



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y

DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN

DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TEMA:

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR CON
HIPERTENSION ARTERIAL DEL CLUB SAN JOSE DE CHIMBO.
PERIODO SEPTIEMBRE 2016 – FEBRERO 2017

AUTORAS:

SRTA. MONICA JANETH USHCA YAZUMA

SRTA. BLANCA EULALIA LEMACHE SALCAN

DIRECTORA DE PROYECTO:

LIC. ESTHELA GUERRERO GUERRERO

Guaranda – Ecuador. Febrero 2017

I. DEDICATORIA

Dedico el trabajo de investigación a Dios quien me ha dado la oportunidad de vivir, a mi hijo que es mi felicidad, mi fortaleza de seguir adelante, y buscar lo mejor para él. A mis queridos padres, Manuel y María quienes con sacrificio y esfuerzo diario e incondicional me llevaron alcanzar y culminar mis metas propuestas al inicio de mi carrera académica y a todas aquellas personas que fortalecieron mi deseo de triunfo por el apoyo incondicional que me han brindado, para hoy ver cristalizados mis sueños.

Mónica Ushca

Este presente proyecto de investigación dedico a Dios por habernos dado la vida y estar junto a nosotros en todo el proceso de formación y conclusión del trabajo de titulación.

A mi hijo JORGE VINICIO por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depara un futuro mejor

A mis padres, hermanas, esposo y suegra que han sido mi apoyo en este largo proceso de formación profesional, a mi hermana Rosa Piedad que gracias a su fortaleza y apoyo incondicional he logrado cumplir una meta en mi vida.

Blanca Eulalia

II. AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Estatal de Bolívar, forjadora del conocimiento, sitio de experiencias transformadoras del quehacer educativo la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

A la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser humano, a nuestros docentes a quienes debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias a su paciencia, y enseñanza.

A la Lic. Esthela Guerrero quien nos ha guiado durante nuestra elaboración y conclusión del proyecto de investigación para demostrar todo nuestro conocimiento durante nuestra vida universitaria.

Mónica Ushca

Blanca Lemache

III. TEMA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CLUB SAN JOSE DE CHIMBO. PERIODO SEPTIEMBRE 2016 - FEBRERO 2017.

IV. ÍNDICE

I. DEDICATORIA	I
II. AGRADECIMIENTOS	II
III. TEMA.....	III
IV. ÍNDICE	IV
V. CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR LA TUTORA.....	VII
VI. RESUMEN EJECUTIVO	VIII
SUMMARY	IX
VI. INTRODUCCIÓN.....	X
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento de Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema	4
1.3. Objetivos:	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la Investigación.....	6
1.5. Limitaciones	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Breve reseña historica de San José de Chimbo	8
2.1.1 Geográfica	9
2.1.2. Características socio ambientales de la población.....	10
2.1.3. Características demográficas de la población (sexo, edad, etnia) .	11
2.1.4. Raza, vestido e idioma.....	11
2.1.5. Contexto sociocultural	12
2.1.6. Instituciones Educativas.....	12
2.1.7. Servicios básicos	12

2.1.8. Características del perfil de salud–enfermedad en la población (sexo, edad, etnia)	14
2.1.9. Oferta de los servicios de salud producción de los establecimientos de salud	16
2.2. Bases Teóricas	19
Concepto Hipertensión Arterial	19
2.2.1. Componentes de la presión arterial La presión arterial tiene dos componentes:	19
2.2.2. Cifras de la presión arterial	19
2.2.3. Factores de los que depende la presión arterial	20
2.2.4. Etiología	21
2.2.5. Factores de riesgo	21
2.2.6. Complicaciones.....	22
2.2.7. Tratamiento médico	23
2.2.8. Factores de riesgo cardiovascular	24
2.2.9. Etapas de la hipertensión arterial.....	24
2.2.10. Cuidados de enfermería.....	26
2.2.11. Cuidados de enfermería en hipertensión arterial	27
2.3. Glosario de terminos.....	36
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	40
3.1 Nivel de Investigación	40
3.2. Población y Muestra	40
3.3. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	41
3.4Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos	42
CAPITULO IV: RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS	43
4.1. Resultados según objetivo I	43
4.1.1. Información general.....	43
4.1.2. Relaciones familiares y amigos.....	49

4.1.3 Salud.....	52
4.1.4 Nutrición.....	64
4.1.5. Actividad Física.....	73
4.1.6 Tabaco y Alcohol.....	80
4.1.7. Sueño Y descanso.....	86
4.1.8 Análisis y discusión de resultados conforme en intrumento fantastic	92
4.2. Resultados según objetivo II.....	94
4.9. Resultados Esperados.....	108
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	110
5.1. Conclusiones.....	110
5.2. Recomendaciones.....	112
BIBLIOGRAFIA.....	114
ANEXOS.....	118

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N ^o . I Encuesta.....	111
Anexo N ^o . II Instructivo de la encuesta.....	118
Anexo N ^o . III Cronograma de actividades de proyecto de investigación.....	121
Anexo N ^o . IV Marco Administrativo.....	137
Anexo N ^o . V Evidencia de trabajo con los Adultos Mayores.....	141
Anexo N ^o . VI Formatos de asistencia de los Adultos Mayores.....	159
Anexo N ^o .VII Certificado y oficio del Club de Hipertensos de Adultos Mayores.....	167

**V. CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO
EMITIDO POR LA TUTORA**

Guaranda, 8 Marzo del 2017

Lcda. Esthela Guerrero Guerrero

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación denominado: **“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CLUB SAN JOSE DE CHIMBO. PERIODO SEPTIEMBRE 2016-ENERO 2017”** realizado por las estudiantes Ushca Yazuma Mónica Janeth con CI: 0202388666 y Lemache Salcan Blanca Eulalia con CI: 0604125302, reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.



.....
LCDA. ESTHELA GUERRERO
DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

VI. RESUMEN EJECUTIVO

La hipertensión Arterial es una enfermedad silenciosa que afecta a la mayoría de los habitantes de la población, se ha identificado los factores de riesgo, sus complicaciones tipo de hipertensión, tratamiento, estilo de vida, cuidados de enfermería aplicados en este grupo de adultos mayores.

Por tanto nuestro proyecto de investigación, se refiere a los cuidados de enfermería en el adulto mayor con hipertensión arterial, del Club San José de Chimbo. Periodo septiembre 2016 febrero 2017 dónde se desarrolló nuestro objetivo planteado, de Proporcionar Cuidados de Enfermería al adulto mayor con Hipertensión arterial, para mejorar su calidad de vida.

Para determinar el nivel de conocimientos que tienen los adultos mayores sobre Hipertensión arterial, y el estilo de vida se utilizó el instrumento genérico de Fantastic ,diseñado en el departamento de Medicina Familiar de la Universidad de Canadá, con el fin de ayudar a medir los estilos de vida de los pacientes.

El tipo de investigación es investigación, acción, participativa, se utilizó para la recolección de datos, la técnica de la encuesta, con la aplicación de un cuestionario. La población de estudio son los Adultos Mayores con Hipertensión Arterial que asisten al club San José de Chimbo, 30 Adultos Mayores.

El proceso de atención de enfermería ejecutado, a los adultos mayores servirá para ayudar a los pacientes a enseñarles cómo mejorar sus estilos de vida, la importancia de alimentarse, con una dieta equilibrada, el bajo consumo de sal y la práctica de ejercicio diario ayudaran a mejorar su calidad de vida no solo al individuo como paciente sino que además involucra a la familia donde desarrolla sus actividades.

