

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRÍA DE ENFERMERIA EN EL ADULTO

“TRABAJO DE TITULACIÓN EXÁMEN COMPLEXIVO”
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAESTRIA DE
ENFERMERÍA EN EL ADULTO

**“AUTOCUIDADO EN LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL. DISEÑO DE UN
PROTOCOLO DE
AUTOCUIDADO”**

AUTOR: LIC. LILLA GUADALUPE YULÁN GÓMEZ
TUTOR: DR. MANUEL XAVIER BONIFAS ORMAZA MSC

AÑO 2016

GUAYAQUIL – ECUADOR



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia y Tecnología



SENESCYT
SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TÍTULO Y SUBTÍTULO: AUTOCUIDADO EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO		
AUTOR: LILLA GUADALUPE YULÁN GÓMEZ	TUTOR: DR. MANUEL XAVIER BONIFAS ORMAZA	
	REVISOR: DR. MANUEL PALACIOS CHACÓN	
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS	
CARRERA: MAESTRIA DE ENFERMERIA EN EL ADULTO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	No. DE PÁGS: 36	
ÁREAS TEMÁTICAS: AUTOCUIDADO EN PACIENTE HIPERTENSO		
PALABRAS CLAVE: AUTOCUIDADO, PREVENCIÓN Y PROTOCOLO		
RESUMEN: La "hipertensión arterial" en la actualidad es una enfermedad que tiene un alto grado de mortalidad, se la conoce como una enfermedad silenciosa y una amenaza grave para nuestra salud porque podemos padecerla y no tener síntomas y si no se trata, a tiempo se puede llegar a convertir en hipertensión crónica lo que afectará a nuestro corazón, apoplejía, insuficiencia cardíaca, enfermedades renales y muerte. La hipertensión es la principal causa aplicable de muerte en el mundo, y afecta aproximadamente a 1.200 millones de personas en el planeta y esta cifra aumentará en los próximos años si no tomamos conciencia del estilo de vida que llevamos. esta investigación tiene como objetivo determinar un protocolo de autocuidado para los pacientes hipertensos de consulta externa en centro de salud Velasco Ibarra en base a un estudio de tipo cualitativo, descriptivo lo que nos permite la recolección de la información mediante encuestas que se realizaron a 30 pacientes, para conocer en forma general como es su estilo de vida de este análisis se obtuvo que existen más mujeres con esta patología, que no conocen con exactitud lo que es hipertensión, consumen cafeína y alcohol sin conocer que esto conlleva a enfermedades cardiovasculares. Al elaborar un modelo de autocuidado estaremos ayudando en primer lugar a difundir conocimientos básicos sobre hipertensión posteriormente a instruir a los pacientes a cuidarse por medio de un cambio en sus hábitos nutricionales, realizando actividades y ejercicios prácticos que influirán directamente en su recuperación aportando en gran manera a disminuir la prevalencia de esta enfermedad.		
No. DE REGISTRO (en base de datos):	No. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web): F:/LIC. LILLA GUADALUPE YULAN GÓMEZ – TEMA AUTOCUIDADO EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO.docx		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 2933434 0988295255	E-mail: guadalupyg_15@hotmail.com guadalupe.yulan@gmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: ESCUELA DE GRADUADOS	
	Teléfono: 2288086	
	E-mail: egraduadosug@hotmail.com	

: Av. Whymper E7-37 y Alpallana, edificio Delfos, teléfonos (593-2) 2505660/1; y en la Av. 9 de octubre 624 y Carrión, edificio Promete, teléfonos 2569898/9. **Fax: (593 2) 2509054**

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del Programa de Maestría de Enfermería en el Adulto, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, CERTIFICO: que he analizado el estudio de caso presentada como examen complejo, como requisito para optar el grado académico de Maestría de Enfermería en el Adulto, titulada: AUTOCUIDADO EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO la cual cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que demanda el reglamento de posgrado

Atentamente



DR. MANUEL XAVIER BONIFAS ORMAZA MSC

TUTOR

Guayaquil, 12 de Marzo del 2016

DEDICATORIA

A mi familia que ha sido un pilar fundamental en mi vida, dándome el apoyo necesario en esta etapa de mi carrera, ayudándome alcanzar mi meta, impulsándome a seguir adelante y a tener fe en Dios en conseguir mis deseos y sueños.

AGRADECIMIENTO

A agradezco a Dios por su amor incondicional hacia mí por darme la fuerza necesaria para sobrellevar todas las adversidades que se me presentaron en esta etapa.

A mi amor Jaime por su paciencia, y ayuda incondicional para alcanzar esta meta. Al Centro de Salud Velasco Ibarra por facilitarme toda la información necesaria para elaborar el protocolo de Autocuidado.

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de esta Tesis de Grado, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”

Guadalupe Yulán Gómez

LIC. LILLA GUADALUPE YULÁN GÓMEZ

ABREVIATURAS

PRESIÓN ARTERIAL (PA)

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (PAS)

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (PAD)

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

ÍNDICE DE CINTURA TALLA (ICT)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO (TIA)

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV)

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD (ENSANUT)

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MSP)

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (INEC)

CONTENIDO

PORTADA

REPOSITORIO

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

CAPÍTULO 1 INTRODUCCIÓN	1
1.1 Objeto de Estudio.....	2
1.2 Campo de Investigación.....	2
1.3 Pregunta científica.....	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.5 Justificación.....	3
1.6 Objetivos	4
1.7 Premisa.....	5
1.8 SOLUCIÓN PROPUESTA.....	5
CAPÍTULO 2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA	6
2.1 Marco teórico	6
2.1.1 Teorías Generales	6
Definición de Hipertensión	6
Factores que influyen en la hipertensión.....	6
Síntomas	9
Clasificación.....	10
Complicaciones.....	10
Tratamiento.....	12

Autocuidado.....	13
Autocuidado para pacientes Hipertensos.....	14
2.1.2 Teorías Sustantivas.....	15
2.1.3 Refentes empíricos	17
2.2 Marco Metodológico.....	18
Tipo de investigación.....	18
Diseño de la Investigación.....	19
Técnicas e Instrumentos.....	19
Población y Muestra	19
2.2.1 Categorías.....	22
2.2.2 Dimensiones.....	22
2.2.3 Instrumentos.....	23
2.2.4 Unidad de Análisis.....	23
2.2.5 Gestión de datos.....	23
2.2.6 Criterios Éticos.....	24
2.2.7 Resultados.....	24
CAPITULO 3 SOLUCIÓN PROPUESTA.....	29
CONCLUSIONES	31
RECOMEDACIONES.....	32
ANEXOS.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 2.1 CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO SEGÚN IMC, OMS.....	8
TABLA 2.2 ÍNDICE DE CINTURA.....	8
TABLA 2.3 CDIU.....	21
TABLA 2.4 EN QUE GÉNERO PREDOMINA LA HIPERTENSIÓN.....	40
TABLA 2.5 EN QUÉ EDAD PREDOMINA MAS LA HIPERTENSIÓN.....	41
TABLA 2.6 ÍNDICES DE MASA CORPORAL.....	42
TABLA 2.7PERÍMETRO DE LAS CINTURA MUJERES Y HOMBRES.....	43
TABLA 2.8 QUE ES LA HIPERTENSIÓN.....	44
TABLA 2.9CON QUÉ FRECUENCIA SE TOMA LA PRESIÓN ARTERIAL.....	45
TABLA 2.10 PERSONAS CON ANTECEDENTES DE HIPERTESIÓN ARTERIAL.....	46
TABLA 2.11 PERSONAS CON OTROS HÁBITOS.....	47
TABLA 2.12 ACTIVIDAD FÍSICA.....	48
TABLA 2.13TIPO DE ALIMENTACIÓN.....	48
TABLA 2.14 MEDICACIÓN.....	49
TABLA 3.1 GRUPOS DE ALIMENTOS ADECUADOS PARA HIPERTENSOS.....	53
TABLA 3.2 ALIMENTOS QUE REDUCEN DIRECTAMENTE LA HIPERTENSIÓN.....	55

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 2.1 EN QUE GÉNERO PREDOMINA LA HIPERTENSIÓN.....	40
FIGURA 2.2 EN QUÉ EDAD PREDOMINA LA HIPERTENSIÓN.....	41
FIGURA 2.3 ÍNDICE DE MASA CORPORAL.....	42
FIGURA 2.4 PERÍMETRO DE LAS CINTURA MUJERES.....	43
FIGURA 2.5 PERÍMETRO DE LAS CINTURA HOMBRES.....	43
FIGURA 2.6 QUÉ ES LA HIPERTENSIÓN.....	44
FIGURA 2.7 CON QUÉ FRECUENCIA SE TOMA LA PRESIÓN ARTERIAL.....	45
FIGURA 2.8 PERSONAS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL..	46
FIGURA 2.9 PERSONAS CON OTROS HÁBITO.....	47
FIGURA 2.10 ACTIVIDAD FÍSICA.....	48
FIGURA 2.11 HÁBITOS ALIMENTICIOS.....	49
FIGURA 2.12 SUMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN.....	49
FIGURA 3.1 TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL.....	59
FIGURA 3.2 NIVELES DE PRESIÓN ARTERIAL.....	60

RESUMEN

Autor: Lic. Guadalupe Yulan Gómez

Tutor: Dr. Manuel Bonifas Ormaza MSc.

La “hipertensión arterial” en la actualidad es una enfermedad que tiene un alto grado de mortalidad, se la conoce como una enfermedad silenciosa y una amenaza grave para nuestra salud porque podemos padecerla y no tener síntomas y si no se trata, a tiempo se puede llegar a convertir en hipertensión crónica lo que afectará a nuestro corazón, apoplejía, insuficiencia cardíaca, enfermedades renales y muerte. La hipertensión es la principal causa aplicable de muerte en el mundo, y afecta aproximadamente a 1.200 millones de personas en el planeta y esta cifra aumentará en los próximos años si no tomamos conciencia del estilo de vida que llevamos. esta investigación tiene como objetivo diseñar un protocolo de autocuidado para los pacientes hipertensos de consulta externa en centro de salud Velasco Ibarra en base a un estudio de tipo cualitativo, descriptivo lo que nos permite la recolección de la información mediante encuestas que se realizaron a 30 pacientes, para conocer en forma general como es su estilo de vida de este análisis se obtuvo que existen más mujeres con esta patología, que no conocen con exactitud lo que es hipertensión, consumen cafeína y alcohol sin conocer que esto conlleva a enfermedades cardiovasculares. Al elaborar un modelo de autocuidado estaremos ayudando en primer lugar a difundir conocimientos básicos sobre hipertensión posteriormente a instruir a los pacientes a cuidarse por medio de un cambio en sus hábitos nutricionales, realizando actividades y ejercicios prácticos que influirán directamente en su recuperación aportando en gran manera a disminuir la prevalencia de esta enfermedad.

PALABRAS CLAVES:

HIPERTENSIÓN – AUTOCUIDADO - PREVENCIÓN

ABSTRACT

The "arterial hypertension" today is a disease that has a high mortality, is known as a silent disease and a serious threat to our health because we suffer it and have no symptoms and if not treated in time it could soon become chronic hypertension which will affect our heart, stroke, heart failure, kidney disease and death. Hypertension is the leading cause of death applicable in the world, affecting about 1,200 million people worldwide and this figure will increase in the coming years if we become aware of lifestyle we lead. This research aims to design a protocol for self-care for hypertensive outpatients in health center Velasco Ibarra based on a qualitative study, descriptive allowing us to collect information through surveys conducted in 30 patients to know in general how is your lifestyle of this analysis was obtained more women with this disease, they do not know exactly what is hypertension, consuming caffeine and alcohol without knowing that this leads to cardiovascular disease exist. In developing a model of self we will help first to disseminate basic knowledge about hypertension later to instruct patients to care by a change in their eating habits, doing activities and practical exercises directly influence their recovery contributing greatly to reduce the prevalence of this disease.

KEYWORDS:

SELFCARE- PREVENTION - PROTOCOL

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial en adultos, es cada vez más frecuente en nuestro medio ya que actúa de forma silenciosa y en la mayoría de los casos, causa la muerte de las personas que la padecen y está presente en todas las regiones del mundo, y los factores de riesgo son múltiples tales como la económica, social, cultural ambiental y étnica. Actualmente las cifras de personas afectadas por la hipertensión arterial en el mundo, se estima cerca de 691 millones; su prevalencia en la mayoría de los países se encuentra entre el 15 y 30%, y después de los 50 años casi el 50% de la población está afectada por ella, el Ecuador representa 2 millones de hipertensos (BERMEJO, 2014)

En el Centro de Salud Velasco Ibarra existe un total de 151 pacientes que presentan hipertensión arterial, la mayoría de ellos sin conocimiento alguno de cómo tratarla y aprender a sobrellevarla, debido a esto el personal de enfermería es el más indicado para brindar ayuda mediante consejos de cómo prevenir y sobrevivir con esta molestia, por lo que se ha buscado un mayor asesoramiento y participación de los mismos, para brindarles un tratamiento multidisciplinario, en donde, su enfoque principal sea la prevención y promoción de estilos de vida saludable. En nuestro país, el gobierno impulsa una campaña denominada el Buen Vivir de las personas como eje central de la salud, y así tratar de disminuir dichos factores de riesgo, rescatando las prácticas tradicionales como caminar y hacer deporte y sobre todo alimentarnos lo más natural posible.

Muchas personas desconocen que el consumo de cafeína, tabaco, alcohol, y una inadecuada alimentación que se caracterice por el excesivo consumo de grasas saturadas y alimentos altos en energía contribuyen al aumento de sobrepeso y obesidad y si a esto le añadimos una vida sedentaria todo esto conllevará al deterioro de la salud y a la aparición de enfermedades crónico-degenerativas, entre ellas la hipertensión arterial.

1.1 OBJETO DE ESTUDIO

Hipertensión Arterial

1.2 CAMPO DE INVESTIGACIÓN

Prevención y Autocuidado en hipertensión arterial en adultos

1.3 PREGUNTA CIENTÍFICA

¿Cómo incide la prevención y promoción del protocolo de autocuidado de los pacientes hipertensos para mejorar el estilo de vida?

