos	Mínimo 30 minutos	Semanalmente		
Dieta Saludable	Reducir el consumo de sal <5 gramos al día, además, consumir frutas, verduras, vegetales y eliminar la ingesta de grasas.	Permanentemente	Diariamente		
Vida saludable	Eliminar o reducir el consumo de alcohol, tabaco y café.	Permanentemente	Diariamente		
Prevención de complicaciones	Tomar medicamento antihipertensivo. Realizar la medición de la TA en caso si es posible	Permanentemente	Diariamente		
	Acudir al centro de salud para el control periódico de su salud.	1 hora	Mensualmente		

5.5.1 Estructura general de la propuesta

La propuesta estará dirigida al personal de enfermería del centro de salud “Puerta Negra” de Babahoyo y los adultos mayores hipertensos que asisten a esta institución, el plan está elaborado con actividades específicas y nada complicadas guiadas a enriquecer el conocimiento de los diversos factores de riesgos que incrementan las complicaciones de la hipertensión arterial, además de disminuir la prevalencia de adultos mayores sin control de sus valores de tensión arterial.

Durante las actividades que se detallan en este plan, se evidencian diferentes técnicas como: charlas educativas, sociodramas y talleres para atraer la atención de los implicados y así asegurar obtuvimos resultados esperados.

El plan se ajustará a los horarios más flexibles para los adultos mayores y personal de salud, es beneficioso porque se puede aplicar durante las visitas domiciliarias, reuniones del Club de Hipertensos de esta Institución o durante la consulta.

5.5.2 Componentes

La aplicación de esta propuesta estará bajo la responsabilidad del personal de salud del Centro de Salud “Puerta Negra” y de los pacientes hipertensos adultos mayores que pertenecen a esta entidad a partir de mayo del 2019 en adelante, se evaluará en los controles programados el progreso de:

- El control de las cifras de la tensión arterial.
- El cumplimiento de la ingesta de los medicamentos hipertensivos por los adultos mayores.
- La disminución de la ingesta de alcohol, tabaco y café.
- la disminución de la prevalencia de la utilización de cantidades significativas de sal en las comidas.
- La eficacia de las intervenciones de enfermería que se desean implementar en los adultos mayores.
- El desarrollo de las actividades físicas y el mantenimiento de una dieta rica en vegetales, frutas y verduras.

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.

5.6.1 Alcance de la alternativa

Se espera que esta propuesta conformadas con dos planes: uno encaminado a fortalecer las intervenciones de enfermería del Centro de salud “Puerta Negra” y el otro para mejorar el estilo de vida de los adultos mayores hipertensos de esta institución de salud de primer nivel, tenga una buena acogida y se obtenga resultados positivos que no solo ayuden a disminuir la prevalencia de adultos mayores con cifras altas de tensión arterial en este centro de salud, sino que también sirva como base para que otras instituciones del Ministerio de Salud Pública del Ecuador puedan mejorar la salud de los pacientes hipertensos que se les delega.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abad, N., Araujo, V. y García, I. (2015). *Prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en adultos, Centro de Salud N° 1 de Cañar, 2014*. Universidad de Cuenca. Cuenca. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22439>
2. Alva, L. (2016). *Nivel de conocimiento de las personas adultas mayores sobre su hipertensión y su recurrencia a la Unidad de emergencias del hospital de Yungay durante el primer trimestre del 2016*. Universidad Autónoma de ICA. Perú, Recuperado de: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/22/1/LUIS%20ALFREDO%20ALVA%20APARICIO%20-20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES%20HIPERTENSION.pdf>
3. Asociación de nurse de Boston Hospital. (2016). *Intervención de enfermería en casos de prevención de hipertensión arterial en adultos mayores de 65 años*. Boston-Usa: Medikal Boston. Recuperado de: <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v3n2/v3n2a02.pdf>
4. Banegas, T. Gijon, C. (2017). Epidemiología de la Hipertensión Arterial. *Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial y la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial*. Vol 34, pag 1-40. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-epidemiologia-hipertension-arterial-X1889183717611257>
5. Bellido, C., Fernández, E., López, J., Hernández, S. y Rodríguez, L. (2003). Etiología y fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. *Sociedad Castellana de Cardiología*. Vol. V • 141-160. Toledo. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/hipertension_fisiopatologia_esp_ana.pdf
6. Bescós, E., Bosca, A., García, C., Sánchez, M. (2017). *Hipertensión arterial*. Recuperado de: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/htaurg.pdf>

7. Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., Wagner, C.M. (2014). *Clasificación de Intervención de Enfermería (NIC)*. 6ª ed. Barcelona: Elsevier.
8. Cardiel, M., Rioboo, E., Olivas, M. (2018). Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra La Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2018 de hipertensión arterial. Elsevier. Recuperado de: https://www.seh-lelha.org/wp-content/uploads/2018/06/TGijonDoc_SEHLELHAGuiasAHA2017.pdf
9. Cervantes, J. (2014). Diabetes e hipertensión, dos males silenciosos que afectan la salud. *El Universo*. Recuperado de: <https://www.eluniverso.com/noticias/2014/01/19/nota/2049516/hay-dos-males-silenciosos-que-afectan-salud>
10. Chacha, I. (2014). *Cumplimiento del seguimiento de enfermería a pacientes con hipertensión arterial del subcentro de salud Tarqui de Puyo. Año 2013 – 2014*. Univeridad Nacional de Loja. Loja. Recuperado de: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12115/1/tesis%20%20loja.pdf>
11. Crespo, Z. (2016). *Prevalencia de hipertensión arterial en el adulto mayor del área urbana de la parroquia zumba, cantón Chinchipe, año 2015*. Universidad Nacional de Loja. Loja. Recuperado de: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13826/1/tesis%20final%20lista.pdf>
12. Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2016). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. 7ª ed. Barcelona: Elsevier.
13. Favier, L., Rojas, E., Fernández, M., Brooks, E., Caras, L. (2014). *Acciones educativas sobre hipertensión arterial en adultos mayores*. *Rev Inf Cient*. 2015; 89(1):1-11. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6027644>
14. Fundación Española del Corazón. (2018). *La hipertensión mata cada año a 7,5 millones de personas en el mundo*. Madrid. España. Recuperado de: <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2567-hipertension-mata-cada-ano-a-75-millones-de-personas-en-el-mundo.html>

15. Gijón, Conde T, et al. (2018). Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. *Hipertens Riesgo Vasc.* Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2018.04.001>
16. Gordon, M., Gualotuña, M. (2015). *Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al centro de salud tipo A Pujilí en el periodo julio - diciembre 2014*. Universidad Central del Ecuador. Quito Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/5133/1/T-UCE-0006-010.pdf>
17. Guadalupe, C. (2017). Estadísticas de morbimortalidad que asustan en Ecuador. *El Universo*. Recuperado de: <https://www.eluniverso.com/vida/2017/06/03/nota/6211177/estadisticas-que-asustan>
18. Herdman, T. (2012) (Ed). *NANDA International. Diagnóstico de Enfermeros. Definiciones y Clasificación*. 2012-2014. Barcelona. Elsevier.
19. Hernández Sampieri R. (2006). Metodología de la investigación. 5 Ed., Bogotá: McGraw-Hill.
20. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017). *Guía práctica clínica para el Diagnóstico y tratamiento de Hipertensión arterial en el adulto mayor*. México. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/238GER.pdf>
21. Martínez, C., Martínez, C. (2010). La hipertensión geriátrica, una prioridad en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 26(3) Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000300004&lng=es&tlng=es.
22. Mayo Clinic (2018). Presión arterial alta (hipertensión). Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>
23. Molerio P., Osana, A., González, M., Otero, I., Nieves, Z. (2005). El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 43(1) Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032005000100007&lng=es&tlng=es

24. Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., L., Swanson, E. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 5ª ed. Barcelona: Elsevier.
25. MSP. (2015). Hipertension Arterial, habitos alimenticios guia terapeutica aplicada. Ecuador. Recuperado de: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaPacientesHTA.pdf>
26. OMS. Organización Mundial de la Salud (2013). Investigación de la hipertensión arterial a nivel mundial complicaciones generales. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?sequence=1
27. OMS. Organización Mundial de la Salud (2014). Información general sobre la hipertensión en el mundo. Recuperado de: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/
28. OMS. Organización Mundial de la Salud (2015). Investigación de la hipertensión arterial a nivel mundial complicaciones generales. Boston: Medikal-OMS. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?sequence=1
29. OMS. Organización Mundial de la Salud (2015). *Preguntas y respuestas sobre la hipertensión*. Recuperado de: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
30. OPS. Organización Panamericana de Salud (2017). *Día Mundial de la Hipertension*. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus- numeros&Itemid=42345&lang=es
31. Ortiz, R., Torres, M., Peña, S., Alcantara, V., Bermudez, V. (2017). Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingeo Ecuador. *Revista Latinoamericana de Hipertension*. Vol 12. N° 03. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/320226290_Factores_de_riesgo

asociados a hipertension arterial en la poblacion rural de Quingeo Ecuador

32. Rodríguez V. (2014). *Hipertensión arterial y hábitos alimentarios en adultos mayores*. Recuperado de: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC110707.pdf>
33. Salazar, C., Pedro, M., Rotta, R., Aida, O., Costa, F. (2016). Hipertensión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 27(1), 60-66. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010&lng=es&tlng=es.
34. Sánchez, A., Ayala, M., Baglivo, H., Velázquez, C., Burlando, G., Kohlmann, O., Jiménez, J., López, P., Brandao, A., Valdés, G., Alcocer, L., Bendersky, M., Ramírez, A., y Zanchetti, A. (2010). Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. *Revista chilena de cardiología*, 29(1), Recuperado de: [117-144. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602010000100012](https://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602010000100012)
35. Vargas, K., Chávez, N., Taracaya, D. (2016). Tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes adultos mayores en atención primaria. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(3), 291-292. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000300016&lng=es&tlng=es.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONTINGENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cómo se relacionan las intervenciones de enfermería con el control de la hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos durante el periodo comprendido desde octubre del 2018 a hasta abril del 2019?</p>	<p>Determinar la relación entre de las intervenciones de enfermería y el control de la hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la Provincia Los Ríos durante el periodo comprendido desde octubre del 2018 hasta abril del 2019.</p>	<p>Las intervenciones de enfermería se relacionan negativamente en el control de la hipertensión arterial debido al descuido en el tratamiento por parte de los adultos mayores del Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la Provincia Los Ríos durante el periodo comprendido desde octubre del 2018 hasta abril del 2019.</p>
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
<p>¿Cuáles son las intervenciones de enfermería más importantes que se realizan en el control de la hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la Provincia Los Ríos durante el periodo comprendido desde octubre del 2018 hasta abril del 2019?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de cumplimiento de las visitas domiciliarias por parte del profesional de enfermería en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que pertenecen al Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la Provincia Los Ríos durante el periodo comprendido desde octubre del 2018 hasta abril del 2019?</p> <p>¿De qué forma se cumple el tratamiento hipertensivo por parte de los adultos mayores del Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la Provincia Los Ríos durante el periodo comprendido desde octubre del 2018 hasta abril del 2019?</p>	<p>Identificar intervenciones de enfermería más importantes que se realizan en el control de la hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la Provincia Los Ríos durante el periodo comprendido desde octubre del 2018 hasta abril del 2019.</p> <p>Valorar el cumplimiento de las visitas domiciliarias por parte del profesional de enfermería en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que pertenecen al Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la Provincia Los Ríos durante el periodo comprendido desde octubre del 2018 hasta abril del 2019.</p> <p>Describir el cumplimiento del tratamiento hipertensivo por parte de los adultos mayores del Centro de Salud “Puerta Negra” del cantón Babahoyo de la Provincia Los Ríos durante el periodo comprendido desde octubre del 2018 hasta abril del 2019.</p>	

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Señor o Señora, este documento tiene como objetivo informar que usted ha sido invitado a participar en el Proyecto de Investigación titulado: **“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”**

Nosotros estudiantes egresados de la Carrera de Enfermería nos encontramos en el proceso de titulación previo a la obtención de nuestros títulos profesionales, y estamos investigando cómo se relacionan las intervenciones de enfermería en el Control de la enfermedad que usted padece: la hipertensión arterial, enfermedad muy común y la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo.