PALABRAS CLAVES: cuidados de enfermería, hipertensión arterial, factores de riesgo, estilos de vida, Adultos mayores

SUMMARY

Arterial hypertension is a silent disease that affects the majority of the inhabitants of the population, it has been identified the risk factors, their complications type of hypertension, treatment, lifestyle, Nursing Care applied in this group of older adults.

Therefore, our research project refers to nursing care in the elderly with hypertension of the San José de Chimbo Club. Period September 2016 February 2017 where we developed our goal of Providing Nursing Care to the elderly with High Blood Pressure to improve their quality of life.

To determine the level of knowledge that older adults have about hypertension and lifestyle, the generic instrument of Fantastic, designed in the Department of Family Medicine of the University of Canada, was used to help measure lifestyles from the patients.

The type of research is research, action, participatory, was used for data collection survey technique, with the application of a questionnaire. The study population are the Elderly Adults with Arterial Hypertension who attend the San Jose de Chimbo Club, 30 Seniors.

The nursing care process performed for older adults will help patients to teach them how to improve their lifestyles, the importance of eating a balanced diet, low salt intake and daily exercise will help improve their lifestyles. Quality of life not only the individual as a patient but also involves the family where he develops his activities.

KEY WORDS: nursing care, high blood pressure, risk factors, lifestyles, older adults.

VI. INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial en el adulto mayor representa un problema creciente constituyendo una de las primeras causas de consulta ambulatoria, debido a que se trata de una enfermedad crónica dentro de este grupo etario. (REVISTAS/ CIELO /PERU, 2015).

Hoy en día es muy frecuente siendo causa de estudio y preocupación en nuestro país para evitar complicaciones, es un síndrome, una enfermedad y un factor de riesgo, el cual es genético y adquirido, los riesgos más importantes son: Cardiopatía Isquémica, el Infarto del Miocardio, Enfermedad Cerebro vascular, Insuficiencia Renal, Insuficiencia Arterial periférica. (MEDICINA SALUD Y BIENESTAR, 2015).

Para analizar esta problemática es necesario saber los cuidados primarios, de la salud como aquellos cuidados básicos, que están fundados en métodos y técnicas que son prácticas ,aceptables desde el punto de vista científico ,asequibles en forma universal que sirve de mucha ayuda para cumplir con la promoción de la salud y prevención de enfermedades y lograr los objetivos planificados brindando cuidados de enfermería específicas que será dirigidos al adulto mayor con hipertensión arterial.

Las principales causas de muerte en el Ecuador durante los años, 2000-2010, han mostrado variabilidad, siendo las enfermedades crónicas las que ocupan los primeros lugares de mortalidad.

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) la hipertensión arterial, ha tenido un incremento en cuanto a mortalidad en general, lo que está relacionado con sedentarismo, malos hábitos de nutrición, sin dejar de lado el componente hereditario de estas patologías. (OMS/ INEC, 2000-2010).

En el club de adultos mayores pertenecientes al cantón San José de Chimbo encontramos 30 casos de hipertensión arterial registrados en centro de salud, donde se observa los principales problemas inadecuados estilos de vida.

El club de adultos mayores del cantón San José de Chimbo consta de 30 personas que integran el club con el cual nos facilitaron realizar nuestro proyecto de investigación.

Es por esto que el Profesional de Enfermería debe entregar su contribución específica con respecto al cuidado integral del adulto mayor ayudando a este grupo a mejorar sus estilos de vida, la importancia de alimentarse con una dieta equilibrada en el bienestar de su salud, el bajo consumo de sal y la práctica de ejercicio diario, tratando de reducir la morbilidad por hipertensión arterial, siendo necesario aplicar estrategias dirigidas a la prevención de las secuelas que pudieran desprenderse de un manejo inadecuado de esta enfermedad, hecho que justifica la realización de este trabajo de investigación en el grupo etario escogido en el Cantón Chimbo. (Carrillo Aguilar , 2014)

Con el Nuevo Modelo de Atención Primaria en Salud ayuda a intervenir en los grupos familiares, Comunidades e Interculturalidad teniendo como desafío trabajar con las familias, desarrollando nuevas formas de vida, ubicando al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto sociales. (MAIS/MSP, 2012).

Desde la convicción el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas mejorando su calidad de vida con un nivel más bajo de enfermedades como la hipertensión arterial. (MAIS/MSP, 2012).

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento de Problema

Conocedoras de la problemática, que existe en el Cantón Chimbo, especialmente dentro del grupo etario, de adultos mayores hemos decidido realizar este trabajo investigativo, para buscar soluciones en corto plazo y ayudar en el bienestar de los individuos.

Al realizar nuestro Internado rotativo, en la parte comunitario en el centro de salud, del cantón san José de Chimbo, encontramos la problemática de la hipertensión arterial, que afectan más en adultos mayores siendo las causas principales: el mal habito alimenticio, falta de ejercicio, falta del control médico, automedicación, poco interés en su enfermedad, falta de comunicación entre el personal de enfermería y el paciente es por esta razón que nosotros brindaremos cuidados de enfermería, en el adulto mayor con hipertensión arterial para mejorar su calidad de vida.

La enfermera al tomar la presión arterial del adulto mayor en los centros de salud, por lo general, es el primero del equipo de salud en detectar a personas con hipertensión arterial. Durante las prácticas de enfermería comunitaria, en los centros de salud, se ha observado adultos mayores complicados con hipertensión arterial, es decir presentan secuelas y cuando se les preguntaba cómo fue, respondían: "Srta. No sabía que la presión alta era peligrosa", "no sentí nada y de pronto amanecí sin sentir parte de mi cuerpo", "como se debe hacer para evitar esta enfermedad", "dicen que debemos controlarnos siempre para ver si esta alto nuestra presión", "que debería hacer en mi casa para no recaer", es necesario que haga reposo para que no me suba la presión".

La hipertensión arterial, se ha convertido en un problema de salud pública que afecta a una considerable parte de la población y como tal, es un factor de riesgo que ha ocasionado serio problemas al hombre, en muchos casos es asintomática, lo cual le permite un avance silencioso, aumentando la posibilidad de aparición de complicaciones derivadas de un manejo inadecuado de la enfermedad, sobre todo a la falta del tratamiento, además constituye un factor de riesgo para otras enfermedades de mayor letalidad, afecta al individuo y exclusivamente a los adultos mayores, en tal sentido se considera que es más importante fortalecer el autocuidado frente a esta enfermedad. (OPS/OMS, 1990)

La hipertensión arterial es una enfermedad de mayor tasa de incidencia en los adultos mayores, para ello el control de la hipertensión arterial es el punto de partida para hacer un diagnóstico, iniciar un tratamiento y así contribuir con la disminución de la mortalidad por las complicaciones más frecuentes como las enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares.

Es así que la enfermera se convierte en un elemento clave dentro del equipo multidisciplinario en los centros de salud, para intervenir a través de la educación, en el proceso preventivo dirigido al cambio de estilos de vida saludable para prevenir la hipertensión arterial lo relacionado a la dieta, el descanso, la visita al médico, la importancia del ejercicio, el control de los factores de riesgo tales como el uso de medicamentos, manejo del estrés, peso y consumo adecuado de la sal , que pueden incidir en una mejor calidad de vida. (Evelyn Alvarez, 2014)

Al nivel mundial la hipertensión afecta a entre el 20% y el 40% de los adultos en Latinoamérica y el Caribe, lo que representa alrededor de unas 250 millones de personas. La presión arterial elevada es el principal factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares como enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades

cerebrovasculares. Cada año, alrededor de 1.6 millones de personas mueren por estas enfermedades en Latinoamérica y el Caribe, de ellos, medio millón antes de cumplir los 70 años. (OPS/OMS, 2016)

Al nivel nacional En 2012 la prevalencia de hipertensión arterial medida por la ENSANUT en la población de 18 a 59 años fue de 9,3%, siendo de 7,5% en las mujeres y 11,2% en los hombres. La hipertensión arterial tiene una prevalencia de 37,2%, con valores de 27,1% en las mujeres y 48,0% en los hombres. La encuesta SABE II, realizada en 2010, mostró una prevalencia de HTA en adultos de 60 años y más de 44,4%. (ENSANUT, 2014).