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

En el cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena, se encuentra ubicado el Centro de Salud Velasco Ibarra en el cual se realizó un estudio de caso para esta investigación en donde según los datos estadísticos existe un total de 151 pacientes identificados con diagnóstico de hipertensión arterial dentro de un promedio de edades de 25 a 75 años, cuya cifra va incrementándose y se pudo detectar que esto se debe al desconocimiento total de la enfermedad que padecen, generando complicaciones en su salud. Por lo tanto, se desea identificar la prevalencia y los factores de riesgo de la hipertensión arterial para desarrollar un protocolo de autocuidado en pacientes hipertensos enfocado en la disminución de la Hipertensión Arterial.

La hipertensión arterial en la actualidad es una enfermedad que está afectando a la mayoría de la población mundial, ya que son cerca de mil millones de personas que se ven afectadas y esta cifra va en aumento. Tanto en los países desarrollados como los subdesarrollados, el problema radica en el estilo de vida que se lleva, el sedentarismo, el estrés, la obesidad, el tabaquismo, y el consumo excesivo de alcohol son factores externos que afectan y aumentan el riesgo de esta enfermedad (OMS, 2013, pág. 10)

Este trabajo de investigación se realiza con el objetivo de ayudar a mejorar el estilo de vida de los pacientes hipertensos, esta enfermedad conocida como asesino silencioso pueden ocasionar daños irreparables y la muerte en muchos casos, solo por falta de conocimiento. La elaboración de este manual nos permitirá darle información, ayudarlo a tomar conciencia y principalmente aprender a

convivir sin miedo de su enfermedad, solo con llevar un tratamiento adecuado restringiendo ciertos hábitos como el alcohol, y llevando una dieta saludable, además de ejercicios diarios que le ayudaran a seguir su vida sin riesgos futuros tales como accidente cerebro vascular, ceguera, insuficiencia renal, aneurisma, angina o infarto, entre otros.

1.5 JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial es una patología crónica que consiste en el aumento de la presión arterial, entre sus principales factores de riesgo tenemos: genéticos, edad, sexo, grupo étnico, ambientales, estrés, situaciones laborales y nivel socioeconómico. Esta enfermedad incrementa el trabajo al que es sometido el corazón, aumentando el riesgo de accidente vascular cerebral, ataque cardíaco, enfermedad renal, entre otras. En la actualidad esta enfermedad tiene un alto índice de mortalidad. En los países en vías de desarrollo, generalmente en las áreas urbanas, donde las personas están más expuestas al sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, o a una mala alimentación compuestas por grasas y carbohidratos o al estrés, es posible que a futuro se pueda contraer más enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial crónica las que aumentan enfermedades cardiovasculares.

La elevación de las cifras de Presión Arterial (PA) es uno de los problemas de salud más frecuentes en la comunidad Libertense y con el cual se enfrenta diariamente el personal de salud, en donde se detecta una falta de conocimiento por parte del paciente acerca de la hipertensión arterial. Para contribuir a mejorar el estilo de vida del paciente debemos empezar por indicar el grado de desconocimiento total de la enfermedad de parte de la persona que padece hipertensión arterial que es el riesgo mayor, es por eso que mediante este protocolo de autocuidado enseñaremos a los pacientes a convivir con ella, están necesario el conocimiento, que se lo invitará a participar en la prevención y en el tratamiento de su hipertensión arterial, con un lenguaje cálido y accesible que le permita informarse y a descubrir su propia responsabilidad para mejorar su calidad de vida. Este protocolo le brindará explicaciones claras para comprender cómo la hipertensión arterial aumenta la mortalidad cuando aparecen otras

enfermedades como insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, enfermedad coronaria y problemas cerebrovasculares.

El peligro aumenta cuando se presentan 2 o más enfermedades de riesgo en forma simultánea, por ejemplo: hipertensión arterial combinada con exceso de peso y tabaquismo. La persona hipertensa por lo general, no siente ninguna molestia y descubre su condición cuando los daños orgánicos producidos por la hipertensión arterial son importantes, lesiones que si se hubiesen detectado y tratado a tiempo se pudo haber evitado.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es elaborar un protocolo de autocuidado que sirva de ayuda al personal de enfermería para crear conciencia en los pacientes sobre los cuidados que se pueden seguir para evitar situaciones desfavorables en su salud, para ello se situó la investigación en el Centro de Salud Velasco Ibarra, con la finalidad de incluir el proceso de autocuidado sobre los hábitos nutricionales, actividades y ejercicios, los cuales ayudarán a mantenerse estables evitando riesgos.

Debemos tener claro que una persona hipertensa puede vivir con esta enfermedad por mucho tiempo, teniendo un cambio en los hábitos de vida este es uno de los requisitos más importantes para tratar con éxito la hipertensión arterial, ya que podrá reducir el tratamiento farmacológico que a su vez tienen efectos secundarios. Un cambio en la dieta, acompañado de actividad física regular es esencial para sobrellevar esta dolencia.

1.6 OBJETIVOS

Diseñar un protocolo de autocuidado para pacientes hipertensos de consulta externa del Centro de Salud Velasco Ibarra en base a un estudio en la comunidad.

1.6.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar fundamentos teóricos sobre hipertensión arterial y autocuidado.
- Evaluar las causas de hipertensión arterial tales como estilo de vida, cultural, estrés, nutricional, falta de conocimiento que inciden en la hipertensión arterial del paciente de consulta externa del Centro Salud Velasco Ibarra.
- Elaboración de un protocolo de autocuidado aprobada por un especialista

1.7 PREMISA

Sobre la base de fundamentación teórica de hipertensión arterial y autocuidado se analiza el estilo de vida, nutrición, actividad física, y falta de conocimiento de pacientes hipertensos realizando un protocolo de autocuidado para el área de enfermería del Centro de Salud Velasco Ibarra.

1.8 SOLUCIÓN PROPUESTA

La solución que se propone para ayudar a los pacientes hipertensos del Centro de Salud Velasco Ibarra es mediante la elaboración de un protocolo de autocuidado que ayude con información básica y sencilla pero de contenido esencial que sirva de guía para el paciente con la finalidad de evitarle complicaciones futuras.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. TEORÍAS GENERALES

HIPERTENSIÓN

Definición.

La Hipertensión arterial es una enfermedad ampliamente investigada y su incidencia cada vez es mayor en la población a nivel mundial.

Según la OMS (2016):

“La hipertensión arterial, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada.”(pág.18)

Según (HERNAN VELEZ, 2012)nos afirma lo siguiente:

La Hipertensión arterial como una condición clínica de alta prevalencia en la población adulta que contribuye a la morbilidad y mortalidad de las enfermedades cardiovasculares. La etiología de la hipertensión arterial es multifactorial donde están implicados no solo mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad cardiovascular, sino además los sistemas nerviosos, endocrino, renal, aspectos genéticos y de biología molecular esto exige ampliación de conocimiento en este campo, para brindar diversidad en su tratamiento. (pág. 18)

FACTORES QUE INFLUYEN SOBRE LA PRESIÓN ARTERIAL

Dentro de los principales factores de riesgo tenemos los siguientes:

➤ **EDAD:** Uno de los factores más importante que influye sobre las cifras de presión arterial es la edad avanzada, la hipertensión arterial es predominante o

exclusivamente sistólica llegando hasta el 70% en individuos con más de 65 años. Según estudios epidemiológicos de hipertensión arterial muestran que si existe un comportamiento diferente de la presión con el paso de los años. (TOVAR, 2012, pág. 64)

➤ **RAZA:** Con respecto a la raza, los individuos de raza negra tienen mayor prevalencia de desarrollar hipertensión arterial que los de raza blanca, presentando complicaciones más graves. Según estudios han demostrado diferencias genéticas entre individuos blancos y negros que tiene diferentes comportamientos al fármaco hipertensivo. (TOVAR, 2012, pág. 65)

➤ **FACTORES GENÉTICOS:** La hipertensión arterial está vinculada a que un familiar de primer grado tenga esta patología, aunque se desconoce el mecanismo exacto, la evidencia científica ha demostrado que cuando una persona tiene un progenitor o ambos hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble. (DMEDICINA, 2015)

➤ **SEXO:** Con respecto al género masculino o femenino, los hombres tienen mayor posibilidad a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres esto se debe a que la mujer posee hormonas que la protegen mientras está en la edad fértil. Podemos indicar el sexo tiene poca relevancia en la mortalidad vascular.

➤ **OBESIDAD:** La obesidad es una de los factores con mayor predominio, a la hipertensión arterial. La prevalencia de la hipertensión arterial y el aumento del Índice Masa Corporal (IMC) en la parte visceral o abdominal se asocia al síndrome metabólico y es fácil de identificar midiendo con una cinta métrica el perímetro de la cintura y cadera pero es más riesgosa si se concentra en la parte superior del cuerpo, y la presencia de apnea del sueño aumenta el riesgo de ictus. (NORMAN KAPLAN, 2013, pág. 120)

➤ **SEDENTARISMO:** Es de conocimiento general que llevar una vida sedentaria no es sano para un paciente hipertenso. Las actividades físicas reducen la mortalidad por problemas cardiovasculares, disminuyendo la presión sanguínea, prediciendo un envejecimiento saludable.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL: El sobrepeso incrementan los riesgos de enfermedades crónicas, y alteración en la calidad de vida.

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)}/\text{Talla (cm)}^2$$

Tabla 2.1 Clasificación del estado nutricional del adulto según IMC, OMS

IMC	Clasificación
< 18.5	Deficiencia Proteica Energética
20 – 24.9	Normal
25 – 29.9	Sobrepeso
>30	Obesidad
30 – 34.9	Obesidad Grado I
35 – 39.9	Obesidad Grado II
>40	Obesidad Grado III

Fuente: Organización Mundial de la Salud 2013

Autor: LillaGuadalupe Yulán Gómez

➤ **ÍNDICE DE CINTURA:** El índice cintura - talla, es definido como el cociente entre la circunferencia de la cintura y la altura, ambos medidas en las mismas unidades, esta es una medida de la distribución de la grasa corporal. Cuandose tiene un valor alto de ICT indican mayor riesgo de obesidad relacionado con enfermedades cardiovasculares. (WIKIPEDIA, 2016)

➤ **Tabla 2.2 ÍNDICE DE CINTURA**

CINTURA
Hombres
>90cm presenta riesgo alto
>102 riesgo muy alto
Mujeres
>80 cm presenta riesgo alto
<80 no presenta riesgo

Fuente: Organización Mundial de la Salud 2013

Autor: LillaGuadalupe Yulán Gómez

➤ ESTILO DE VIDA

INGESTIÓN DE ALCOHOL: La ingestión prolongada de alcohol en elevadas cantidades puede, aumentar la presión sanguínea, y desarrollar accidentes cerebrovasculares. Además el alcohol en altas dosis atenúa el efecto antihipertensivo de las pastillas.(DR ANTONIO LOPEZ, 2013, pág. 127)

TABAQUISMO: La nicotina que contiene el tabaco produce una elevación a corto plazo de la hipertensión arterial ya que causa una vasoconstricción. El consumo excesivo de tabaco es la mayor causa de mortalidad por problemas cardiovasculares del mundo, aunque el abandono es la medida más efectiva para la reducción de los riesgos de problemas cardiovasculares.(GLOBAL, 2012)

➤ **HÁBITOS ALIMENTARIOS:** La mala alimentación, sumada a la baja frecuencia de la actividad física, provoca alteraciones significativas en el peso corporal causando obesidad. Pero si cambiamos nuestros hábitos alimenticios en dietas ricas en frutas y hortalizas y productos con poca grasa disminuimos el riesgo cardiovascular.

➤ **ESTRÉS:** El estrés asociado a la ansiedad, el miedo y el dolor pueden incrementar la presión sanguínea y a su vez causar un aumento de la frecuencia cardíaca y de la resistencia vascular periférica.

➤ **NIVEL SOCIOECONÓMICO:** El bajo nivel socioeconómico y las dificultades para acceder a los servicios de salud y a medicamentos también aumentan la vulnerabilidad de desarrollar eventos cardiovasculares mayores por una hipertensión arterial no controlada. Los factores de riesgo conductuales como

➤ el desempleo, la falta de educación y vivienda repercuten aumentando los niveles de estrés y estos a su vez influyen en el acrecimiento de presión arterial son determinantes sociales de la salud.

SÍNTOMAS

Según estudios realizados por la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (Seh-Lelha), nos indica que la mayoría de los casos de hipertensión arterial transcurren sin que haya ningún síntoma es así que pasa desapercibida y por ende el afectado se entera

de su condición cuando sufre de cardiopatías y accidentes cardiovasculares. Aunque a veces la hipertensión arterial provoca síntomas como cefalea dificultad respiratoria, mareo, dolor torácico, palpitaciones o hemorragia nasal, si ignorar estos síntomas puede ser peligroso, pero tampoco se los puede interpretar siempre como indicativos de hipertensión arterial. (OMS, 2013, pág. 20)

Cuando el paciente es diagnosticado con hipertensión crónica que es considerada como la más peligrosa presión arterial muy alta. Los síntomas incluyen:

- ✓ Dolor de cabeza fuerte
- ✓ Náuseas o vómitos
- ✓ Confusión
- ✓ Cambios en la visión
- ✓ Sangrado nasal

CLASIFICACIÓN

La presión máxima se alcanza cuando la contracción del corazón (sístole) rellena las arterias y la mínima cuando el corazón relaja (diástole) entre latido y latido. (CHIOZA, 2011)

La tensión arterial tiene dos componentes:

- **Tensión sistólica:** igual o mayor a 140 mm Hg
- **Tensión diastólica:** igual o mayor 90 mm Hg

COMPLICACIONES

Dentro de las principales complicaciones se describen:

- ✓ Enfermedad cardíaca Infarto de miocardio
- ✓ Angina de pecho
- ✓ Revascularización coronaria Insuficiencia cardíaca
- ✓ Enfermedad cerebrovascular Ictus isquémico, Hemorragia cerebral, Accidente Isquémico Transitorio (TIA)

- ✓ Enfermedad renal que produce Nefropatía diabética, Insuficiencia renal: creatinina plasmática en varones > 1,5 mg/dl (133 mmol/l) - creatinina plasmática en mujeres > 1,4 mg/ dl (124 mol/l) - Proteinuria > 0,3 g/24 h (>300 mg/24 horas)
- ✓ Arteriopatía periférica Isquemia aguda de las extremidades Isquemia crónica de las extremidades retinopatía hipertensiva Hemorragias, exudados o edema de papila.