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria, usted elige si desea participar o no hacerlo, además si usted no se siente a gusto con la atención y el trato brindado por los investigadores está en todo su derecho de dejar de aportar en el estudio cuando usted desee.

Durante la investigación se realizará:

- Una encuesta dirigida a usted por una ocasión.
- Medición de la tensión arterial a usted por parte de los investigadores.

El estudio no tendrá ningún costo, será totalmente gratuito y puede beneficiar a usted para conocer la evolución de su enfermedad y que tan efectivas son las intervenciones que se le realiza para controlar su tensión arterial.

Es muy importante para los investigadores que se le informe que los datos recogidos serán absolutamente confidenciales, que no se expondrá ningún nombre y solo serán utilizados para fines científicos.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con cedula de ciudadanía N° _____, he leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de realizar preguntas, las cuales han sido respondidas y han aclarado mis dudas, autorizo mi participación en el proyecto de investigación: **“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”**, que se llevara a cabo por los estudiantes egresados de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo: George Emanuel Barragán Jiménez y Christian Daniel Ortiz Alarcón.

Para mi constancia de los investigadores y de mi persona hago reseña que he se me ha sido entregado una copia de este documento.

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Firma del investigador: _____

Firma del investigador: _____

9- ¿Cuáles de los siguientes signos y síntomas usted ha presentado?

- a) Dolor de cabeza ()
- b) Mareos ()
- c) Dolor torácico ()
- d) Dificultad de respirar ()
- e) Otros ()
- f) Ninguno ()

10- ¿Cuáles de las siguientes enfermedades asociadas a HTA padece usted?

- a) Obesidad ()
- b) Diabetes ()
- c) Insuficiencia Renal ()
- d) Otros ()
- e) Ninguna ()

11- ¿Usted recibe visitas periódicas en su domicilio por el profesional de enfermería del centro de Salud al que pertenece?

- a) Si ()
- b) No ()

12- ¿Con que frecuencia recibe usted estas visitas en su hogar?

- a) Cada semana ()
- b) Cada mes ()
- c) Cada seis meses ()
- d) Cada año ()
- e) Nunca ()

13- ¿El personal de enfermería encargado de su sector realiza la medición de la presión arterial y el control de peso?

- a) Si ()
- b) No ()

14- ¿Cuál es la frecuencia con la que el profesional de enfermería le realiza la medición de la presión arterial?

- a) Diariamente ()
- b) Tres veces a la semana ()
- c) Cada semana ()
- d) Nunca ()

15- ¿Usted ha recibido charlas educativas para la prevención y control de esta enfermedad por parte de la enfermera?

- a) Si ()
- b) No ()

16- ¿Cuál es la frecuencia con las que se imparten las charlas educativas por la enfermera?

- a) Diariamente ()
- b) Cada semana ()
- c) Cada mes ()
- d) Nunca ()

17- ¿Usted asiste al Club de Hipertensos de este Centro de Salud?

- a) Si ()
- b) No ()

18- En relación a las actividades físicas: ¿Cómo usted considera el nivel de esfuerzo que realiza?

- a) Alto ()
- b) Moderado ()
- c) Bajo ()

19- ¿Cuáles son las actividades físicas que usted realiza?

- a) Caminatas ()
- b) Bailo terapias ()
- c) Otros ()
- d) Ninguna ()

20- ¿Con que frecuencia usted consume ALCOHOL?

- a) Diariamente ()
- b) Ocasionalmente ()
- c) Nunca ()

21- ¿Con que frecuencia usted consume TABACO?