En el Cantón San José de Chimbo en año 2015 la hipertensión arterial afecta entre los 45 a 60 años y más, los cuales son 93 mujeres y 45 hombres siendo 67.3% mujeres y 32.6% hombres con hipertensión arterial de la totalidad hemos tomado 21.7% que representa a 30 adultos mayores para realizar nuestro proyecto de investigación. (CSCH, 2015)

Por lo expuesto anteriormente, se ha creído pertinente realizar un trabajo investigativo sobre los cuidados de enfermería en los adultos mayores que padecen hipertensión arterial del club de San José de Chimbo.

1.2. Formulación del Problema

¿CÓMO INFLUYE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CLUB DE SAN JOSÉ DE CHIMBO DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2016 - FEBRERO 2017?.

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo general

Proporcionar Cuidados de Enfermería al adulto mayor con Hipertensión arterial del club San José de Chimbo para mejorar su calidad de vida.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los estilos de vida del adulto mayor del club San José de Chimbo
- Elaborar, Ejecutar y evaluar el plan de cuidados para los pacientes hipertensos de club de San José de chimbo
- Socializar los resultados obtenidos en la presente investigación

1.4. Justificación de la Investigación

En Ecuador la hipertensión arterial se encuentra entre las diez principales causas de morbi- mortalidad.

En el Cantón San José de Chimbo, Club de hipertensos, se ha visto la necesidad de proporcionar cuidados de enfermería a los adultos mayores con esta patología y así disminuir su prevalencia e incidencia especialmente en el adulto mayor medio (40-64 años).

El presente trabajo investigativo, es necesario por ser la hipertensión arterial la tercera causa de mortalidad en la población de los adultos mayores del Cantón San José de Chimbo y por el poco conocimiento de cuidados en esta patología.

De acuerdo a datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud, las Enfermedades cardiovasculares ocuparon el primer lugar entre las causas de muerte (21%), donde las enfermedades hipertensivas aportaron una de cada 10 muertes, de ahí que el proyecto es importante porque está orientado a un grupo vulnerable como son los adultos mayores, de prioridad en las políticas públicas y de incidencia directa en el perfil epidemiológico de la localidad pues contribuye a disminuir la prevalencia de ésta patología.

El proyecto es conveniente porque llega a uno de los sectores de la localidad en lo que es el objeto de estudio de la disciplina el cuidado humano, posicionando con credibilidad a la universidad, facultad y escuela en el contexto creando una imagen favorable.

Es beneficioso porque los adultos mayores mejorarán sus conocimientos, su autocuidado, su modo y estilo de vida. Los adultos mayores incorporarán a su vida cotidiana conocimientos sobre la hipertensión arterial, factores de riesgo, complicaciones, cuidados de enfermería.

El presente proyecto cuya base son los cuidados de enfermería en hipertensión arterial, beneficiara a 30 adultos mayores que pertenecen al club de hipertensos del Cantón san José de Chimbo..

1.5. Limitaciones

- Desintegración del primer club de hipertensos que pertenecían al centro de salud de Chimbo, lo que se impidió el trabajo y se decidió tomar a otro grupo para la ejecución del proyecto.
- Limitaciones en el cambio del tema
- Limitada comunicación del presidente con el resto del personal de los adultos mayores para realizar el proyecto.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. BREVE RESEÑA HISTORICA DE SAN JOSE DE CHIMBO

San José de Chimbo se encuentra situado en el centro del Ecuador, fue parte constitutiva de lo que hoy conocemos como provincia de Bolívar, fue la segunda ciudad fundada en el Ecuador, el 19 de marzo de 1535 por Sebastián de Benalcazar.

Los españoles transmitieron algunas ideas para el desarrollo de las ciudades que ellos fundaban, tales como instruirles en el trabajo. Por lo mismo desde aquel tiempo se han conservado tradiciones, tales como la preparación de deliciosos platos típicos, traspasando esta culinaria habilidad de generación en generación.

Así tenemos que se prepara el delicioso pan, hornada chimbeño, las tortillas de trigo y de maíz, los helados de paila, colaciones y turrone.

En los barrios de Chimbo existen diversas y variadas industrias de tipo artesanal. En Ayurco (Barrio la Merced) se confecciona guitarras; En Tambán: escopetas, carabinas, revólveres, candados, cocinas, etc.

Hacia el sureste por la antigua vía a San Miguel, en la parroquia Magdalena, puede visitarse el santuario de la Virgen del Huayco, sitio muy visitado por nacionales y extranjeros que se han convertido en una carta de identificación de Chimbo para Ecuador y el mundo.

Remontándonos hacia la historia de los estudiosos e investigadores, hablan que en tiempo de la colonia, Chimbo era el paso obligado entre la costa y la sierra, por su cercanía a la ciudad de Babahoyo, antiguamente conocida como BODEGAS, por cuanto allí se almacenaban los artículos que debían despacharse al interior del país.

El cantón Chimbo es un pueblo laborioso y se ha convertido en una importante fuente microempresaria, artesanal y socio-económica para la provincia, pues sus productos son preferidos en todo el país por su calidad, mencionando las siguientes actividades: La Armería, la Pirotecnia y la Alfarería.

Sin embargo, hay poco conocimiento de nuevas estrategias que le permite potencializar sus ventas y poder ir incrementado no solo sus microempresas, que también se conviertan en fuentes generadoras de trabajo.

2.1.1 Geográfica

Caracterización física y territorial

Ubicación	Superficie	Límites
Está situado en el centro de la Provincia de Bolívar en un repliegue de la Cordillera Occidental de los Andes.	262Km ²	La población se encuentra a 2.500m ² mm, al pie del Susanga y el Catequilla. El cantón Chimbo se encuentra a 14 km 0en el sur de Guaranda. El cantón comprende la cabecera cantonal, y las siguientes parroquias

		rurales: Asunción (Asancoto), Magdalena (Chapacoto), San Sebastián, y Telimbela.
--	--	---

2.1.2. Características socio ambientales de la población

<p>Clima</p> <p>En Chimbo, la temperatura es prácticamente regular y/o estable por zonas, teniéndose como temperatura promedio anual los 15° C, sin que se presenten variaciones extremas. Los cambios de temperatura en el cantón oscilan entre los 13° y los 16° C en la parte alta hasta las llanuras; y de 20° C a 22° C en las partes medias del Sub-trópico.</p>
<p>Flora</p> <p>Las tierras son aptas para el cultivo de tubérculos como: son papas, cereales como el trigo, maíz, cebada leguminosas como: frejol, arveja, lenteja, hortalizas como col, acelga, remolacha, zanahoria.</p>
<p>Fauna</p> <p>Esta población se caracteriza por la crianza de chanchos, gallinas, patos, cuyes, conejo y de ganado vacuno.</p>
<p>Hidrografía</p> <p>El Cantón Chimbo se encuentra ubicado dentro de las cuencas hidrográficas del Chimbo - Babahoyo – Catarama, componentes de la Gran Cuenca del Río Guayas. El sistema hídrico de la Micro-cuenca Batán – Yanayacu es afluente del Río Chimbo.</p>

2.1.3. Características demográficas de la población (sexo, edad, etnia)

Sexo	Total
Femenino	3339
Masculino	:3111
Total de Miembros	6450

Población por edad

Edad	Total
< de 1 año:	130
1-4 años:	439
5-9 años:	652
10-19 años:	1164
20-39 años:	1710
40-64 años:	1467
65 años-74:	612
75 años y más:	226
Embarazadas:	43

Fuentes: Área de Salud San José de Chimbo.