ENFERMEDAD CARDÍACA: es cualquier trastorno que afecta la capacidad del corazón para funcionar normalmente. La hipertensión arterial es la causa principal de esta enfermedad. Reducir PA < 130/80 mmHg; LDL <115mg/ml; triglicéridos <150mg/ml; colesterol total < 190mg/dl.

INSUFICIENCIA CARDÍACA: es un trastorno donde el corazón pierde su capacidad de bombear sangre con eficiencia. Los signos y síntomas comunes incluyen falta de aliento o dificultad para respirar; sensación de cansancio e hinchazón en los tobillos, los pies, las piernas, el abdomen y las venas en el cuello. (INSTITUTE, 2016)

- **ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR:** Interrupción del suministro de sangre a cualquier parte del cerebro o rotura de vaso intracraneal o meníngeo.
- **NEFROPATIA DIABÉTICA:** es una complicación de la diabetes en la cual el riñón pierde la capacidad para funcionar adecuadamente, presentando niveles altos de proteína en la orina.
- **INSUFICIENCIA RENAL:** Pérdida gradual y progresiva de la capacidad de los riñones para excretar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos.
- **PROTEINURIA:** Presencia de proteínas en la orina y como la proteína más común en la orina es la albúmina, también se puede llamar albuminuria. Marcador de daño renal.
- **ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA:** La sangre no fluye de forma adecuada a las piernas (arteriosclerosis de las extremidades) y sus síntomas son: dolor en las piernas o claudicación intermitente, pulso débil

o ausente en las extremidades, adormecimiento de piernas o pies al descansar, pies fríos u hormigueo, úlceras en pies que no cicatrizan.

- **RETINOPATÍA HIPERTENSIVA:** es un daño producido en la parte posterior del ojo (retina), ocasionado por la presión elevada.

TRATAMIENTO

Las personas hipertensas deben llevar un tratamiento integral, que en la mayoría de los casos son de por vida. Los beneficios de seguir un tratamiento en pacientes hipertensos han dado lugar a dos criterios importantes para la práctica clínica: El primero se basa en que si la presión arterial supera 120/80mmHg se puede reducir mediante la modificación del estilo de vida y la segunda es suministrar fármacos cuando se considera la presión arterial en el contexto del riesgo cardiovascular global cuando es mayor al 10%.

MODIFICACIÓN DEL ESTILO DE VIDA

Los consejos sobre los hábitos de vida son aplicables a todos los que padecen de esta enfermedad está comprobado la importancia de las modificaciones múltiples y simultaneas en su estilo de vida para reducir la presión arterial.

A continuación se enlista varios aspectos que se deben seguir para ayudar en el tratamiento para superar esta enfermedad.

- **DIETA HIPOSÓDICA:** esta dieta consiste en suprimir la ingesta de sal o alimentos que la contengan, ya que un 70% de los hipertensos son sensibles a la sal. La sal es una sustancia que está compuesta por sodio y cloro, siendo el primero el que afecta la presión arterial, por lo que el consumo de sal no debe exceder de 6 gr/día, lo que equivale a 2.4 gr de sodio. (DRA. FERNÁNDEZ, DRA. MOLINA, MTRA. CAVAZOS, L.N. LARRAÑAGA, 2012, pág. 27)
- **ACTIVIDAD FÍSICA:** realizar ejercicios isométricos ayudan a tener mayor vasodilatación en el 15% de los casos puede mejorar la enfermedad.

- **BAJAR DE PESO:** es de conocimiento general que el exceso de peso es causa de aumento de la presión, perder 5 kg de peso basta para reducir la presión arterial 10 mmHg (sistólica).
- **REDUCCIÓN DEL TABAQUISMO:** está comprobado que la reducción del consumo de cigarrillo ayuda notoriamente a mejorar la presión arterial.
- **ADELGAZAMIENTO:** en muchas personas el peso se acumula en la parte superior del cuerpo lo que es un factor de riesgo para la hipertensión arterial. Pero la pérdida de peso se asocia directamente a la reducción de la presión arterial.

Reducción de sodio.- La restricción de sal facilita el descenso de la presión arterial y una forma más fácil de lograr reducirla es cambiar los alimentos procesados por alimentos naturales.

Suplemento de potasio.- estos reducen la presión arterial, y la mejor manera de hacerlo es consumiendo una mayor parte de frutas y verduras.

Suplemento de calcio.- La acción de calcio, bien en la dieta o en forma de suplementos puede tener un pequeño efecto antihipertensivo. (ROBERT O, DOUGLAS L, DOUGLAS P, PETER L, 2013, pág. 967)



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- **DIURÉTICOS:** estos medicamentos producen el aumento de la orina, lo que favorece la eliminación de sal y líquidos. Se ingiere mediante pastillas.
- **BLOQUEANTES BETA ADRENÉRGICOS:** la adrenalina produce vasoconstricción, causa del aumento de la presión. Los bloqueantes beta debe ser ingeridos mediante pastillas
- **INHIBIDORES DE LA ANGIOTENSINA:** hoy se sabe que la angiotensina es una sustancia que está aumentada en la hipertensión y se ha comprobado que si se la inhibe se logra estabilizar la presión, este es un tratamiento nuevo con buenos resultados.
- **BLOQUEANTES CÁLCICOS:** se trata de vasodilatadores que bloquean el calcio responsable de la constricción de las arterias.

AUTOCAUIDADO

El autocuidado en enfermería parte de una teoría muy importante como es la de Dorothea Oren basado en su modelo de “**Suplencia y Ayuda**” en el que se estableció como se debe actuar en modo complementario con las familias, personas, y comunidades en la realización de autocuidado de pacientes y como la practica de actividades endeterminados períodos detiempo,. Los elementos más importantes de su teoría son:

✚ **SISTEMA DE COMPENSACIÓN TOTAL.** – Cuando adulto mayor no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una independencia total de la enfermera.

✚ **SISTEMA DE COMPENSACIÓN PARCIAL.** – El personal de enfermera desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente.

✚ **SISTEMA EDUCATIVO Y DE APOYO.-** El personal de enfermería regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.

AUTOCAUIDADO DEL PACIENTE HIPERTENSO

Se puede indicar que para realizar autocuidado se debe considerar todas las acciones necesarias para mantener la salud del paciente mucho más si se enfrenta a una enfermedad crónica como la Hipertensión. El control de la hipertensión arterial es un proceso complicado y multidimensional cuyo propósito principal es la prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y adecuado. Por este motivo los profesionales de la salud en enfermería tienen una gran labor, ya que tienen que estar capacitados para identificar las necesidades del paciente.

Entre los principales pasos de autocuidado se sugiere los siguientes:

Hábitos alimenticios: Consumir alimentos bajos en sal y dulce, bajo consumo de harinas y aumento del consumo de verduras y legumbres.

Actividad Física: Caminar todos los días 1 hora a velocidad moderada.

Cambios en su estilo de vida: Las modificaciones del estilo de vida en términos son necesario para mejorar su salud tales como: el reposo, reducción del peso corporal a niveles ideales, dieta adecuada y restricción moderada de y finalmente reducir el consumo de tabaco y de alcohol.

2.1.2. TEORIAS SUSTANTIVAS

La Hipertensión Arterial en Estados Unidos

En un informe gubernamental reciente se indicó que un tercio de los estadounidenses tiene la presión arterial alta es decir un 67 millones de estadounidenses, lo que aumenta de forma drástica su riesgo de posibles ataques al corazón y accidentes cerebrovasculares mortales. Al menos uno de cada tres adultos tiene presión arterial alta o hipertensión, el principal factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares y muertes en todo el mundo. (OPS, 2013)

El estilo de vida de las familias estadounidenses es muy acelerada debido a los tipos de trabajos y sus horarios tienen poco tiempo para preparar una comida saludable por lo general consumen productos enlatados, embutidos comida chatarra con un alto contenido de grasas saturadas.

La Hipertensión Arterial en Brasil

En un estudio realizado durante el año 2000 revelo que la prevalencia de la Hipertensión Arterial Sistólica en la población mundial era de 25% y la estimativa para el año de 2025 es de 29%. En estudios realizados en Brasil la prevalencia de la hipertensión varió entre 22,3% y 43,9%, con promedio de 32,5%. Podemos afirmar que las elevadas tasas de morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares en el mundo y en Brasil van en aumento. El objetivo de este estudio es identificar la prevalencia de la hipertensión arterial y su asociación con factores de riesgo cardiovasculares en adultos del municipio de Paiçandu. (CREMILDE TRINDADE, 2014)

Este estudio realizado en Brasil nos demuestra una vez más que el estilo de vida actual de los individuos está aumentando el índice de personas hipertensas llegando a estimarse para el 2025 un aumento del 29% lo que nos indica que debemos de tomar medidas de prevención en la actualidad, para evitar a futuro más pacientes hipertensos.

La Hipertensión Arterial en España

La (FUNDACION, 2013) nos indica lo siguiente:

Según datos de la WorldHypertension League, un billón y medio de personas la padece en todo el mundo”, informa el Dr. Enrique Gálvez, presidente de la Sección de Riesgo Vascular y Rehabilitación Cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología (SEC). En este país, son 11 millones de personas (el 36,7% según la WHO) padecen esta enfermedad. “Aunque su prevalencia es media, comparada con el resto de países, casi un 40% sigue siendo un porcentaje muy elevado. Uno de los principales factores de riesgo de la hipertensión es la edad. Así, es el 65% de los mayores de 60 años los que padecen esta enfermedad. Además países como Canadá, con el 29,7%, es el país que menos prevalencia de HTA tiene, seguido de Corea, con el 29,8% y de Estados Unidos, con el 29,9%. Camboya, Australia, Nueva Guinea, Nueva Zelanda, Israel, Islandia, Tailandia, Perú, Brunéi, Dinamarca, Singapur, Suiza y Bélgica, son el resto de países cuyas cifras de prevalencia están por debajo del 35% de la población otros países como Europa Occidental excepto Portugal, Irlanda, Noruega y Finlandia tiene una prevalencia de HTA inferior al 40%. 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.

Según La Fundación Española del Corazón, la hipertensión arterial es una enfermedad que se está acrecentando a nivel mundial las causas son similares en todo el mundo los factores de riesgo que afectan a países como España es la edad y en África es el tipo de raza.

La Hipertensión Arterial en el Ecuador

Con base a una investigación realizada por ANDES (2013)

En el Ecuador de cada 100.000 personas, 1.373 tienen problemas de hipertensión lo que constituye la 6ta causa de mortalidad, en donde no se conoce claramente su causa. De acuerdo a un estudio Prehtae, que se realizó a 10 000 personas en Quito, Guayaquil y Cuenca, demostró que la presión arterial alta está ligada en un gran porcentaje a la pobreza; dicho estudio también reveló que la raza negra tiene mayor predisposición genética, el 34 por ciento de los negros la padece. A partir 2013, el objetivo de esta organización será reducir pacientes con hipertensión arterial mediante la prevención, se puede reducir cuidando el consumo de sal, manteniendo una

dieta equilibrada, evitando el uso excesivo de alcohol y tabaco y realizando al menos 30 minutos de ejercicio diario, 5 veces por semana.

En el Ecuador la hipertensión arterial según un estudio realizado en las principales ciudades del país se obtuvo que el alto índice de hipertensos está ligado directamente con la pobreza y el tipo de raza, además se requiere reducir este índice para cual el gobierno impulsa campañas de prevención.

2.1.3. REFERENTES EMPÍRICOS

Estudios realizados basados en la experiencia y un análisis profundo, sobre las dietas bajas en sal, ejercicio físico, reducir el consumo de tabaco, alcohol y el sobrepeso han demostrado que se puede reducir el índice de hipertensión arterial.

Según De Benito, 2016 afirma lo siguiente:

Un meta análisis realizado por del cardiólogo Tim Chico, de la Universidad de Sheffield de Reino Unido y dirigido por KazemRahimi, de la Universidad de Oxford, durante el año 1966 hasta noviembre del 2015 entre los que participaron más de 600.000 voluntarios con todo tipo de patologías y con variadas medidas de tensión arterial de partida, llegando a la conclusión general de que se puede reducir la presión en 10 milímetros de mercurio y esto a su vez reducir la mortalidad un 13%. Otras conclusiones son que se redujo un 20% el riesgo de complicaciones cardiovasculares graves, un 17% las enfermedades coronarias, un 27% el riesgo de infartos y un 28% el de fallo cardiaco.”

Un estudio Sprint, indica Almudena Castro, presidenta de la Sección de Riesgo Cardiovascular de la Sociedad Española de Cardiología, recalca que tiene más fuerza científica un estudio que un metaanálisis. Este trabajo se realizó con 9.000 personas durante cuatro años asignadas a dos grupos:

- El primer grupo perseguía la reducción de la tensión máxima a menos de 14 (140 milímetros de mercurio)
- El segundo grupo perseguía la reducción a menos de 12.

Los beneficios fueron tan claros para los que recibían un tratamiento basado en dietas bajas en sal, ejercicio físico, reducir el consumo de tabaco, alcohol y el sobrepeso para bajar la tensión.