- a) Diariamente ()
- b) Ocasionalmente ()
- c) Nunca ()

22- ¿Con que frecuencia usted consume CAFÉ?

- a) Diariamente ()
- b) Cada semana ()
- c) En ocasiones ()
- d) Nunca ()

23- De acuerdo al nivel de sal en las comidas ¿cómo usted considera su consumo?

- a) Alto ()
- b) Moderado ()
- c) Bajo ()

24- ¿De acuerdo con su tipo de alimentación seleccione la respuesta correcta?

- a) Solo Vegetales y cereales ()
- b) Solo Carnes (rojas y blancas) ()
- c) Solo Frutas y verduras ()
- d) Solo Comida rápida y grasas ()
- e) Variada ()

ANEXO 4. FICHA DE CONTROL DE LA TENSION ARTERIAL

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO		NUMERO DE HOJA	HISTORIA CLINICA													
			M	F															
FECHA																			
DIA DE INTERNACION																			
DIA POSTQUIRURGICO																			
1 SIGNOS VITALES TRAZAR EN ROJO EL PULSO Y EN AZUL LA TEMPERATURA																			
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	
	FRECUENCIA RESPIRATORIA																		
	PRESION ARTERIAL																		
	2 BALANCE HIDRICO																		
INGRESOS CC	PARENTERAL																		
	VIA ORAL																		
	TOTAL																		
ELIMINACIONES CC	ORINA																		
	DRENAJE																		
	OTROS																		
	TOTAL																		
3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES																			
ASEO/BAÑO																			
PESO Kg																			
DIETA ADMINISTRADA																			
NUMERO DE COMIDAS																			
NUMERO DE MOCIONES																			
NUMERO DE DEPOSICIONES																			
ACTIVIDAD FISICA																			
CAMBIO DE SONDA																			
RECANALIZACION VIA RESPONSABLE																			

SNS-MSP / HCU form.004 / 2007

SIGNOS VITALES (2)

Recuperado de: Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017). *Formulario 004*. Signos Vitales.

ANEXO 5. Evidencias del trabajo efectuado.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 31 de Enero del 2019

MSc.
ELSA BERNAL MARTINEZ.
SUBDECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

En su despacho.-

De mis consideraciones:

Nosotros, **GEORGE EMANUEL BARRAGAN JIMENEZ**, con CI: **1206698209** y **CHRISTIAN DANIEL ORTIZ ALARCON** con CI: **1207762095** egresados de la carrera de **Enfermería**, solicito muy comedidamente a usted se me permita realizar el cambio del tema del proyecto de investigación. **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD "PUERTAS NEGRAS". BABAHOYO. LOS RÍOS. OCTUBRE2018- ABRIL2019**, debido a que el tema anterior presentado es incorrecto pues la relación de las variables establecidas no es posible probarlas.


Además el oficio no fue entregado en la fecha establecida debido a desconocimiento del día de entrega del mismo.

Agradecemos su cordialidad en atender nuestra petición, nos dirigimos a usted.

Atentamente



GEORGE EMANUEL BARRAGAN JIMENEZ
C.I: 1206698209



CHRISTIAN DANIEL ORTIZ ALARCON
C.I: 1207762095



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



Dra.

NATHALY SALCEDO TERAN

DIRECTORA DEL SUBCENTRO DE SALUD PUERTAS NEGRAS

En su despacho.

De mi consideración:

Distinguido director(a), el motivo de la comunicación es para solicitarle muy respetuosamente autorice el ingreso a los estudiantes: **BARRAGAN JIMENEZ GEORGE EMANUEL** con CI: **120669820-9** y **ORTIZ ALARCON CHRISTIAN DANIEL** con CI: **120776209-5** egresados de la carrera de **ENFERMERIA** de la Facultad de Ciencias de la Salud, para que permita el acceso a la información concerniente al proyecto de investigación cuyo tema es: **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU RELACION EN EL CONTRO DE LA HIPERTENCION ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD "PUERTAS NEGRAS" BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019** lo que va a permitir el fortalecimiento de los conocimientos adquiridos en el desempeño de la investigación del mencionado proyecto.