Elaboración: Equipo Técnico SANIGEST

Año: 2013

2.1.4. Raza, vestido e idioma

Etnias: mestiza e indígena (dominantes).	Idioma: Español (principal) y Kichwa
--	--------------------------------------

2.1.5. Contexto sociocultural

La educación en Chimbo al igual que en la mayoría del país está vinculada directamente en el proceso educativo, la constitución garantiza a que los niñas deben tener 10 años de educación básica completa, sin embargo existe barreras importantes para lograr este objetivo especialmente en el área rural, allí la infraestructura escolar ha sido diseñada para atender la educación primaria, los esfuerzos realizados mediante los programas de gobierno.

2.1.6. Instituciones Educativas

Uno de los complementos básicos para el desarrollo de los pueblos es contar con los pilares fundamentales la educación en todos los niveles, es así que en San José de Chimbo contamos con tres colegios, tres escuelas y una de formación inicial.

2.1.7. Servicios básicos

Agua Potable: El sistema de agua potable de Chimbo se abastece del río Guapoungoto ubicado en el sitio del mismo nombre, perteneciente a la parroquia de San Lorenzo, cantón Guaranda, cuenta con una planta de potabilización en el sector este (Catequilla), de esta ciudad con 800 usuarios que tienen instalaciones domiciliarias.

Las viviendas que están ubicadas en el sector urbano se abastecen de la toma del río de San Lorenzo. El área urbana del cantón dispone del líquido vital.

Respecto a la provisión para el consumo humano, si bien es cierto que en estos últimos años se ha instalado plantas de abastecimiento de agua, captadas de fuentes superficiales o pozos profundos, sin embargo no se practica un control de calidad, ni se aplica con seguridad el tratamiento para su potabilización, en el mejor de los casos se realizan cloración,

teniendo presente que en los casos en los que se capta de río, especialmente en el sector rural o periférico, las aguas de estos por regla general se encuentran expuestas a continuación, sea por las aguas servidas de la población asentada en su trayecto superior, por animales muertos, por depósitos de basura que son descargadas directamente en su cauce, o por contaminantes químicos.

Energía Eléctrica: El 84,1 % cuenta con el servicio eléctrico y apenas el 15.9% no disponen de energía eléctrica especialmente los de lugares distantes que son viviendas de área rural.

Alcantarillado: El manejo del sistema de aseo urbano está a cargo de la municipalidad, siendo su principal problema la falta de ordenanzas, la indisciplina de la ciudadanía y la escasez de recursos.

El almacenamiento de los desechos sólidos se lo realiza a nivel domiciliario en recipientes de cartón, plásticos y una cantidad menor en fundas plásticas y tachos recolectores.

La basura es trasladada al botadero y no tiene un área determinada, los desechos no tienen ningún tratamiento y son depositados a cielo abierto.

La dotación municipal en la zona urbana es un 98% y del total del cantón elimina las aguas servidas a través del pozo ciego o letrinas el 29%, no poseen ningún sistema de eliminación de aguas servidas el 10%.

Eliminación de Excretas: Según datos del SIISE. La población de Chimbo que accede a un sistema de eliminación de excretas es del 37%, que corresponde a la zona urbana, y el 1% en la zona rural, tiene la posibilidad de contar con algún medio de sanitario de eliminación (Letrina seca, letrina con arrastre de agua, pozo ciego, etc. No así ciertas localidades de la periferia que no cuentan con este servicio, y depositan los desechos a campo abierto).

Cabe indicar que en lo que se refiere a la zona urbana, que cuenta con el sistema de alcantarillado, el sistema de instalación es incompleto, por cuanto las aguas servidas provenientes de desechos hospitalarios se descargan directamente en las corrientes del río Chimbo, que a su vez son captadas por poblaciones asentadas en las orillas de su trayecto, para los diferentes usos humanos, constituyéndose en un serio problema de salud y de contaminación ambiental, por lo tanto contribuye al deterioro de las condiciones de salud de la población que hace uso del mismo.

Eliminación de Basuras: Formas de eliminación. Las viviendas en el área urbana cuentan con un servicio de recolección de basura, existiendo varios barrios donde este servicio no llega, en el área periférica la basura es depositada en los terrenos, o botaderos clandestinos, un porcentaje considerable incineran o entierran, lo contribuyen a la contaminación del suelo. Así mismo con el caso de las aguas servidas, no existe un sistema de deposición final de basuras y desechos hospitalarios, debido a que se depositan directamente a orillas de los ríos o en las corrientes de agua, en los alrededores de las viviendas o vías de acceso a las localidades formando hacinamientos que se convierten en criadero de insectos y roedores que son agentes transmisores de se convierten en infecciosas por las descomposición del material orgánico contenido en las basuras y desperdicios domésticos e industriales. El 70% se hace a través de la recolección pública y el 30% hacen la recolección por otros métodos.

La frecuencia de recolección de basura en la cabecera cantonal es diaria. En San Sebastián los días viernes y en las demás comunidades de la basura para la quema, entierra o arrojan a las quebradas.

2.1.8. Características del perfil de salud–enfermedad en la población (sexo, edad, etnia)

Primeras Causas de Morbilidad por Notificación Obligatoria

N/O.	Diagnóstico de Acuerdo al Listado Básico de Codificación CIE-10	Chimbo	Bolívar	Ecuador	Variación Provincia país
1	Varicela	27	NA		
2	Hepatitis "a"	4	NA		
3	Parotiditis	4	NA		
4	Intoxicación alimentaria	1	22	7.5	-95

Tasa por 10000 habitantes

Fuente: Área de salud

Elaboración: Equipo Técnico SANIGEST

Año: 2012-2015

Primeras Causas de Morbilidad Ambulatoria

N/O.	Diagnóstico de Acuerdo al Listado Básico de Codificación CIE-10	Chimbo	Bolívar	Ecuador	Variación Provincia país
1	Infección respiratoria sin neumonía	1304	1285	1254	1
2	Parasitosis	604	438		38
3	Enfermedad diarreica	388	291	380	33
4	Gastroenteritis	313	227		38
5	Ira con neumonía	287	208		38

Tasa por 10000 habitantes

Fuente: Área de salud

Elaboración: Equipo Técnico SANIGEST

Año: 2012-2015

Al analizar la morbilidad ambulatoria, se observa que las infecciones respiratorias y las parasitosis son las dos primeras causas de morbilidad ambulatoria para el cantón, las parasitosis, gastroenteritis e IRA con neumonía son mayores que las tasas provinciales en un 38%.