2.2. MARCO METODOLÓGICO

El presente trabajo investigativo se realizará en el Centro de Salud Velasco Ibarra ubicado en la parroquia del mismo nombre que pertenece al Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena, en donde se brinda servicios en las áreas de Medicina General, Ginecología, Odontología, Vacunación en un horario de atención de 8:00 am a 17:00 pm. Para esta investigación se requiere de un profundo análisis de todas y cada una de las situaciones agravantes que se presentan con los pacientes hipertensos las cuales van hacer objeto de nuestro estudio para realizar el protocolo de autocuidado que permita ayudar a mejorar la vida de cada persona hipertensa.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

La investigación cualitativa es aquella donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. El objetivo principal de una Investigación Cualitativa es brindar una descripción completa y detallada del tema de investigación que por lo general, tiene un carácter más exploratorio. La investigación cualitativa se centra en la recopilación de información principalmente verbal en lugar de mediciones. Luego, la información obtenida es analizada de una manera interpretativa, subjetiva, impresionista o incluso diagnóstica. (EXPLORABLE, 2016)

Este tipo de investigación cualitativa se basa en un estudio de caso que tienen como cualidad básica abordar de forma intensiva una unidad, que puede ser una persona, una familia, un grupo, una organización o una institución. El presente trabajo tiene como propósito revisar la forma en que se llevan a cabo estudios de caso dentro de la investigación cualitativa, que se centra en la recopilación de información, mediante las observaciones, con entrevistas, técnicas de diseño de encuestas y estudios de caso individuales, para reforzar y evaluar los resultados en una escala más amplia. (SHUTTLEWORTH, 2016)

INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA

La Investigación descriptiva, representan los datos que deben tener un impacto en las vidas de la gente que le rodea. Por ejemplo, la búsqueda de la enfermedad más frecuente que afecta a los niños de una ciudad. Tiene como principal objetivo llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. (WIKIPEDIA, INVESTIGACION DESCRIPTIVA, 2016)

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño se basará en una investigación descriptiva que proporciona un perfil detallado de un evento, condición o situación utilizando métodos cualitativos y la técnica de recopilación de datos como la investigación de campo y los estudios de caso se utilizan para la investigación descriptiva cualitativa.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para realizar este estudio de caso es necesario efectuar un análisis, tener en cuenta el punto de vista desde el cual se plantea la investigación, y el tipo de información con la que se va a trabajar en relación a las características de la fuente de información y el tiempo que dura todo el proceso. En este tipo de Investigación cualitativa, el investigador es el principal instrumento de recolección de datos ya que debe emplear diversas estrategias de recolección de datos, dependiendo del enfoque de su investigación. Dentro de las cuales tenemos entrevistas estructuradas y no estructuradas, cuestionarios, encuestas, mediciones y otros equipos para recoger información numérica o medible. (EXPLORABLE, 2016)

ESTUDIO DE CASOS

El estudio de casos es un método de investigación y análisis de gran relevancia para el desarrollo de las ciencias humanas y sociales que involucra un proceso de indagación caracterizado por el examen sistemático y en profundidad de casos de entidades sociales, educativas. Se lo utiliza como una estrategia con un enfoque, que adopta un estudio biográfico, una investigación o un método histórico. (MUÑIZ, 2012)

POBLACIÓN

DURANP (2014) para referirse a la población dice que:

“Es el conjunto total de individuos objetos o eventos que tiene las mismas características sobre el que estamos interesados en obtener conclusiones”.

Duranp define a la población como el conjunto de personas que comparten una misma área geográfica. Para este estudio se tomó como ejemplo el Sector Velasco Ibarra que es una población extensa con un total de 15.540 habitantes de los cuales 151 personas tenemos registro en el Centro de salud con diagnóstico de hipertensión y serán objeto de estudio para nuestra investigación. La información recolectada se la obtuvo mediante las historias clínicas de los pacientes.

MUESTRA

Este estudio tiene como objetivo obtener un conjunto de datos acerca de la población que sea representativo. El tamaño de la muestra se establece con un nivel de confianza mediante el cual se seleccionó a 30 pacientes que pertenecen al Centro de Salud Velasco Ibarra, considerando el criterio de inclusión.

Criterios de Inclusión

- ✓ Pacientes de sexo masculino y femenino de 35 a más de 90 años que acuden al servicio de consulta externa del Centro de Salud Velasco Ibarra.
- ✓ Pacientes de sexo masculino y femenino que presentan hipertensión arterial y factores de riesgo.
- ✓ Paciente que se encuentra registrado en estadísticas del Centro de Salud Velasco Ibarra.

Criterios de exclusión

- ✓ A personas menores de edad
- ✓ Mujeres embarazadas y en edad fértil
- ✓ Pacientes con enfermedades transmisibles

- ✓ Paciente que no se encuentra registrado en estadísticas del Centro de Salud Velasco Ibarra.

Tabla 2.3 CDIU

CATEGORÍA	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS	UNIDAD DE ANÁLISIS
Estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad físicas • Hábitos alimenticios • Consumo de alcohol y tabaco 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Observación directa 	Pacientes que asisten a consulta externa en el Centro de Salud Velasco Ibarra.
Características Sociodemográficas y Económicas	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel Laboral • Nivel Económico • Nivel de instrucción en educación 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Observación directa 	Pacientes que asisten a consulta externa en el Centro de Salud Velasco Ibarra.
Estado Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Peso • Talla • Tipo de Alimentación • Índice de masa corporal “IMC” • Perímetro abdominal 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta directa • Medición de peso y talla • Medición de la circunferencia de la cintura y cadera. 	Pacientes hospitalizados en el Centro de Salud Velasco Ibarra
Problemas de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes patológicos familiaridad • Tipo de enfermedad en los últimos 6 meses • Tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica • Encuesta directa • Valoración Psicológicas 	Pacientes hospitalizados en el Centro de Salud Velasco Ibarra

Fuente: Lilla Guadalupe YulánGómez CDIU

En el cuadro de categorías de unidades de análisis se realiza una breve descripción de todas las categorías que abarca este estudio con sus respectivas dimensiones instrumentos y unidad de este análisis, basados principalmente en las causas que

ocasionan hipertensión arterial ya que serán estas las que se van a controlar y mejorar según fuera el caso con el protocolo de autocuidado.

2.2.1 CATEGORÍAS

Las categorías que se seleccionaron fueron en base a cada uno de los factores que influyen directamente en las complicaciones futuras que afectan a la hipertensión arterial tales como:

- ❖ Estilo de vida
- ❖ Características Sociodemográficas y Económicas
- ❖ Problemas de salud
- ❖ Estado Nutricional

2.2.2. DIMENSIONES

Teniendo clara estas categorías se procedió a escoger las dimensiones que se abarcaran en este estudio las mismas que se van a incluir en el protocolo de autocuidado y en las que se harán énfasis para que el paciente hipertenso aprenda a cuidarse. Dentro de las cuales se tienen:

- ❖ Actividad físicas
- ❖ Hábitos alimenticios
- ❖ Consumo de alcohol y tabaco
- ❖ Nivel Laboral
- ❖ Nivel Económico
- ❖ Nivel de instrucción en educación
- ❖ Peso
- ❖ Talla
- ❖ Tipo de Alimentación
- ❖ Índice de masa corporal “IMC”
- ❖ Perímetro abdominal
- ❖ Antecedentes patológicos familiaridad
- ❖ Tipo de enfermedad en los últimos 6 meses
- ❖ Tratamiento
- ❖ Estrés

2.2.3. INSTRUMENTOS

En esta fase se detalla todas las posibles opciones que se tienen para conocer la forma de vida de las personas hipertensas con respecto a cada una de las dimensiones de cuadro de análisis dentro de las cuales se describen:

- ❖ Encuesta
- ❖ Observación directa
- ❖ Medición de peso y talla
- ❖ Medición de la circunferencia de la cintura y cadera.
- ❖ Historia clínica
- ❖ Valoración Psicológica

2.2.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis en esta investigación comprende el lugar donde se efectuará todo este estudio que para este ejemplo serán los pacientes del Centro de Salud Velasco Ibarra del Cantón La Libertad.

2.2.5. GESTIÓN DE DATOS

Para este estudio se parte de una investigación cualitativa descriptiva debido a que proporciona un perfil detallado de la situación o condición que está estudiando para ello se hará uso de la encuesta que es una técnica que permite recolectar datos mediante un cuestionario que se aplicará a una muestra de individuos y así través de la misma, conocer las opiniones, las actitudes y los comportamientos de los ciudadanos.

El tipo de encuestas a efectuar será descriptiva ya que reflejan las actitudes o condiciones presentes, esto significa que intentan describir en qué situación se encuentra una determinada población en el momento en que se realiza la encuesta. Y es precisamente lo que se busca es obtener la realidad de los pacientes hipertensos cómo viven, cómo se alimentan, cómo llevan su vida frente a esta silenciosa enfermedad mortal.

2.2.6. CRITERIOS ÉTICOS

En este proceso de investigación se necesita un trabajo en conjunto tanto de la persona hipertensa como del personal del Centro de Salud Velasco Ibarra que deben comprometerse a cumplir con el protocolo de autocuidado.

Las consideraciones éticas pueden ser muy significativas en la toma de decisiones. Cuando se tiene una enfermedad crónica que por lo general progresa lentamente es decir que da tiempo para ir entregando información sobre las alternativas de tratamiento. El personal médico puede brindar información oportuna mediante recomendaciones claras que faciliten al paciente y su familia como vivir con hipertensión.

Para seleccionar los datos de la encuesta nos basamos en lo siguiente:

- Saber la opinión del público acerca de un determinado tema.
- Investigar previamente de las características de la población para hacer las preguntas correctas.
- Dar una respuesta de los cuales los entrevistados darán una opinión congruente.

2.2.7. RESULTADOS

Para tener información que sea objeto de este estudio se realizó una encuesta a 30 pacientes lo que nos permitió obtener los siguientes resultados:

1.- Sexo:

Análisis.- Esta pregunta se realizó con el objetivo de conocer en que género predomina la hipertensión en el masculino o femenino de los pacientes que acuden al Centro de Salud Velasco Ibarra. De los cuales se obtienen los siguientes resultados un 67% de pacientes femeninas sufre de hipertensión a diferencia de los hombres con un 33%.

La Organización Panamericana de la Salud indica que la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo de muerte en el mundo y afecta tanto a hombres como a mujeres. La información disponible en algunos países, como en los EEUU, revela que mientras la hipertensión arterial es más frecuente en hombres, a partir de

edades superiores a los 65 años existe una elevada proporción de mujeres con hipertensión arterial. (OPS, 2016)

2.- Edad

Análisis.- La edad es un factor de riesgo debido a la relación que existe entre mayor edad mayor riesgo de hipertensión arterial. Aunque en este estudio realizado se puede observar que la prevalencia de la hipertensión arterial está dentro del rango de edades de 35 a 59 años con un 67%.

La Organización Mundial de la Salud muestra que la prevalencia de hipertensión arterial se registra en la Región de África, con un 46% de los adultos mayores de 25 años, mientras que la más baja se observa en la Región de las Américas, con un 35% (OMS,2013)

3.- Índice de Masa Corporal

Análisis.- El sobrepeso y obesidad es uno de los factores de riesgo con mayor probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares. La hipertensión arterial y el aumento del Índice Masa Corporal (IMC) es un peligro si se concentra en la parte superior del cuerpo, nuestra investigación indica que un 60% de los encuestados tiene una masa corporal mayor a 30 kg/m^2 lo que nos revela un alto índice de obesas debido a una mala alimentación.

la Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa, estos datos muestran que desde 1980 hasta el 2014 aumento a más de 1 900 millones de adultos -de 18 años o más- tenían sobrepeso , de los cuales, más de 600 millones eran obesos según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2011-2013)A finales de enero, en cambio, la OMS afirmó que actualmente hay 41 millones de niños menores de cinco años con obesidad o sobrepeso, lo que es considerado " alarmante". Añadió que el número de niños con sobrepeso ha aumentado entre la población infantil en unos 10 millones desde los años 90, y actualmente ya hay más sobrepeso entre la población infantil de países con bajos y medianos ingresos que en países más desarrollados. (INTELIGENTE, 2016)

4.- Perímetro de cintura medido normalmente a nivel del ombligo

Análisis.- El diámetro de cintura debe ser igual o menor a 88 cm en la mujer y 102 cm en el hombre es decir que si es mayor a estos rangos se considera una persona obesa y propensa a desarrollar enfermedades cardiovasculares. Según esta encuesta las mujeres presentan un perímetro de cintura mayor a 88cm con 50% y los hombres en el rango entre 94 a 102 cm con un 57%.

De acuerdo a la OMS el diámetro de cintura debe ser igual o menor a 88 cm en la mujer y 102 cm en el hombre, si estos valores son superiores mostrarían obesidad abdominovisceral, asociándole directamente a un riesgo cardiovascular y de enfermedades metabólicas. (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2016)

5.- ¿Conoce usted que es Hipertensión Arterial?

Análisis.- Esta pregunta nos ayuda a conocer el grado de información que tiene la comunidad acerca de lo que es hipertensión y como observamos que un 83% en realidad desconoce ¿Qué es hipertensión arterial?

6.- ¿Con que frecuencia se toma usted la presión Arterial?

Análisis.- La mayoría de las personas ya sea por tiempo o por recursos se toman su presión arterial una vez por semana o cuando acude a consultarlo que se puede demostrar en la gráfica

7.- ¿Tiene antecedentes de hipertensión en su familia?

Análisis.- Si existe el caso de que el progenitor o ambos son hipertensos, la posibilidad de que el hijo desarrolle hipertensión es el doble. La gráfica nos indica que existe un 50% de los encuestados que tienen familiares con la misma patología.

8.- ¿Usted es una persona que: Fuma, Toma Alcohol, Cafeína, Sedentaria

Análisis.- El consumo de tabaco, alcohol, cafeína en cantidades elevadas aumenta la presión sanguínea y desarrolla complicaciones como accidentes cerebrovasculares. En esta encuesta podemos conocer que un 57% de las personas encuestadas toma cafeína seguido de alcohol con un 33%.

La OMS establece que la hipertensión arterial puede prevenirse reduciendo el consumo de sal, llevando una dieta saludable, evitando el consumo nocivo de alcohol, para mantener un estilo de vida físicamente activo y un peso corporal saludable. Varios países de las Américas han avanzado en el control de la hipertensión arterial y han logrado reducciones en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en su población. (OMS, 2016)

9.- ¿Realiza habitualmente al menos unos 30 min de alguna actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?

Análisis.- Realizar ejercicio ayuda a mejorar el control de los niveles de presión arterial sobre todo a controlar el peso y a lograr un estilo de vida saludable. La gráfica indica que la mayoría lleva una vida sedentaria.

10.- ¿Qué tipo de alimentación consume Ud.?

Análisis.- Las complicaciones de la Hipertensión arterial dependen en gran parte de los alimentos que consumimos, de su cantidad y calidad. La mayoría de las personas desconocen que alimentos son los adecuados y cuáles no, cuando y como puede consumirlos.

Una de las principales recomendaciones de la Organización Mundial de Salud (OMS) para el consumo diario de sal es de 5 gramos diarios (2 g de sodio). En la Argentina el consumo de sal en la población general es muy alto. Se considera que el promedio de su ingesta diaria es de 11,2 g, que es el doble de lo recomendado por la OMS. El 70% de la sal consumida proviene de los alimentos procesados, por lo cual debe reducirse en su elaboración industrial. Además recomienda reducir las grasas saturadas y aumentar la ingesta de frutas y verduras diariamente (INFOBAE, 2016)

11.- ¿Toma medicación para la hipertensión regularmente?

Análisis.- En esta pregunta un 88% de los pacientes se suministra medicación por hipertensión arterial a diferencia del 12% que no toma medicación.