Atentamente:

**BARRAGAN JIMENEZ GEORGE
EMANUEL**

120669820-9

Christian Ortiz Alarcon

**ORTIZ ALARCON CHRISTIAN
DANIEL**

CI: 120776209-5

*Recebo
11/04/19
[Signature]*

PRIMERA ETAPA



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lcda. Lizette Martin Estevez** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **INTERVENCIÓNES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD "PUERTAS NEGRAS" BABAHOYO, LOS RÍOS OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**, elaborado por los estudiantes: **GEORGE EMANUEL BARRAGAN JIMENEZ** y **CHRISTIAN DANIEL ORTIZ ALARCON** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los siete días del mes de Diciembre del año 2018

Lcda. Lizette Martin Estevez
Ci: 0960199743
Docente - Tutor



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



Babahoyo, 12 de Diciembre del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, **GEORGE EMANUEL BARRAGAN JIMENEZ**, con cédula de ciudadanía N° **120669820-9** y **CHRISTIAN DANIEL ORTIZ ALARCON**, con cédula de ciudadanía N° **120776209-5**, egresados de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD "PUERTAS NEGRAS" BABAHOYO, LOS RÍOS OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. LIZETTE MARTIN ESTEVEZ**.

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted agradecidos.

Atentamente


George Emanuel Barragán Jiménez
C.I 120669820-9

Atentamente


Christian Daniel Ortiz Alarcón
C.I 12077209-5


Msc. Rosa Bedoya Vásquez
DOCENTE
ENF. FCS. UTB.

Recibido
12-12-18
15:30 pm



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

RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON EL CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD "PUERTAS NEGRAS". BABAHOYO. LOS RIOS. OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: GEORGE EMANUEL BARRAGAN JIMENEZ Y CHRISTIAN DANIEL ORTIZ ALARCON

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



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

RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

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

OBSERVACIONES:

	<p style="text-align: center;">12-12-2018</p> <p style="text-align: center;">Fecha de Revisión</p>
<p>Nombre y Firma del Docente Evaluador</p>	<p style="text-align: center;">12-12-2018</p> <p style="text-align: center;">Fecha y Firma de <u>Enfermera Gladys Yáñez</u></p>

DOCENTE
ENF. FCS. UTB.

SEGUNDA ETAPA



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lcda. Lizette Martin Estévez** en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **"INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD "PUERTAS NEGRAS" BABAHOYO. LOS RÍOS. OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019"**, elaborado por los estudiantes **GEORGE EMANUEL BARRAGAN JIMENEZ Y CHRISTIAN DANIEL ORTIZ ALARCON** de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Salud y Bienestar, en la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo día 16 del mes de Enero del año 2019

Lcda. Lizette Martin Estévez
CI: 0960199743
Docente - Tutor



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



Babahoyo, 16 de Enero del 2019

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, **GEORGE EMANUEL BARRAGAN JIMENEZ**, con cédula de ciudadanía N° **120669820-9** y **CHRISTIAN DANIEL ORTIZ ALARCON**, con cédula de ciudadanía N° **120776209-5**, egresados de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del proyecto de investigación (Segunda Etapa): **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD "PUERTAS NEGRA" BABAHOYO, LOS RÍOS OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. LIZETTE MARTIN ESTEVEZ**.

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted agradecidos.

Atentamente

George Emanuel Barragán Jiménez
C.I 120669820-9

Atentamente

CHRISTIAN ORTIZ A.

Christian Daniel Ortiz Alarcón
C.I 12077209-5

*Marta JDS
16/01/19
JDS*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERIODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 16/01/2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE: Lcd. LIZETTE MARTIN ESTEVEZ FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU RELACION EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD PUERTAS NEGRAS, BABAHOYO, LOS RIOS OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: GEORGE BARRAGAN JIMENEZ Y CHRISTIAN ORTIZ ALARCON

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. N°.