Primeras Causas de Mortalidad General

N° Orden	Causas De Muerte	Chimbo	Bolívar	Ecuador	Variación Cantón Provincia
1	Cáncer	17	12,3	NA	38
2	Trauma craneo encefálico	8	5,8	NA	38
3	Hipertensión arterial	7	5,0	2,0	40
4	Paro cardio respiratorio	6	4,3	NA	40
5	Neumonía	6	4,3	2,3	40

Tasa por 10000 habitantes

Fuente: Área de salud

Elaboración: Equipo Técnico SANIGEST

Año: 2012-2015

2.1.9. Oferta de los servicios de salud producción de los establecimientos de salud

Lactantes menores de 28 días		
Control integral de salud según normas de atención del MSP y articulando los programas y estrategias del MSP	Total de niños reciben control integral del niño/a sano < 1 año según normas del MSP y articulando los programas y estrategias de salud.	Niños tamizaje auditivo <28 días

--	--	--

Fuente: Área de salud

Elaboración: Equipo Técnico SANIGEST

Año: 2012-2015

Niños < 1 años

Control integral
Suplementación de chispas y vitamina a
Vacunación a niños
Niños con control odontológico - de limpieza dental > 6 meses

Preescolares 1 a 4 años

Niños reciben control integral del niño/a sano de 1 a 4 años según normas del MSP y articulando los programas y estrategias de salud
Cobertura de niños de 1 a 4 años con suplemento de vitamina A 200.000 u.i
Vacunación a niños
Niños de 1 a 4 años con control profilaxis odontológico
Escolares de 5 a 9 años
Niños reciben control integral del niño/a sano de 5 a 9 años según normas del MSP y articulando los programas y estrategias de salud
Desparasitación
Niños de 5 a 9 años con tamizaje ocular para corregir errores de refracción

Niños de 5 a 9 años con profilaxis + sellantes en piezas 6
Adolescentes 10 a 19 años
Adolescentes de 10 a 19 años reciben control integral según normas del MSP y articulando los programas y estrategias de salud
Número de adolescentes que reciben educación sexual – ENIPLA
Mujeres edad fértil
Planificación Familiar
Embarazadas
Embarazadas reciben control integral según normas del MSP y articulando los programas y estrategias de salud
Número de partos institucionales atendidos
Numero de embarazadas con resultados de exámenes de laboratorio VDRL
Numero de embarazadas con resultados de exámenes de laboratorio VDRL
Detección oportuna de cáncer cérvico uterino
Cobertura de pacientes con examen mamario
Adultos de 20 a 64 años
Adultos de 20 a 64 años reciben control integral según normas del MSP y articulando programas y estrategias de salud
Numero de sintomáticos respiratorio identificados y examinados.
Más de 65 años

Fuente: Área de salud

Elaboración: Equipo Técnico SANIGEST

Año: 2012-2015

Adultos mayores que reciben control integral según normas del MSP y articulando los programas y estrategias de salud.

Cobertura de personas con dg. Previo de H.t.a. Con t.a. Controlada
--

Numero de adultos mayores con vacunación para neumococo
Numero de sintomáticos respiratorios identificados y examinados
Adultos mayores con profilaxis y salud oral

(MSP/ASIS/CSSJCH/2013)

2.2. Bases Teóricas

Concepto Hipertensión Arterial

La presión arterial o tensión arterial es la presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Esta presión es imprescindible para que circule la sangre por los vasos sanguíneos y aporte el oxígeno y los nutrientes a todos los órganos del cuerpo para que puedan funcionar. Es un tipo de presión sanguínea. (Tortora GJ y Grabowski SR, 1998)

2.2.1. Componentes de la presión arterial La presión arterial tiene dos componentes:

Presión arterial sistólica (máxima): corresponde al valor máximo de la tensión arterial en sístole cuando el corazón late. Se refiere al efecto de presión que ejerce la sangre eyectada del corazón sobre la pared de los vasos.

Presión arterial diastólica (mínima): corresponde al valor mínimo de la tensión arterial cuando el corazón está en diástole o entre latidos cardiacos. Depende fundamentalmente de la resistencia vascular periférica. Se refiere al efecto de distensibilidad de la pared de las arterias, es decir el efecto de presión que ejerce la sangre sobre la pared del vaso. (enfermerasperu)

2.2.2. Cifras de la presión arterial

SISTÓLICA	DIASTÓLICA
------------------	-------------------

Optima	<120	<80
Normal	120 - 129	80 - 84
Normal alta	130 - 139	85 - 89
HIPERTENSIÓN		
Grado 1	140-159	90-99
Grado 2	160-179	100-109
Grado 3	>180	>110

(Dr. Rigoberto J. Marcano Pasquier, 2015)

2.2.3. Factores de los que depende la presión arterial

La presión arterial depende de los siguientes factores:

Volumen de eyección: volumen de sangre que expulsa el ventrículo izquierdo del corazón durante la sístole del latido cardiaco. Si el volumen de eyección aumenta, la presión arterial se verá afectada con un aumento en sus valores y viceversa.

Distensibilidad de las arterias: capacidad de aumentar el diámetro sobre todo de la aorta y de las grandes arterias cuando reciben el volumen sistólico o de eyección. Una disminución en la distensibilidad arterial se verá reflejada en un aumento de la presión arterial y viceversa.

Resistencia vascular: fuerza que se opone al flujo sanguíneo al disminuir el diámetro sobre todo de las arteriolas y que está controlada por el sistema nervioso autónomo. Un aumento en la resistencia vascular, periférica, aumentará la presión en las arterias y viceversa.

Volemia: volumen de sangre de todo el aparato circulatorio. Puede aumentar y causar hipovolemia, o disminuir y causar hipovolemia.

Gasto Cardíaco: Determinado por el volumen sistólico y la frecuencia cardíaca. (enfermeras peru)

2.2.4. Etiología

Hipertensión primaria o esencial

Se presenta en el 90% de todos los casos, es la más común y sus causas exactas no son muy conocidas. Algunos mecanismos implicados son:

Hipertensión secundaria

Presencia de presión arterial elevada y relacionada con alguna otra patología. Las alteraciones más comunes que provocan hipertensión secundaria, suelen ser la insuficiencia renal, la enfermedad reno vascular y el empleo de anticonceptivos orales en las mujeres. También los trastornos del parénquima renal, la enfermedad arterial renal, los trastornos metabólicos y endocrinos, los padecimientos del SNC y la coartación de la aorta. (enfermeras peru)

2.2.5. Factores de riesgo

Herencia y edad

En las personas de edad avanzada, la hipertensión es el factor de riesgo principal para la enfermedad cardiovascular. Los índices de predominio probado en la población de edad avanzada, el 20% padecen hipertensión sistémica aislada (presión sistólica > 160 mmHg) o hipertensión diastólica leve (\pm 90 mmHg).

Raza y sexo

La presencia de hipertensión en los individuos de raza negra norteamericanos es del 38.2% comparada con el 28.8% de los individuos de raza blanca, además que se manifiesta en forma más severa y con riesgo mayor de causar una lesión orgánica localizada en los primeros. Tiene predominio superior en los hombres más que en las mujeres, sin embargo la probabilidad aumenta si han utilizado anticonceptivos orales, si existe antecedente familiar de hipertensión y obesidad. El tabaquismo, el estrés y el consumo elevado de grasas saturadas y sal en el hábito dietético son factores que aumentan de manera importante la aparición de hipertensión en ambos sexos. (RODRIGUEZ, JUAN, 2004)

2.2.6. Complicaciones

Los pacientes con hipertensión leve a moderada pueden permanecer clínicamente asintomáticos. Sin embargo, a mediano o largo plazo se manifiesta el efecto que tiene sobre varios órganos, como el corazón y los riñones.

La hipertensión prolongada conduce a la hipertensión concéntrica cardiaca, debido a la prolongada exposición a un pos carga elevada con efecto primario sobre el corazón.

En consecuencia los pacientes pueden presentar múltiples complicaciones:

- Crisis hipertensivas
- Enfermedad arterial coronaria
- Enfermedad cerebro-vascular
- Enfermedad renal
- Insuficiencia cardiaca congestiva
- Enfermedad vascular periférica
- Aneurisma y disección de la aorta
- Muerte súbita (Dr.Carlos Lovesio, 2006)

2.2.7. Tratamiento médico

En una etapa inicial o tratamiento no farmacológico se basa en indicaciones de restricción y modificación de los hábitos dietéticos y el incremento de la actividad física por medio de ejercicio aeróbico que sea apropiado a la edad del sujeto, así como la supresión de consumo de tabaco y un registro regular de la TA determinada por el grado de elevación de la misma. El consumo de sodio puede variarse entre una restricción moderada a la restricción rigurosa, la cantidad recomendada es de 2 a 4 g/día, dependiendo de la severidad de la hipertensión. La etapa 1 inicia con dosis bajas de un medicamento, aumentando progresivamente o añadiendo o sustituyéndolo por otro en dosis crecientes hasta lograr el efecto deseado para mantener la TA controlada.