DISCUSIÓN

Esta investigación se elaboró con el objetivo de conocer con mayor exactitud los factores de riesgo que prevalecen en esta población para ello se escoge las preguntas más relevantes tales como:

- ¿Conoce usted que es Hipertensión Arterial?
- Índice de Masa Corporal: Peso (kilos) / Talla (metros)
- Perímetro de cintura medido normalmente a nivel del ombligo
- ¿Usted es una persona que: Fuma, Toma Alcohol, Caféina, Sedentaria
- ¿Qué tipo de alimentación consume Ud.?

Los resultados obtenidos en esta encuesta nos revelan que existe un alto índice de desconocimiento sobre la hipertensión arterial llegando a un (83%) lo que indica una necesidad de parte de los pacientes por conocer que es la hipertensión, que la origina y cuáles son sus efectos y riesgos. Con respecto al Índice de Masa Corporal tenemos que existe alto porcentaje en el rango de mayor 30 kg/m^2 (3 p.) con un 60% de riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares, además el perímetro de la cintura la mayoría de los hombres está en el rango de 94 a 102 con un (57%) y las mujeres en el rango de más de 88 cm con un (50%), adicional a esto tenemos que su alimentación es sin restricción alguna llegando a un (58%) y finalmente consumen un alto grado de caféina (57%) seguido del consumo de alcohol (35%).

Con todos estos datos podemos constatar que existe una necesidad por mejorar el estilo de vida de cada paciente que padece esta enfermedad y aún más de crear un protocolo que les permita instruirse y conocer paso a paso lo que puede hacer para mejorar su salud.

CAPÍTULO III

SOLUCIÓN PROPUESTA

La hipertensión arterial actualmente afecta a gran parte de la población mundial, debido al estilo de vida que llevamos, el sedentarismo, el estrés, la obesidad, el tabaquismo, y el consumo excesivo de alcohol son factores externos que afectan y aumentan el riesgo de esta enfermedad. Según un artículo de la Organización Mundial de la Salud nos indica que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de fallecimiento en todo el mundo, y que 17,5 millones de personas murieron en el 2012 por este tipo de enfermedades lo cual representa el 30% de las defunciones registradas en el mundo de estas aproximadamente 7,4 millones se debieron a cardiopatías coronarias, y 6,7 millones a accidentes cerebrovasculares, se estima que para el 2030, casi 23,6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiovascular. En el Ecuador en donde según encuestas realizadas de cada tres adultos mayores de 25 años sufre de hipertensión arterial de acuerdo al último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Encuesta Nacional de Salud (Ensanut), Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la cual indica que más de un tercio de los habitantes mayores de 10 años es pre hipertenso. (ORGANIZACIÓN, 2016)

Con estos datos estadísticos es realmente preocupante observar que cada día aumenta el número de pacientes con diagnóstico de hipertensión, debido a esto se requiere brindar ayuda a esta pequeña pero muy significativa población Libértense, con información que sirva como base para futuras generaciones de lo que es vivir con hipertensión arterial, sus causas y complicaciones, pero sobre todo como controlarla con un cambio en nuestro estilo de vida. Lo que se propone es la elaboración de un protocolo de autocuidado que contenga las partes más esenciales y significativas de la hipertensión arterial.

Este protocolo contendrá conceptos claros de lo que es la hipertensión arterial, una enfermedad complicada y que si no es tratada a tiempo puede llegar a ser mortal, que requiere de una atención constante y del apoyo tanto del personal médico como de la familia del paciente hipertenso. El propósito es de este protocolo es instruir al paciente a conocer que es la hipertensión arterial, sus causas, sus complicaciones, el tratamiento y la manera que puede contribuir a su propio autocuidado, sin depender tanto de un especialista.

Tomamos los puntos más importantes para elaborar el protocolo de autocuidado como por ejemplo:

- Las dietas
- El programa de ejercicios
- La forma de tomar los medicamentos adecuadamente
- Prevenir complicaciones crónicas

Cuidando estos aspectos, se puede mejorar la calidad de vida y sobre todo conservarla por muchos años.

CONCLUSIONES

Al finalizar esta investigación hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- Al implementar el protocolo de autocuidado el paciente hipertenso desarrollará, buenas prácticas de comportamiento relacionadas a un cambio en su estilo de vida. Además fomentará hábitos saludables permitiéndole lograr un mayor control de la enfermedad, estableciendo horarios para los alimentos, ejercicio y medicamentos.
- El paciente es la parte principal del tratamiento y su participación y dedicación y constancia es imprescindible para el control adecuado de la enfermedad. Por lo tanto, debe conocer su enfermedad, y su tratamiento.
- Al realizar la encuesta en la comunidad del Sector Velasco Ibarra, se obtuvo la información necesaria para conocer que la hipertensión está afectando más a las mujeres con un 58% dentro de un promedio de edades entre los 35 a 59 años presentando la mayoría sobrepeso. También se pudo conocer que la mayoría de los pacientes es decir un 85% desconoce que es hipertensión arterial, lo que nos indica que existe una necesidad de instruir al paciente sobre esta enfermedad, además la mayoría contestó que tiene antecedentes de familiares con esta patología.
- La mayoría de los pacientes tiene un alto consumo de cafeína con un 65% seguido del consumo de alcohol con un 28% lo que nos indica que desconocen de estos dos factores de riesgo que desmejora su enfermedad y que son causantes de otras patologías asociadas con la hipertensión.

RECOMENDACIONES

- Para tener más y mejores resultados se recomienda promocionar el protocolo de autocuidado en todas las unidades médicas y así evitar que la prevalencia de la hipertensión arterial aumente notablemente en la población Libértense. Además se debe fortalecer los Centros de Salud con personal capacitado para desarrollar estrategias de participación y toma de decisiones en relación a la detección pertinente de estas patologías.

- Trabajar en conjunto con las autoridades e instituciones públicas para realizar acciones que nos ayuden a informar a la comunidad sobre las enfermedades que están afectando actualmente como la hipertensión arterial y otras patologías.

- Establecer y poner en práctica el protocolo de autocuidado el cual, contribuye significativamente en la formación del personal de salud para instruir al paciente en su cuidado y un cambio en su estilo de vida.

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS DE REVISTAS

NORIEGA, F. J. (2015). GUIAS DE PROMOCION . CIELO, 4.

REFERENCIAS DE LIBROS

DR ANTONIO LOPEZ, D. C. (2013). LIBRO DE SALUD CARDIOVASCULAR CLINICO. MADRID: SANCARLOS. pág 127

HERNAN VELEZ, W. R. (2012). CARDIOLOGIA. MEDELLIN COLOMBIA: MARIO MONTOYA TORO. pág 18

NORMAN KAPLAN, R. V. (2013). HIPERTENSION CLINICA. BARCELONA: ISBN. pág 120

ROBERTO O, D. L. (2013). TRATADO DE CARDIOLOGÍA. ESPAÑA: BRAUNWALDS HEART DISEASE. pág 967

CREMILDE TRINDADE, L. A. (2014). HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y OTROS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS. BRASIL: LATINO-AM.ENFERMAGEM. pág 2

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALMEIDA, H. (2015). HIPERTENSIÓN. LIMA: SAN MARCOS.

BLANCA FERNÁNDEZ, V. M. (2012). GUÍA PARA PACIENTES.MÉXICO: CENAPRECE SECRETARÍA DE SALUD. pág 27

CHIOZA, L. A. (2011). SOY Y ESTOY HIPERTENSO. BUENOS AIRES: LIBROS DEL ZORZAL.

TOVAR, D. J. (2012). COMPRENDER LA HIPERTENSION. BARCELONA: AMAT. pág 64 Y 65

REFERENCIAS WEB

ANDES, A. L. (2013). ANDES. OBTENIDO DE HIPERTENSIÓN EN EL ECUADOR: <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-cada-100000-personas-1373-tienen-problemas-hipertension.html>

AUCAY MOROCHO, O. E., & CARABAJO INGA, L. R. (2013). AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, QUE ASISTEN AL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD N0 PUMAPUNGO, CUENCA – ECUADOR 2013. CUENCA: UNIVERSIDAD DE CUENCA.

BENITO, E. D. (2016). ¿LA TENSIÓN ARTERIAL IDEAL?: MÁS BAJA QUE LA QUE TIENES. OBTENIDO DE EL PAÍS: http://elpais.com/elpais/2015/12/29/ciencia/1451402681_522723.html

BERMEJO, R. (2014). MONOGRAFÍAS .COM. OBTENIDO DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL: <http://www.monografias.com/trabajos107/factores-riesgo-asociados-hipertension-arterial/factores-riesgo-asociados-hipertension-arterial.shtml>

CIELO, R. (2012). ENFERMERÍA GLOBAL. OBTENIDO DE REVISTA CIELO: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000200022&script=sci_arttex

DMEDICINA. (2015). DMEDICINA. OBTENIDO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>

DURANP, J. C. (2014). CIBERTEC. OBTENIDO DE POBLACIÓN MUESTRA Y VARIABLES: <http://es.slideshare.net/jcarlos2509/estadistica-poblacion-muestra-y-variables>

ECUADOR, C. D. (2011). CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008. Obtenido de <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Ecuador/ecuador08.html>

EL VERDADERO, P. (2015). EL VERDADERO. OBTENIDO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL AFECTA A 717.529 PERSONAS EN EL

ECUADOR: <http://www.ppelverdadero.com.ec/pp-saludable/item/la-hipertension-arterial-afecta-a-717529-personas-en-el-ecuador.html>

EXPLORABLE. (2016). INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA. OBTENIDO DE EXPLORABLE.COM: <https://explorable.com/es/investigacion-cuantitativa-y-cualitativa>

FUNDACIÓN, E. D. (2013). FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN. OBTENIDO DE LA HIPERTENSIÓN MATA CADA AÑO A 7,5 MILLONES DE PERSONAS EN EL MUNDO: <http://www.fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2567-hipertension-mata-cada-ano-a-75-millones-de-personas-en-el-mundo.html>

GLOBAL, E. (2012). ENFERMERÍA GLOBAL. OBTENIDO DE REVISTA ELECTRÓNICA TRIMESTRAL DE ENFERMERÍA: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/revision5.pdf>

HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C., & BAPTISTA, P. (2010). https://www.google.com.ec/?gfe_RVqWyOI-w8webmI3oBA&gws_rd=ssl#q=metodologia+de+la+investigaci%C3%B3n+2010 . Recuperado el 21 de 11 de 21, de [PDF]Metodología de la investigación, 5ta Ed - Escuela Superior

INFOBAE. (2016). HIPERTENSION . OBTENIDO DE HIPERTENSION : <http://www.infobae.com/2016/03/07/1794243-hipertension-arterial-una-enfermedad-silenciosa-que-afecta-1-cada-4-argentinos>

INSTITUTE, N. H. (2016). ¿CUÁLES SON LOS SIGNOS, SÍNTOMAS Y COMPLICACIONES DE LA PRESIÓN ARTERIAL ALTA? OBTENIDO DE NATIONAL HEART LUNG AND BLOOD INSTITUTE: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/hbp/signs>

INTELIGENTE, E. (2016). ECUADOR: EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL AYUDA A IDENTIFICAR EL SOBREPESO . OBTENIDO DE HIPERTENSION : <http://www.entornointeligente.com/articulo/7990644/ECUADOR-EI-Indice-de-Masa-Corporal-ayuda-a-identificar-el-sobrepeso%EF%BF%BD-29022016>

MUÑIZ, M. (2012). ESTUDIOS DE CASOS. OBTENIDO DE ESTUDIOS DE CASO EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf

OMS. (2016). ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OBTENIDO DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE HIPERTENSIÓN: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>

ORGANIZACIÓN, D. L. (2015). ORGANIZACIÓN DE LA SALUD. OBTENIDO DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE HIPERTENSIÓN: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>

SALUD, O. M. (2016). ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OBTENIDO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/

SALUD, O. P. (2013). OPS. OBTENIDO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8466&Itemid=1926&lang=es

SHUTTLEWORTH, M. (2016). DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. OBTENIDO DE EXPLORABLE: <https://explorable.com/es/disenio-de-la-investigacion-cualitativa>

UNIVERSIA, E. (2014). UNIVERSIA. OBTENIDO DE <http://noticias.universia.com.ec/actualidad/noticia/2014/10/02/1112460/hipertension-arterial-afecta-jovenes-ecuatorianos.html>

WIKIPEDIA. (2016). INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA. OBTENIDO DE : https://es.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3n_descriptiva

WIKIPEDIA. (2016). INDICE DE CINTURA ALTURA. OBTENIDO DE WIKIPEDIA: https://es.wikipedia.org/wiki/%C3%8Dndice_cintura-altura

ANEXOS

ANEXO 1
DISEÑO DE LA ENCUESTA

OBJETIVO: Determinar un protocolo de autocuidado para pacientes hipertensos de consulta externa del Centro de Salud Velasco Ibarra en base a un estudio en la comunidad.

Marque sus respuestas con una (X) dentro del casillero correspondiente de acuerdo a la pregunta planteada.

1.- Sexo F M

2.- Edad

35 a 59 años

60 a 89 años

90 a más

3.- Índice de Masa Corporal:

Peso (kilos) / Talla (metros)²

Menor de 25 kg/m² (0 p.)

Entre 25- 30 kg/m² (1 p.)

Mayor de 30 kg/m² (3 p.)

4.- Perímetro de cintura medido normalmente a nivel del ombligo

Hombres

Mujeres

Menos de 94 cm.

Menos de 80 cm (p.)

Entre 94 – 102 cm.

Entre 80 – 88 cm. (3 p.)

Más de 102 cm.

Más de 88 cm. (4 p.)

5.- ¿Conoce usted que es Hipertensión?

Sí No

6.- ¿Con que frecuencia se toma usted la presión Arterial?

Diario Una vez por semana Cuando asiste a la consulta Nunca

7.- ¿Tiene antecedentes de hipertensión en su familia?

Sí No

8.- ¿Usted es una persona que:

Fuma Toma alcohol Sedentarismo Cafeína

9.- ¿Realiza habitualmente al menos unos 30 min de alguna actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?

Sí No

10.- ¿Qué tipo de alimentación consume Ud.?

Alimentación sin ninguna restricción

Baja en sal

Baja en grasas

Frutas y verduras

11.- ¿Toma medicación para la hipertensión regularmente?