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN		
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante1	Estudiante2
1	26-12-2018	Elaboracion del Indice	X		15%			CHRISTIAN ORTIZ A
2	28-12-2018	Elaboracion del Capitulo I	X		30%			CHRISTIAN ORTIZ A
1	07-01-2019	Elaboracion del Capitulo II	X		45%			CHRISTIAN ORTIZ A
2	09-01-2019	Elaboracion del Capitulo III	X		60%			CHRISTIAN ORTIZ A
1	12-01-2019	Elaboracion del cuadro de operacionalizacion de variable	X		75%			CHRISTIAN ORTIZ A
1	14-01-2019	Revisión del cronograma del Proyecto	X		90%			CHRISTIAN ORTIZ A
2	15-01-2019	Revisión Final	X		100%			CHRISTIAN ORTIZ A

TERCERA ETAPA



Babahoyo, 09 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

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

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

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

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


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

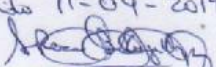
Autor(a) George Emanuel Barragán Jiménez **Autor(a)** Christian Daniel Ortiz Alarcón

C.I: 120669820-9

C.I: 120776209-5


Firma


Firma

Recibido 11-04-2019
 14:14



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **Lcda. Lizette Martin Estévez**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación con el tema: **"INTERVENCIÓN 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"**, elaborado por los estudiantes **GEORGE EMANUEL BARRAGAN JIMENEZ** y **CHRISTIAN DANIEL ORTIZ ALARCON**, de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 09 días del mes de Abril del año 2019

FIRMA

Lcda. Lizette Martin Estévez

Ci: 0960199743

Docente - Tutor

Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis 3.docx (D50254813)
Submitted: 4/5/2019 5:48:00 PM
Submitted By: lmartin@utb.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

YURI-PROYECTO INVESTIGATIVO COMPLETO.docx (D50214798)
Tesis URKUND Daysi Cali y Lisbeth Cobos (19 feb 2018).docx (D35752630)
tesis 1 urkund.docx (D50191548) TESIS.docx (D49743918)
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_9189376c6506010922fa3f52a7a43d5f


Instances where selected sources appear:

2



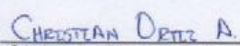
FIRMA
Lcda. Lizette Martin Estévez
CI: 0960199743
Docente - Tutor

Atentamente



George Emanuel Barragán Jiménez
C.I 120669820-9

I
Atentamente



Christian Daniel Ortiz Alarcón
C.I 12077209-5



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA



09-abr-19

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE: LCDA. LIZETTE MARTIN ESTEVEZ FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: "INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU RELACION EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD "PUERTA NEGRA" BABAHOYO. LOS M.O.S. OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE 1: GEORGE EMANUEL BARRAGAN JIMENEZ

NOMBRE DEL ESTUDIANTE 2: CHRISTIAN DANIEL ORTIZ ALARCON

CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual			Estudiante 1	Estudiante 2	
1h	21-01-2019	Revisión del cuestionario para la aplicación de la encuesta	X		10			CHRISTIAN ORTIZ A.	
2h	04-02-2019	Revisión de la información suministrada.	X		20			CHRISTIAN ORTIZ A.	
1h	14-02-2019	Revisión de los resultados obtenidos.	X		30			CHRISTIAN ORTIZ A.	
1h	19-02-2019	Elaboración de la discusión	X		40			CHRISTIAN ORTIZ A.	
1h	25-02-2019	Elaboración de las conclusiones.	X		50			CHRISTIAN ORTIZ A.	
1h	07-03-2019	Revisión de las recomendaciones		X	60			CHRISTIAN ORTIZ A.	
2h	13-03-2019	Elaboración de la propuesta		X	70			CHRISTIAN ORTIZ A.	
2h	20-03-2019	Costeción de la propuesta.		X	80			CHRISTIAN ORTIZ A.	
1h	26-03-2019	Revisión de citas, referencias bibliográficas, estadísticas		X	90			CHRISTIAN ORTIZ A.	
1h	01-04-2019	Revisión final de la tesis.	X		100			CHRISTIAN ORTIZ A.	