2.2.8. Factores de riesgo cardiovascular

Factores de riesgo causales:

Fumar cigarrillos, elevación de presión arterial, elevación de colesterol total o LDL-Colesterol, descenso de HDL-Colesterol y diabetes mellitus. A los veinte minutos de dejar de fumar la presión arterial regresa a su nivel normal, lo mismo que la frecuencia cardíaca y la temperatura de pies y manos. Además, tras ocho horas, el oxígeno tiene los niveles adecuados para el cuerpo, lo que permite que la respiración sea más profunda y los pulmones se oxigenen de mejor manera. Estos son algunos de los beneficios que tiene para la salud dejar de fumar, a los que hay que añadir que, tras tres días, los pulmones aumentan de volumen.

Factores de riesgo condicionantes:

Elevación de triglicéridos, pequeñas partículas LDL, lipoproteína (a), homocisteína, factores protromboticos y factores inflamatorios.

Factores de riesgo predisponentes:

Sobrepeso y obesidad, inactividad física, sexo masculino, historia familiar de enfermedad cardiovascular prematura, factores psicosociales y resistencia a la insulina.

Extensión de la placa aterosclerótica coronaria:

Edad y alteraciones ECG del ST.

Factor de riesgo que aumenta la susceptibilidad:

Hipertrofia ventricular izquierda.

2.2.9. Etapas de la hipertensión arterial

Etapa I: sin alteraciones orgánicas.

Etapa II: El paciente muestra uno de los siguientes signos, aun cuando se encuentre asintomático.

a) Hipertrofia ventricular izquierda (palpación, radiografía del tórax, ECG, ecocardiograma).

b) Angiotonía en arterias retinianas.

c) Proteinuria y/o elevación leve de la creatinina (hasta 2 mg/d).

d) Placas de ateroma arterial (radiografía, ultrasonografía) en carótidas, aorta, ilíacas y femorales. (Club del Hipertenso , 2011)

Etapa III: Manifestaciones sintomáticas de daño orgánico

a) Angina de pecho, infarto del miocardio o insuficiencia cardíaca.

b) Isquemia cerebral transitoria, trombosis cerebral o encefalopatía hipertensiva.

c) Exudados y hemorragias retinianas.

d) Insuficiencia renal crónica.

e) Aneurisma de la aorta o aterosclerosis ocliterante de miembros inferiores.

La hipertensión arterial es un problema de salud de primera importancia ya que se estima que se encuentra en el 21 al 25% de la población adulta general. Esta cifra obliga a que todo médico, independientemente de su grado académico o especialización, deba tener un conocimiento claro y lo más profundo posible del padecimiento, ya que sería imposible que la hipertensión arterial fuera vista y tratada solamente por especialistas. Se comprende que los casos de difícil manejo o de etiología no bien precisada deban ser derivados al especialista apropiado. (MANUAL ENFERMERIA ZAMORA , 2015)

2.2.10. Cuidados de enfermería

Perfil de la enfermera La aportación específica de la enfermera especialista en geriatría implica la promoción y mantenimiento de la salud de la persona mayor, el cuidado de la persona mayor enferma, así como el soporte permanente a los cuidadores, ya sean profesionales o no. Esta especialista tiene que estar capacitada para cuidar en situaciones complejas, educar, supervisar, gestionar y liderar dichos cuidados. Dicho trabajo debe hacerse en el seno de equipos interdisciplinarios formados por profesionales de distintas disciplinas que aportan su visión específica que son uno de los ejes fundamentales en la atención a la persona mayor" las competencias relacionadas con el conocimiento y la garantía de mantenimiento de la continuidad asistencial en el cuidado de la persona mayor son trascendentales en nuestra especialidad". También son vitales todas aquellas competencias que aseguran los cuidados de la persona mayor en la etapa final de su vida, así como el apoyo y soporte emocional que debe prestarse a sus familiares.

Los adultos mayores tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, artritis, entre otras), y enfrentan un riesgo más elevado de accidentes que el resto de la población.

El adulto mayor requiere de un cuidado transdisciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también y, muy destacadamente, la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. Es en este contexto general donde la profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando a la ciencia del curar.

La enfermería profesional se inserta de esta manera con su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto mayor por lo que es necesario fortalecer desde el pregrado los fundamentos que sustentan el cuidado

humanizado del adulto mayor y la formación técnico-profesional de sus cuidadores formales e informales.

En el estado de salud de un adulto mayor influyen distintos factores tales como: influencia genética, habilidades cognoscitivas, edad, sexo, ambiente, estilos de vida, localización geográfica, cultura, religión, estándar de vida, creencias y prácticas de salud, experiencias previas de salud, sistemas de apoyo, entre otras dimensiones.

Al valorar a un adulto mayor es necesario hacerlo en una perspectiva integral para identificar los problemas físicos, psicológicos y sociales que presentan ellos y sus cuidadores. (BETIZ MINCHOLA, 2014)

2.2.11. Cuidados de enfermería en hipertensión arterial

- Toma de signos vitales (T.A., Fr, Fc y T°)
- Importancia de una dieta balanceada y nutritiva durante toda la vida, evitando las frituras y exceso de sal.
- Importancia de una dieta balanceada y nutritiva durante toda la vida, evitando las frituras y exceso de sal.
- Realización de un programa de ejercicio adecuado, evitando el ejercicio agotador sin el entrenamiento y chequeo médico adecuado.
- Suficiente descanso y sueño, manejo del estrés y de las situaciones difíciles.
- Cambios de posición y movimiento intermitentes, así como evitar estar por largo tiempo de pie.
- Indicar el consumo correcto de medicamentos prescritos por el médico.
- Orientar a familiares sobre la patología y su tratamiento
- Disminuya el consumo de bebidas estimulantes como el café, té y colas.

- Incluir en la dieta alimentos tales como hortalizas, frutas, granos y cereales, ya que ayudan a disminuir el nivel de colesterol y triglicéridos en la sangre.
- Disminuir el consumo de carnes rojas e incluir lácteos descremados, pescado, aceite de maíz, ajonjolí, maní, oliva y girasol.
- Consumir una alimentación cardiosaludable (saludable para el corazón), que incluya potasio y fibra.
- No fumes. El tabaco aumenta la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Además, las personas hipertensas fumadoras multiplican el efecto perjudicial del tabaco. Dejar de fumar tiene unos efectos positivos superiores a cualquier medicación para la hipertensión.
- Cuidado con el alcohol. El consumo moderado de alcohol (un vaso de vino al día en las comidas) puede ser beneficioso, pero si es excesivo provoca el incremento de la presión arterial y otras alteraciones perjudiciales el corazón y otros órganos.
- Controla tu peso. El sobrepeso es una causa de hipertensión. Rebajarlo reduce la presión arterial y disminuye el riesgo cardiovascular y de diabetes.
- Ejercítate. La realización de ejercicio físico regular consigue bajar las cifras de presión arterial. Además, aumenta la masa muscular y la capacidad de esfuerzo, ayuda a controlar el peso y logra disminuir el riesgo cardiovascular.
- Práctica una dieta cardiosaludable. Los hipertensos deben disminuir el consumo de sal y alimentos que la contengan. También es necesario consumir frutas, verduras, legumbres, frutos secos, pan y otros cereales. Por último, usar aceite de oliva como grasa principal e incrementar la ingesta de aves y pescado en detrimento de las carnes rojas. (CUIDADOSDEENFERMERIA/HTA, 2011)

Estilos de vida saludable

- **Restricción de la ingesta de sal**

Múltiples estudios científicos han demostrado que la ingesta de sodio, especialmente en forma de cloruro de sodio, afecta a la presión arterial, provocando su aumento.