Sí No

ANEXO 2

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

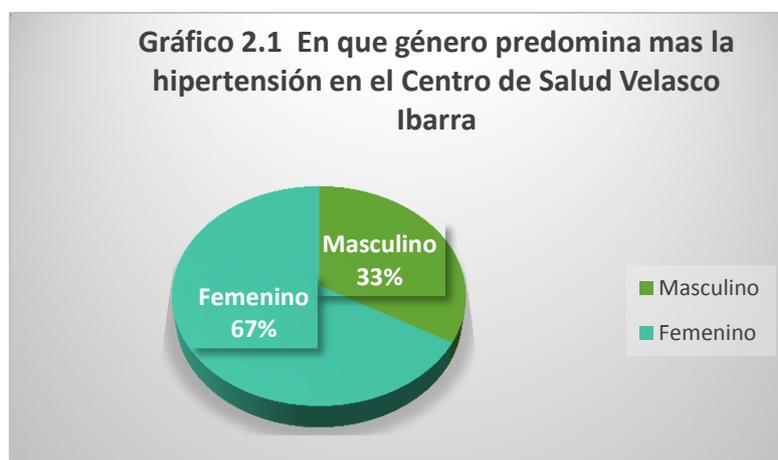
Para tener información que sea objeto de nuestro estudio se realizó una encuesta a 30 pacientes lo que nos permitió obtener los siguientes resultados: genero

1.- Sexo

Tabla 2.4 En que género predomina más la hipertensión

SEXO	CANTIDAD
MASCULINO	10
FEMENINO	20
TOTAL	30

Fuente: Centro de Salud Velasco Ibarra
Autor: LillaGuadalupe Yulán Gómez



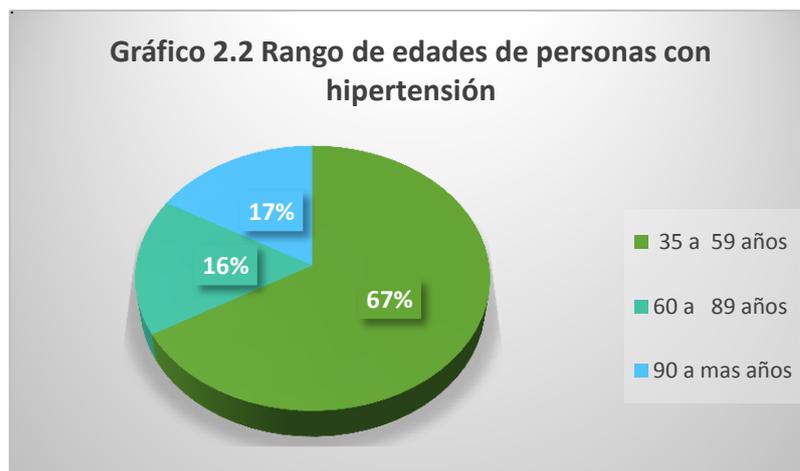
Fuente: Centro de Salud Velasco Ibarra
Autor: LillaGuadalupe Yulán Gómez

2.- Edad

Tabla 2.5 En qué edad predomina más la hipertensión

RANGOS	EDADES
DE 35 A 59 AÑOS	20
DE 60 A 89 AÑOS	5
DE 90 A MAS	5
TOTAL	30

Fuente: Centro de Salud Velasco Ibarra
 Autor: LillaGuadalupe Yulán Gómez



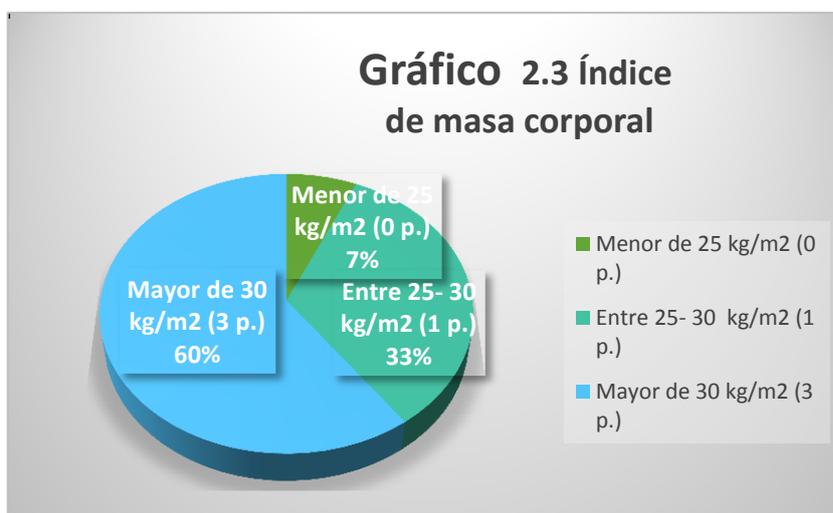
Fuente: Centro de Salud Velasco Ibarra
 Autor: LillaGuadalupe Yulán Gómez

3.- Índice de Masa Corporal: $\text{Peso (kilos)} / \text{Talla (metros)}^2$

Tabla 2.6 Índices de Masa Corporal

RANGOS	CANTIDAD
Menor de 25 kg/m ² (0 p.)	2
Entre 25- 30 kg/m ² (1 p.)	10
Mayor de 30 kg/m ² (3 p.)	18
TOTAL	30

Fuente: Centro de Salud Velasco Ibarra
 Autor: LillaGuadalupe Yulán Gómez



Fuente: Centro de Salud Velasco Ibarra
 Autor: LillaGuadalupe Yulán Gómez

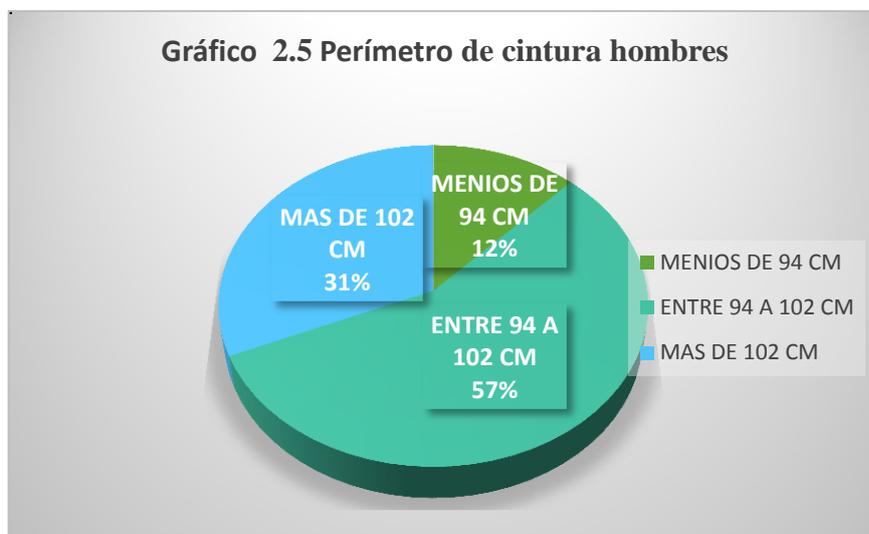
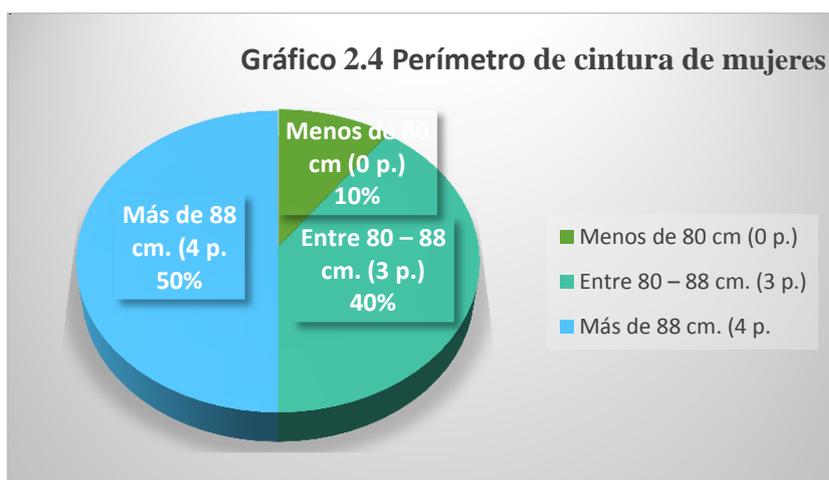
4.- Perímetro de cintura medido normalmente a nivel del ombligo

Tabla 2.7 Perímetro de la cintura Mujeres

Perímetro de cintura Hombres

RANGOS	CANTIDAD	RANGOS	CANTIDAD
Menos de 80 cm (0 p.)	3	MENIOS DE 94 cm	3
Entre 80 – 88 cm. (3 p.)	12	ENTRE 94 A 102 cm	20
Más de 88 cm. (4 p.)	15	MAS DE 102 cm	3
TOTAL	30	TOTAL	30

Fuente: Centro de Salud Velasco Ibarra
 Autor: LillaGuadalupe Yulán Gómez



Fuente: Centro de Salud Velasco Ibarra

Autor: LillaGuadalupe Yulán Gómez

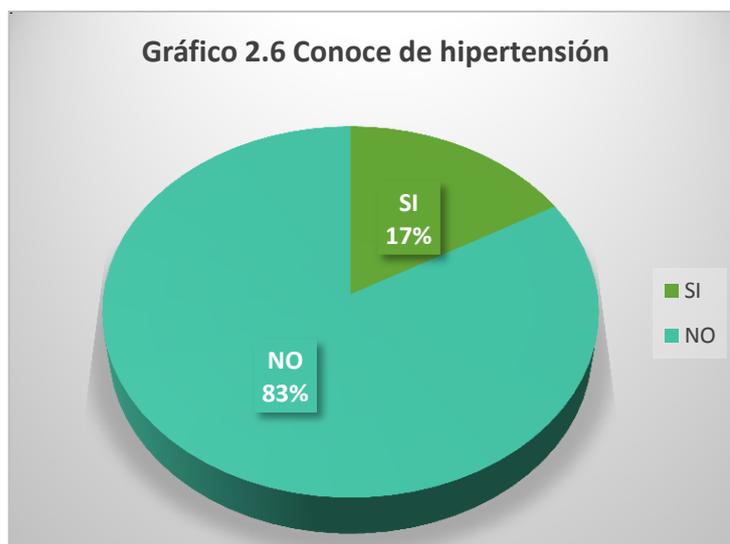
5.- ¿Conoce usted que es Hipertensión Arterial?

Tabla 2.8

OPCIONES	CANTIDAD
SI	5
NO	25
TOTAL	30

Hipertensión Arterial

Fuente: Centro de Salud Velasco Ibarra
 Autor: LillaGuadalupe Yulán Gómez



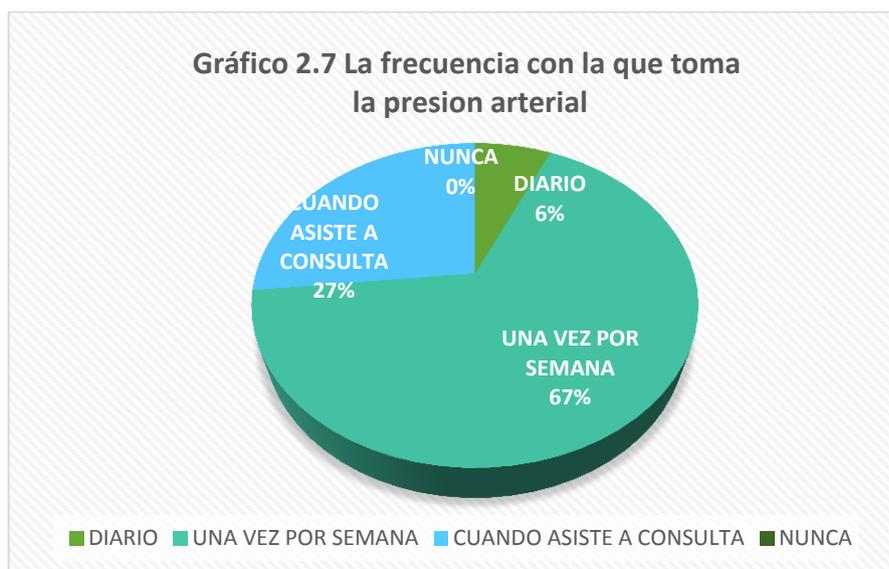
Fuente: Centro de Salud Velasco Ibarra
 Autor: LillaGuadalupe Yulán Gómez

6.- ¿Con qué frecuencia se toma usted la Presión Arterial?

Tabla 2.9 Con qué frecuencia se toma la presión arterial

RANGOS	CANTIDAD
Diario	2
Una vez por semana	20
Cuando asiste a consulta	8
Nunca	0
TOTAL	30

Fuente: Centro de Salud Velasco Ibarra
 Autor: LillaGuadalupe Yulán Gómez



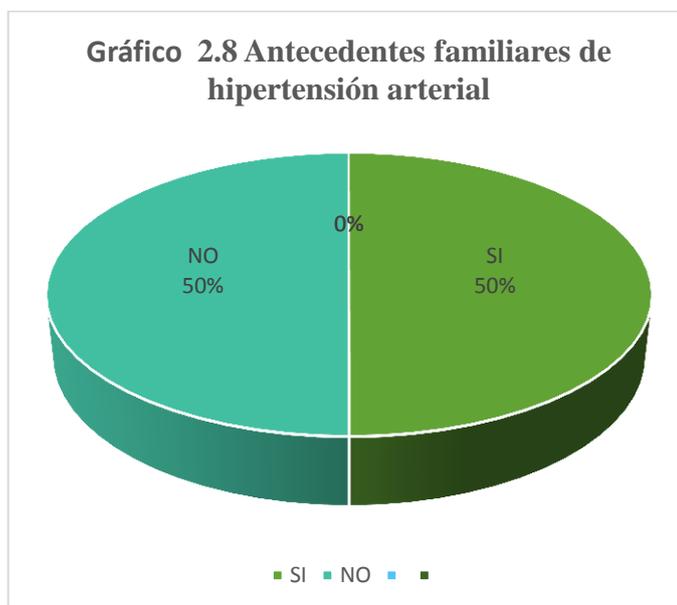
Fuente: Centro de Salud Velasco Ibarra
 Autor: LillaGuadalupe Yulán Gómez

7.- ¿Tiene antecedentes de hipertensión arterial en su familia?

Tabla 2.10 Personas con antecedentes de hipertensión arterial

OPCIONES	CANTIDAD
SI	15
NO	15
TOTAL	30

Fuente: Centro de Salud Velasco Ibarra
Autor: LillaGuadalupe Yulán Gómez



Fuente: Centro de Salud Velasco Ibarra
Autor: LillaGuadalupe Yulán Gómez

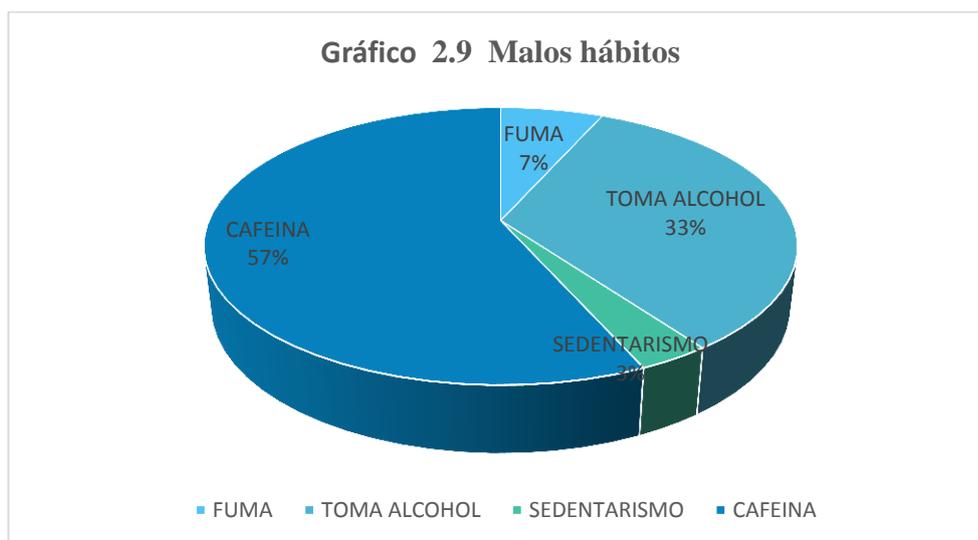
8.- ¿Usted es una persona que:

Tabla 2.11 Personas con otros hábitos

RANGOS	CANTIDAD
Fuma	2
Toma alcohol	10
Cafeína	17
Sedentaria	1
TOTAL	30

Fuente: Centro de Salud Velasco Ibarra

Autor: LillaGuadalupe Yulán Gómez



Fuente: Centro de Salud Velasco Ibarra

Autor: LillaGuadalupe Yulán Gómez

9.- ¿Realiza habitualmente al menos unos 30 min de alguna actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?

Tabla 2.12 Actividad Física

OPCIONES	CANTIDAD
SI	10
NO	20
TOTAL	30



Fuente: Centro de Salud Velasco Ibarra
 Autor: LillaGuadalupe Yulán Gómez

10.- ¿Qué tipo de alimentación consume Ud.?

Tabla 2.13 Tipo de alimentación

RANGOS	CANTIDAD
Alimentación sin restricción	15
Baja en grasa	5
Baja en sal	3
Frutas y verduras	3
TOTAL	30

Fuente: Centro de Salud Velasco Ibarra
 Autor: LillaGuadalupe Yulán Gómez

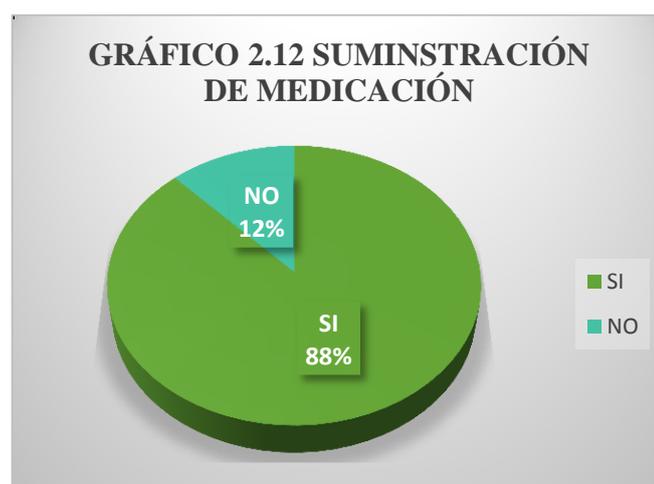


Fuente: Centro de Salud Velasco Ibarra
Autor: LillaGuadalupe Yulán Gómez

11.- ¿Toma medicación para la hipertensión arterial regularmente?

Tabla 2.14 Medicación

OPCIONES	CANTIDAD
SI	10
NO	20
TOTAL	30



Fuente: Centro de Salud Velasco Ibarra
Autor: LillaGuadalupe Yulán G

ANEXO 3

PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO

INTRODUCCIÓN

La creación de un protocolo de autocuidado ayudará a las personas hipertensas a mejorar su estilo de vida ya que la Hipertensión Arterial (HTA), se ha convertido en un problema de salud pública que afecta la población Peninsular.

Los protocolos son instrumentos destinados a disminuir los riesgos a los que están propensos las personas que padecen esta patología, utilizando recursos tales como: un cambio en su alimentación, actividades físicas entre otras y así mejorar la calidad de cuidado del paciente.

Es frecuente observar en nuestro medio como las personas que padecen de hipertensión no tienen ningún tipo de control en su forma de vida, y terminan agravando su salud.

JUSTIFICACIÓN

Debido al alto índice de personas hipertensa en el sector Velasco Ibarra y en base al estudio realizado se obtuvo que la prevalencia y el desconocimiento de la Hipertensión Arterial, es un problema de salud que se acrecienta en la comunidad.

Este problema se complica porque existe un gran porcentaje de personas que tienen un nivel elevado de Masa Corporal y perímetro de cintura lo que indica que existe gran parte de personas obesas, además con problemas de adicciones a la cafeína y el alcohol. Este análisis y la determinación de los factores de riesgo, ayudará a buscar estrategias para prevención, promoción y tratamiento basado en el Protocolo de autocuidado.

OBJETIVO

Establecer la prevención y promoción de un protocolo de autocuidado de los pacientes hipertensos

OBJETIVO ESPECÍFICOS

- ✓ Orientar a los pacientes en su autocuidado de prevención

- ✓ Fomentar un estilo de vida saludable y que el paciente escoja por las mejores condiciones para afrontar los cambios necesarios para mejorar su nivel de vida.
- ✓ Promover el protocolo de autocuidado en nuestra Centro de salud.
- ✓ Orientar a los pacientes sobre los factores de riesgos y beneficios del protocolo de autocuidado.

¿Por qué se requiere un Protocolo de autocuidado para las personas hipertensas?

La hipertensión arterial es una enfermedad complicada, que requiere vigilancia constante, conocimiento de la enfermedad y del apoyo familiar, además de un tratamiento constante pero para que todo esto funcione se requiere, el mayor cuidado y control del paciente mismo. Por esta razón se considera especialmente importante que las personas que padecen hipertensión conozcan a profundidad su enfermedad, hasta donde queremos llegar con el tratamiento y la manera en la que pueden contribuir a su propio cuidado. Los protocolos de autocuidado ayudan a tener en mente estos objetivos y facilitan el progreso hacia una vida saludable.

¿Qué es la hipertensión arterial?

La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica, es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo, muy fácil de diagnosticar y de difícil control en el mundo, y si no se trata puede desencadenar complicaciones severas como un infarto del miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral.

Otro concepto sobre hipertensión arterial según la OMS nos indica que es la elevación crónica de la presión arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) o de ambas por encima de los valores considerados como normales, se considera PA elevada cuando la Presión Arterial Sistólica es superior a 140 mmHg o la Presión Arterial Diastólica es superior a 90 mmHg.

¿Qué consecuencias produce en nuestro organismo la hipertensión arterial?

Las primeras consecuencias de la hipertensión arterial las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse obstaculizado el paso de sangre, produciendo cambios en el flujo sanguíneo, a nivel macro y micro vascular, causados a su vez por disfunción de la capa interna de los vasos sanguíneos y el remodelado de la pared de las arteriolas de resistencia, que son las responsables de mantener el tono vascular periférico. Muchos de estos cambios anteceden en el tiempo a la elevación de la presión arterial y producen lesiones orgánicas específicas.

¿Cuáles son las áreas más importantes que debe cuidar una persona con Hipertensión arterial?

Los puntos más importantes que una persona que padece Hipertensión arterial debe conocer y cuidar son:

- ✓ Su alimentación
- ✓ Actividades físicas
- ✓ La forma de tomar los medicamentos adecuadamente
- ✓ Lograr un control de los niveles de Presión Arterial
- ✓ Prevenir complicaciones

ALIMENTACIÓN

El control de la Hipertensión depende en gran parte de los alimentos que consumimos, de su cantidad y calidad. Al momento de ser diagnosticado con hipertensión, lo primero que debemos realizar en caso de no tener conocimiento alguno de como alimentarnos es visitar a un nutricionista o seguir este protocolo de autocuidado en donde le indicaremos lo siguiente:

¿Qué tamaño deben tener las porciones de los alimentos que come?

¿Qué tipo de alimentos puede comer y cuáles no y por cuáles puede sustituirlos?

¿Cuál es el objetivo de su dieta?: bajar de peso, controlar esta enfermedad para evitar otras futuras complicaciones, etc.

¿Qué horarios debe tener para sus alimentos?

Debe contener por lo menos las tres comidas básicas

Desayuno: 7:00 a 8:00 am

Almuerzos: 12:00 a 13:00 pm

Merienda: 5:00 a 6:00 pm

Se recomienda respetar el horario de cada comida y se advierten que no es recomendable hacer ayuno ya que si se está suministrando medicación es necesaria ingerirla en un horario establecido.

Tabla 3.1 GRUPOS DE ALIMENTOS ADECUADOS PARA HIPERTENSOS

Grupos de alimentos	Permitidos	Porción	No permitidos
	CARNES		
Quesos 	Procesados con poca sal	2 a 3	<ul style="list-style-type: none"> Quesos de tipo americano como queso crema, mozzarella ricota, holandés, etc. 
Leche 	Entera descremada y semidescremada Pasteurizada	2 a 3	
Carnes 	Tipo magro: que puede ser carne roja como carne blanca y puede provenir de mamíferos, y aves contienen poca grasa y mayor proteína.	2 a 3	Embutidos: Pepperoni, salami, tocino, salchichas. Grasas animales: como mantequilla, beicon y manteca de cerdo 
Pescado 	Fresco y si es enlatado no debe contener sodio	2 a 3	Pescados enlatados: anchoas, caviar, sardinas, ostiones, salmón, etc. Mariscos como almejas, cangrejos, langostas, camarones. 
	VERDURAS Y FRUTAS		
Vegetales	Frescos tales como: coles de Bruselas, zanahorias, hinojo, coliflor, espinacas, brócoli, canónigos,	3 a 4	Verduras preparadas en sal o similares.

	champiñones		
Frutas 	Al natural cortadas en trozos manzanas, naranjas, plátanos, kiwis. Frutos secos avellanas, cacahuets, pistachos	3 a 4	Jugos enlatados 
Cereales y derivados 	CEREALES Todos en cualquier preparación especialmente: Avena, trigo, frijol garbanzo, habas, arroz o espagueti sin sal.	9 a 10	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Panes y galletas de sal ▪ Frituras, palomitas y papas con sal ▪ Cereales de caja con leyenda fácil de preparar ▪ Arroz o pastas listas para preparar. ▪ Productos enlatados instantáneos y congelados. 
Grasas	GRASAS Y Elija grasas tales como: aceite de girasol, aceite de oliva, aceite de colza, aceite de lino o aceite de soya.	AZUCARES 3 a 4	
Azucares 	Jaleas, miel Gelatina dietética Nieve de frutas	3 a 4	Donas, pasteles, pays, galletas que contengan sal. Postres con leyendas listos para preparar Bebidas y refrescos carbonatados.  1,5 L.

Alimentos que reducen directamente la hipertensión

Entre los principales alimentos que deben estar presentes en la alimentación de los enfermos de hipertensión por que actúan directamente en la disminución de esta enfermedad mencionamos los siguientes:

TABLA 3.2 ALIMENTOS QUE REDUCEN DIRECTAMENTE LA HIPERTENSIÓN

	<p>El ajo: Uno o dos dientes diarios de ajo en ensaladas ayudara a rebajar la tensión arterial y a reducir el colesterol. Las reducciones son muy significativas al cabo de dos o tres meses de comerlo.</p>
	<p>El tomate: Contiene GABA (gammaaminoácidos butíricos) especialmente adecuados para rebajar la presión arterial.</p>
	<p>El apio: La ingestión habitual de este alimento produce una disminución de la hipertensión. Resulta muy recomendable comer unos trozos de esta hortaliza diariamente en las ensaladas.</p>
	<p>Zanahoria: Rica en vitamina C y en betacarotenos, disminuyen el colesterol, previenen la arteriosclerosis y constituyen uno de los principales alimentos para proteger nuestras arterias.</p>
	<p>La col, el brócoli y las coles de bruselas: Todas estas hortalizas de la familia de las crucíferas, constituyen estupendos antioxidantes que previenen la degeneración arterial y ayudan a mejorar la salud de las enfermedades vasculares.</p>

Recordemos que con una dieta balanceada usted puede consumir alimentos de todo tipo, pero en una proporción correcta, que contengan vitaminas, minerales y energía suficiente para realizar sus actividades, también puede consumir alimentos con sustitutos de azúcar o bajos en sal dependiendo de sus necesidades y las indicaciones de su médico.

Existen varios métodos para evaluar el consumo de alimentos, sin embargo los más fáciles y usados son los siguientes:

Recordatorio de 24 horas.

Es un método en el cual se registra todos los alimentos consumidos el día anterior, se estiman las cantidades a través de medidas caseras y memoria para la cuantificación de las porciones.

Frecuencia de consumo de alimentos.

Es un método que usa una lista de alimentos para registrar el consumo por un periodo determinado de días.

ACTIVIDAD FÍSICA

El ejercicio ayuda a mejorar el control de los niveles de presión arterial sobre todo a controlar el peso y a lograr una vida saludable. El mantenerse activo lo llenará de energía y lo hará sentirse mejor, sin embargo, debe tener en cuenta que todo debe regirse de acuerdo a lo siguiente:

- ✓ Debe ser valorado por un médico antes de iniciar una rutina de ejercicio.
- ✓ Su rutina de ejercicio debe ser especial para su condición física, edad, estado salud, tolerancia al ejercicio y a su preferencia.