En muchos países, el consumo habitual de sal suele ser de 9-12 g/día, y se ha demostrado que la reducción del consumo a 5 g/día tiene un efecto reductor de la presión arterial moderado (1-2 mmHg) en individuos normotensos y algo más pronunciado en hipertensos (4-5 mmHg).

El efecto de la restricción de sodio es mayor en personas mayores y en individuos con diabetes mellitus, síndrome metabólico o enfermedad renal crónica, y la restricción de sal puede reducir número y dosis de fármacos antihipertensivos.

- **Consumo abundante de frutas y verduras**

Alimentos bajos en grasa y ricos en ácidos grasos insaturados.

Una dieta rica en frutas y verduras, con una gran presencia de pescado y de aceite de oliva, así como con una ingesta moderada de vino y/o cerveza y el consumo muy esporádico de alimentos preparados y precocinados.

El consumo de pescado es recomendable, como ha quedado expresado, pero no se debe abusar de algunos depredadores del mar (atún, pez espada) por poder inducir un incremento de mercurio plasmático, especialmente en embarazadas y niños.

- **Los ácidos grasos poliinsaturados pueden dividirse en dos grupos:**

Los ácidos grasos omega-3, que habitualmente contiene el pescado.

Los ácidos grasos omega-6, principalmente presentes en aceites de origen vegetal.

La ingesta dietética de ácidos grasos poliinsaturados puede reducir algunos lípidos plasmáticos y su presencia o ausencia en la dieta tiene importantes implicaciones sobre la salud cardiovascular y general.

Los estudios clínicos y epidemiológicos relacionan un mayor consumo de estos ácidos grasos con una reducción del riesgo cardiovascular.

Parece que los ácidos grasos omega-3 tienen efectos beneficiosos sobre la presión arterial, los triglicéridos, la frecuencia cardíaca y otros factores. En general, los estudios epidemiológicos relacionan una ingesta elevada de pescado con la reducción de la tasa de eventos coronarios fatales.

- **Reducción y control del peso**

El control del peso depende de conseguir un equilibrio entre la ingesta calórica y la utilización de dichas calorías. Y, en concreto, ingesta total de grasa debería limitarse a un 25-35% del total de las calorías diarias. Debería subrayarse la reducción de grasas saturadas en la dieta, ya que, aparte de su efecto sobre el peso corporal, la reducción de este tipo de grasas tiene un gran impacto sobre el perfil lipídico plasmático. Las dietas bajas en carbohidratos también contribuyen a la reducción del peso a corto plazo y pueden tener un efecto muy positivo sobre los niveles plasmáticos de triglicéridos y de colesterol HDL.

- **Abandono del tabaco**

Dejar de fumar es una de las formas más efectivas de reducir el riesgo cardiovascular y es altamente beneficioso. El tabaquismo supone un grave peligro para la salud respiratoria y cardiovascular y es aconsejable dejar de fumar. Actualmente, existen muchas formas para dejar el hábito tabáquico y, además de las terapias farmacológicas, se debe optar por apoyo conductual o grupal.

- **Actividad física regular**

El incremento de la actividad física y el ejercicio moderado pueden ser actividades muy útiles para perder peso y de gran ayuda en el hipertenso.

La investigación en este tema indica que el ejercicio puede tener efectos beneficiosos incluso antes de que los pacientes observen un cambio aparente (concretamente, puede afectar al metabolismo de la grasa abdominal incluso antes de que se observe una pérdida de peso medible). La ausencia de ejercicio o actividad física regular en la rutina diaria puede contribuir al desarrollo de enfermedad cardiovascular precoz, así como agravar la enfermedad si ya está presente.

Afortunadamente, incluso pequeños cambios en el estilo de vida que incluyan un aumento de la actividad física aportan grandes beneficios a la salud cardiovascular:

1. Caminar es una forma excelente de hacer ejercicio. No es obligatorio correr o practicar un deporte para conseguir efectos beneficiosos.
2. Aficiones que requieren esfuerzo o son lo suficientemente activas pueden igualmente ser beneficiosas.
3. Es recomendable incorporar a la rutina diaria el subir y bajar escaleras, en vez de usar los ascensores.
4. El podómetro y las nuevas tecnologías resultan una herramienta útil para contabilizar el número de pasos que se dan al día para el logro de los objetivos propuestos, calorías gastadas, ayudan a evitar el tedio y pueden estimular.
5. Tras el ejercicio, es importante la rehidratación del volumen perdido, el consumo de abundante agua. (GUIA/ESTILOS DE VIDA).

ARTICULOS DE LA CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR RELACIONADOS A LAS PERSONAS LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

La constitución de la república del Ecuador dispone en los artículos: 32, 36, 38.

Art. 32 “La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación la educación la cultura física, el trabajo la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 36 Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privados, en especial en los campos de inclusión social y economía y protección contra la violencia. Se considera personas adultas mayores a aquellas personas que hayan cumplido los 65 años de edad.

Art. 38 El estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; así mismo fomentaran el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular el estado tomará medidas de:

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

2 Desarrollo de programas y políticas, destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

3 Protección cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades “crónicas o degenerativas”.

QUE. La ley orgánica de salud en los artículos 4, 6, 7, y 13 manda:

Art. 4 La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a las que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud, así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta ley; y las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 6 Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: numeral 3: diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas, durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

Art. 7 Toda persona sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud los siguientes derechos:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la constitución política de la república.

c) Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la constitución política de la república, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del sistema nacional de salud y la sociedad en general.

Que: La ley del anciano en su capítulo I, disposiciones fundamentales “**Art. 2** establece: el objetivo fundamental de esta ley es garantizar el derecho a nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológico integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa”.

Que: La dirección nacional de normalización a través del área del adulto mayor y la comisión técnica ejecutiva de salud, del adulto mayor con la participación de la sociedad Ecuatoriana de geriatría capítulo de Pichincha y demás actores, calificados en el tema, han elaborado las “NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADULTOS MAYORES”, que responden a evidencias científicas, modelo de atención, estudios epidemiológicos y tecnología contemporáneas. (CONSTITUCION , 2008)

LEY DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Artículo 3°.- Derechos de la Persona Adulta Mayor.

Toda persona adulta mayor tiene, entre otros, derecho a:

1. La igualdad de oportunidades y una vida digna, promoviendo la defensa de sus intereses.
2. Recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, necesaria y útil elevando su autoestima.
3. Acceder a programas de educación y capacitación que le permitan seguir siendo productivo.
4. Participar en la vida social, económica, cultural y política del País
5. El acceso a la atención preferente en los servicios de salud integral, servicios de transporte y actividades de educación, cultura y recreación.
6. El acceso a la atención hospitalaria inmediata en caso de emergencia.
7. La protección contra toda forma de explotación y respeto a su integridad física y psicoemocional.

8. Recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial y administrativo que la involucre.
9. Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de su libertad.
10. Vivir en una sociedad sensibilizada con respeto a sus problemas, sus méritos, sus responsabilidades, sus capacidades y experiencias.
(LEY/ADULTOS MAYORES, 2010).