Ejercicios

Los ejercicios se realizaran de acuerdo a los siguientes componentes:

Intensidad

La intensidad de la actividad física se clasifica en liviana, moderada o intensa dependiendo de la cantidad de energía o esfuerzo necesarios para realizar la actividad. Para obtener beneficios en la salud de las personas, es necesario realizar una actividad física moderada a intensa, que logre gastar aproximadamente 150 kcal por día o 1000- 1200 kcal semanales.

Frecuencia

La frecuencia indicada será entre 3 y 5 sesiones a la semana para mejorar capacidad funcional y la reducción de peso, dependiendo de la patología del paciente.

En el caso de personas sedentarias y que nunca han realizado ningún tipo de ejercicio se recomienda comenzar con un programa de ejercicios en forma paulatina, con cualquier actividad que sea de su agrado, aumentando en forma progresiva la duración de la misma, agregando algunos minutos cada 3 – 4 días, hasta lograr el nivel de gasto energético (150 kcal/día).

Duración

Existe una relación inversamente proporcional entre la duración y la intensidad. En donde la duración debe privilegiarse frente a la intensidad, que no ser inferior a 30 min de actividad aeróbica diaria.

A las personas sedentarias y obesas que no toleran periodos de 30 min de actividad aeróbica, se les recomienda dividir el ejercicio en dos o tres secciones intercalando con otros



ejercicios. A continuación detallamos indicaciones del tiempo de duración por ejercicio:

Ejercicio aeróbico continuo: 20 – 60 minutos

Ejercicio aeróbico intermitente: 20 – 60 minutos divididos en partes

La mayor duración de la actividad aeróbica permitirá aumentar el gasto calórico (1000 – 2000 cal/semana) logrando así el objetivo de mejorar la capacidad funcional y promover la disminución de peso.

Tipo de ejercicio

- ✓ El ejercicio debe ser de preferencia **AERÓBICO**: lo que puede incluir caminata, natación, correr, ciclismo, baile, etc. Se recomienda hacer un mínimo de 30 minutos de ejercicio 3 veces por semana.
- ✓ Empiece con ejercicio ligero y aumente progresivamente cada semana hasta tolerar una rutina completa. Por ejemplo: inicie con 10 minutos 3 veces por semana y aumente 5 minutos a su rutina cada semana hasta llegar a la meta.
- ✓ En personas sedentarias sin ninguna experiencia deportiva, es recomendable que empiecen por caminar a buen paso, en sesiones cortas

de unos 20 minutos, para ir aumentando progresivamente el tiempo hasta 60 minutos

- ✓ La frecuencia recomendada es de 3-5 días a la semana.
- ✓ Propóngase metas que pueda cumplir, esto aumentará su confianza y motivación.
- ✓ No sobrepase el tiempo ni la intensidad del ejercicio que se le ha indicado.
- ✓ El ejercicio excesivo puede ser tan dañino como una vida sedentaria.
- ✓ Busque un ejercicio que le agrade realizar para que aumente el interés por hacerlo.
- ✓ Consiga el equipo y vestimenta adecuados para cada tipo de ejercicio. Especialmente sus zapatos sean adecuados y no afecten a sus pies.
- ✓ Revise sus niveles de presión arterial antes y después del ejercicio para asegurar que se encuentre en niveles normales.

Recuerde que está tratando de establecer un hábito que debe durar toda la vida, por lo tanto, es mejor que el ejercicio que realice sea constante, agradable y efectivo.

LA FORMA DE TOMAR MEDICAMENTOS ADECUADOS

El objetivo primordial del tratamiento antihipertensivo es conseguir la máxima reducción a largo plazo del riesgo cardiovascular y a la vez la disminución de la morbilidad y mortalidad cardiovascular y renal.

La toma permanente de medicamentos antihipertensivos debe cumplir con lo siguiente:

- ❖ Las pastillas para bajar la presión deben tomarse ininterrumpidamente y durante toda la vida. Existen una gran variedad de medicamentos de estetipo, pero usted debe ingerir solo los que le prescribe el médico.
- ❖ Los medicamentos que necesite un hipertenso generalmente son diferentes a los que necesite otro: depende de la edad, sexo, peso, y de otras enfermedades que tenga la persona tratada.
- ❖ La toma de medicamentos, como medida exclusiva, no basta en la mayoría de los casos para controlar y evitar las complicaciones de la hipertensión: es necesario modificar el estilo de vida y combatir los otros factores de riesgo cardiovascular.

- ❖ Algunas pastillas de uso habitual para estas dolencias pueden subir la presión y/o disminuir el efecto del tratamiento para la hipertensión arterial (antiinflamatorios, cortisona, gotas nasales, etc.). En estos casos se debe consultar al médico.
- ❖ También se debe conocer que otros medicamentos, como los anticonceptivos, los antiasmáticos o el consumo abusivo de REGALIZ (en barras, licores o pastillas para la tos) suben la presión arterial. Incluso algunos productos como el GIN-SENG pueden elevarla. Por ello siempre debe informar a su médico sobre todos los medicamentos o productos que esté tomando.
- ❖ Para concluir debe respetar el horario de su medicación ya que de esto depende el control de su presión arterial.

COMO LOGRAR UN NIVEL DE PRESIÓN ARTERIAL

Para los pacientes que padecen de hipertensión arterial se recomienda aplicar un método conocido como AMPA (Auto Medida de la Presión Arterial), que indica realizar tres tomas diarias durante 3 días antes de la visita a su médico para valorar la evolución:

- ✓ Antes del desayuno y de tomar la medicación
- ✓ Antes del almuerzo
- ✓ Antes de la cena.

A continuación se menciona los pasos a seguir:

1. La tomaremos en el brazo izquierdo (diestros) y derecho (zurdos). Excepto que su médico o enfermera indique específicamente que la tome en uno u otro.
2. La primera medición de tensión debe ser a primera hora de la mañana.
3. La tensión arterial debe medirse siempre antes de tomar cualquier tipo de medicación.

4. Se debe escoger un lugar adecuado para la toma de la presión arterial, libre de ruido sobre una mesa que nos permita colocar todo lo necesario y ver con claridad la pantalla de nuestro tensiómetro.
5. Se recomienda sentarse sobre una silla de respaldo recto con la espalda bien apoyada, los dos pies en el suelo, las piernas en ángulo recto sin cruzar, adoptando una postura relajada.
6. El manguito de tensiómetro se colocará a la altura del corazón adaptándolo bien a la circunferencia de nuestro brazo y cuidando que el indicador quede colocado sobre la arteria braquial.

7. GRÁFICO 3.1 TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL



8. Este proceso se debe repetir 3 veces dejando un período de reposo de 2 minutos aproximadamente. Cuando hemos anotado las tres tomas de presión arterial, es el momento de tomar esa medicación que hubiera que tomar.
9. La segunda toma de la presión a mediodía la realizaremos antes de comer y antes de tomar la medicación que nuestro médico nos haya prescrito. Se repite el mismo proceso explicado anteriormente.

10. La última medición con el tensiómetro será por la noche, antes de la cena y antes de tomar ninguna medicación prescrita para esa hora. Este proceso deberá repetirse durante tres días consecutivos.
11. Los valores normales con este sistema son aquellos que no superan la media aritmética no sobrepasa los 135 mm Hg para la máxima o sistólica y 85 mm Hg para la mínima o diastólica. A continuación se adjunta la tabla de medidas de presión arterial con sus respectivas categorías para poder diferenciar en que rango se encuentra su presión arterial.

GRÁFICO 3.2 NIVELES DE PRESIÓN ARTERIAL

Categoría	Sistólica	Diastólica
Óptima	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal-Alta	130-139	85-89
Hipertensión Leve (1)	140-159	90-99
Hipertensión Moderada (2)	160-179	100-109
Hipertensión Severa (3)	≥180	≥110

Fuente: European Guidelines 2013
 Autor: Lilla Guadalupe Yulán Gómez

12. Los valores sobre la presión arterial deben ser consultados con su médico.

Consejos

- Es importante no fumar, no tomar ningún tipo de bebida ni café y es preciso orinar antes de la primera medición de la mañana.
- Los tensiómetros están homologados y están provistos de un manual de instrucciones.
- Se recomienda una vez al año calibrar y revisar enviado el tensiómetro al servicio técnico.

PREVENIR COMPLICACIONES

La hipertensión arterial causa problemas a cierto órganos que son atacados con más intensidad y frecuencia, llamados “órganos diana”. El daño se produce por un debilitamiento de la pared o una obstrucción progresiva del interior de las pequeñas arterias, que hace que se rompan y que disminuya la cantidad de sangre que les llega.

Las principales complicaciones hipertensivas afectan a:

- ✓ **EL CEREBRO:** El exceso de presión dentro de las arterias del cerebro puede producir la rotura de una de ellas provocando una HEMORRAGIA CEREBRAL. También se puede producir un taponamiento de una arteria y provocar una TROMBOSIS CEREBRAL con la muerte de una parte del cerebro.
- ✓ **EL CORAZÓN:** produce INSUFICIENCIA CARDIACA (“cansancio” del corazón al tener que luchar durante años contra una presión arterial elevada), INFARTO DE MIOCARDIO (mortal o no, al obstruirse una arteria coronaria) y ANGINA DE PECHO (obstrucción parcial de las arterias coronarias).
- ✓ **LOS RIÑONES:** La obstrucción progresiva de las arterias renales producida por la hipertensión termina en INSUFICIENCIA RENAL TOTAL, los riñones dejan de filtrar y se acumulan en la sangre sustancias tóxicas.
- ✓ **LOS OJOS** La hipertensión produce hemorragias de las arterias de la capa interna del ojo (retina) con disminución de la visión.
- ✓ **GRANDES ARTERIAS** La hipertensión acelera mucho la aterosclerosis, es decir, el endurecimiento y taponamiento progresivo de la arteria aorta y de las grandes arterias de las piernas.

Cabe recalcar que este protocolo se elabora con el objetivo de ayudar a cada paciente hipertenso a tener un estilo de vida saludable, para esto debe cumplir con lo siguiente:

- ❖ Conozca su condición y participe activamente en el control de su enfermedad.

- ❖ Compartir información con la familia.
- ❖ Acudir periódicamente a supervisión médica.
- ❖ Ayudar a otras personas que lo requieran, para que reciban tratamiento
- ❖ Recuerde que su estado emocional puede tener efectos en su salud.
- ❖ Debe tomarse sin interrupción la medicación.
- ❖ El tratamiento de la hipertensión debe ser siempre personalizado. Recuerde no valen las pastillas de su vecino que también tiene alta presión arterial.
- ❖ No basta con tomarse sólo las pastillas debe cumplir “las reglas de oro del hipertenso” que es comer con poca sal, no dejar de tomarse la medicación, no se auto medique, no aumente de peso o redúzcalo si es obeso, haga ejercicio regularmente, no fume, evite el exceso de alcohol, preocúpese por sus cifras de colesterol, glucosay creatinina.
- ❖ Controle la presión fuera de la consulta.
- ❖ No deje de acudir a las revisiones.
- ❖ Nunca olvide que la hipertensión no duele pero mata.



Plagiarism Detector - Originality Report

Plagiarism Detector Project: [<http://plagiarism-detector.com>] Application core version: 600

**This report is generated by the unregistered
Plagiarism Detector Demo version!**

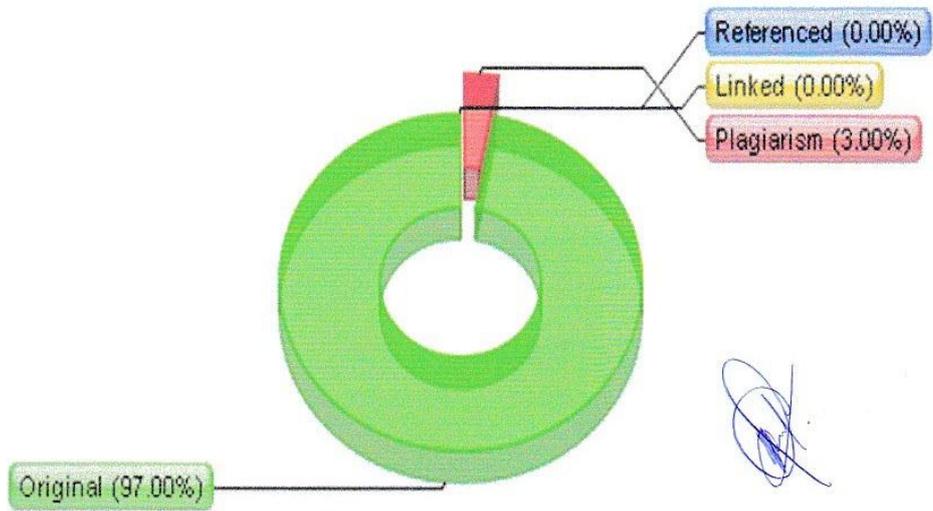


- 600 initial words analysis only
- partial plagiarism detection
- some important results are excluded
- no external file processing

Register the software - get the complete functionality!

Originality report details:

	Generation Time and Date:	15/03/2016 11:11:40
	Document Name:	LIC .LILLA GUADALUPE YULAN GOMEZ - TEMA AUTOCUIDADO EN LA HIPERTENSION ARTERIAL.DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO.docx
	Document Location:	F:\LIC .LILLA GUADALUPE YULAN GOMEZ - TEMA AUTOCUIDADO EN LA HIPERTENSION ARTERIAL.DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO.docx
	Document Words Count:	11648





**PUESTO DE SALUD VELASCO IBARRA
DISTRITO 24D02 LA LIBERTAD
BARRIO 14 DE JULIO AV PRINCIPAL**



La Libertad 2 marzo del 2016

Dirigido a:

ESCUELA DE POSTGRADO DE ENFERMERÍA

Presente.-

De mis consideraciones:

En mi calidad de director encargado del Centro de Salud Velasco Ibarra, concedo a la Srta. **Guadalupe Yulán Gómez** con CI. 0916950637 egresada de la maestría de enfermería en el adulto, realice su estudio de caso sobre pacientes hipertensos.

Este centro de Salud le brindará todo el apoyo e información necesaria para implementar esta investigación.

Atentamente,

Dr. Jean Carlos Cagua
MEDICO GENERAL
... 19. Prof. M.S.P. N. 35. 172 No. 55
Dr. Jean Carlos Cagua Ordoñez
CI 0926005919