2.3. GLOSARIO DE TERMINOS

Adultos mayores.- Son personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Son símbolo de estatus, prestigio y fuente de sabiduría, por lo general son tratados con mucho respeto y se les identifica por ser maestros o consejeros en ciertas sociedades (Mosbypag, 50)

Ansiedad.- Es una forma de neurosis (trastornos mentales sin base orgánica demostrable) caracterizados por las combinaciones variadas de manifestaciones físicas y mentales de malestar internos no atribuible a un peligro real que se presenta como crisis o un estado persistente. (Mosbypag, 83)

Antidiuréticos.- Los antidiuréticos son sustancias tanto naturales (presentes en los alimentos), como sintéticas, cuya función en el organismo es disminuir la pérdida de agua por orina, aumentando el retorno de agua durante la formación de la orina en los riñones. Es lo que se conoce coloquialmente como retención de líquidos. (Mosbypag, 90)

Arritmia.- Es una alteración del ritmo cardiaco que tiene su origen en los ventrículos del corazón. (Mosbypag, 110)

Arteriosclerosis.- Endurecimiento de las arterias, provocado por el depósito de sustancias lipídicas, en las paredes de las arterias. (Mosbypag, 221)

Aterosclerosis.- Forma común de arteriosclerosis caracterizada por la formación de ateromas en las paredes arteriales.

Cardiopatía Isquémica.- La cardiopatía isquémica es la enfermedad ocasionada por la arteriosclerosis de las arterias coronarias, es decir, las encargadas de proporcionar sangre al músculo cardiaco (miocardio). (Mosbypag, 118)

Cerebro Vascular.- Es una interrupción del suministro de sangre a cualquier parte del cerebro y algunas veces se la denomina ataque cerebral. Es la patología neurológica invalidante más prevalente de la población adulta mayor de 65 años y la tercera causa de muerte. (Mosbypag, 245)

Coronariopatía.- Trastorno de las arterias cardíacas cuyo efecto patológico principal es la reducción del aporte de oxígeno y nutrientes al mio-cardio. Entre estas afecciones cabe destacar la aterosclerosis, arteritis e hiperplasia fibromuscular. Tienen como síntoma característico la angina de pecho, aunque ésta también puede aparecer en ausencia de alteración coronaria.

Cuidados de enfermería.- Es una actividad realizada por personas que se ocupan del cuidado de la vida, de la enfermedad, de la muerte y del medio ambiente en esencia presta cuidados de preservación, de conservación y de manutención de la vida cuando se coloca sus acciones en función de mantener el cuerpo sano

Diurético.- Es una molécula que aumenta la producción de orina. Los diuréticos se utilizan en medicina para aumentar la excreción del agua por el riñón. Se recomiendan principalmente para la hipertensión, la insuficiencia cardíaca o la enfermedad renal. (Mosbypag, 418)

Edema.- Acúmulo de líquido fuera de los vasos sanguíneos, que se aprecia como un aumento de tamaño en los tejidos blandos de las extremidades o de la cara. (Mosbypag, 432)

Estilos de vida.- Son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud.

Factores de riesgo.- Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

Hemiplejia.- Es una parálisis, es decir una reducción o una abolición total del movimiento del cuerpo, que alcanza uno de sus lados. Puede alcanzar uniformemente a todo el hemicuerpo, a la cara, al miembro superior y al miembro inferior, en cuyo caso hablamos de hemiplejía proporcional, o a una o más de estas partes. La hemiplejia es debido a una afectación del sistema nervioso central, que puede afectar a una parte del cerebro o de la médula espinal. (Mosbypag, 666)

Hipertensión arterial.- Es el aumento de la presión arterial de forma crónica. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como un infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral, lo que se puede evitar si se controla adecuadamente. (Mosbypag, 703)

Hipotensión.- Se define como el descenso de la presión arterial a valores inferiores a 105/60 mmHg. La hipotensión puede estar causada por una menor actividad del corazón o por un antagonismo demasiado bajo de los vasos. Éste último causa problemas cuando el paciente se pone de pie con demasiada rapidez. Incluso los atletas pueden sufrir hipotensión, aunque muy a menudo no se producen trastornos específicos. (Mosbypag, 711)

Infarto de miocardio.- Es la muerte del tejido miocárdico causada por la falta de flujo sanguíneo. Se produce cuando se obstruye un vaso coronario. A menudo el motivo es un coágulo de sangre que se fija en los vasos constreñidos por la arterioesclerosis existente. (Mosbypag, 740)

Insuficiencia Renal.- Es la incapacidad de los riñones para fabricar orina o fabricarla de baja calidad ("como agua"), ya que en ella no se ha eliminado la cantidad suficiente de residuos tóxicos. Aunque algunos

pacientes siguen orinando, la mayoría no pueden hacerlo. No obstante, lo importante no es la cantidad, sino la composición o calidad de la orina. (Mosby pag , 760)

Isquemia.- Disminución transitoria o permanente del riego sanguíneo de una parte del cuerpo, producida por una alteración normal o patológica de la arteria o arterias aferentes a ella. (Mosby pag, 784)

Presión arterial.- La presión arterial es la presión en el interior de los vasos sanguíneos (aorta y arterias). Es la encargada de impulsar la sangre a través de los vasos sanguíneos. La presión arterial sistólica es máxima en el momento en el que se contrae el músculo cardiaco. La presión arterial diastólica es menor y se produce en el momento en el que el músculo cardiaco se afloja. (Mosby pag, 1064)

Riesgo Cardiovascular.- Situación de mayor o menor probabilidad para padecer eventos y problemas que afectan al corazón, cerebro y arterias. Se calcula para cada persona de acuerdo a su edad, sexo, peso, y diferentes características personales y familiares.

Síndrome.- Conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad. (Mosby pag, 1183)

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de Investigación

El siguiente estudio es de investigación, de acción, y participativo.

Investigación: tiene por finalidad estudiar los diferentes aspectos de la realidad, con una expresión objetiva práctica.

Cuidados de enfermería en el adulto mayor con hipertensión arterial, del club San José de Chimbo, en el periodo de septiembre 2016 a enero 2017.

Acción: la forma de realizar el estudio es ya un modo de intervención: el propósito de la investigación está orientado a la acción y a la transformación, siendo ella a su vez fuente de conocimiento y su resultado.

Participación: es una actividad en la que están involucrados tanto los investigadores como la misma gente destinataria de los programas, que ya no son considerados como simples beneficiarios, sino como sujetos actuantes que contribuyen a conocer y transformar la realidad en la que están implicados (GUIA/IAP, 2014).

Es decir elaboración, ejecución y evaluación del plan de cuidados para los pacientes hipertensos de club de San José de chimbo.

3.2. Población

Se trabaja con 30 Adultos Mayores que pertenecen al club de hipertensos del cantón San José de Chimbo.

3.3. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Aplicaremos una encuesta al adulto mayor con hipertensión arterial del club San José de Chimbo. (Las categorías de análisis han sido tomadas del El cuestionario «FANTÁSTICO» es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, y permite identificar y medir el estilo de vida de una población particular. Este cuestionario contiene 25 ítems cerrados que exploran nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida.

Los ítems presentan cinco opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 4 para cada una, y se califican por medio de una escala tipo Likert, con una calificación de 0 a 100 puntos para todo el instrumento. Presenta cinco niveles de calificación propuestos por los creadores del instrumento.

NIVELES DE CALIFICACIÓN:

≤ 39 puntos EXISTE PELIGRO

40 a 59 puntos MALO

60 a 69 puntos REGULAR

85 a 100 puntos EXCELENTE

Contar con instrumentos técnico científicos de este tipo, que tengan validez y fiabilidad, nos permitirá a los profesionales de la salud, identificar y valorar de forma rápida y objetiva los factores de riesgo y hacer unos pronósticos del Estilo de Vida que pueden ser mejorados con la intervención del equipo de salud y la participación comprometida del paciente. Además, al aplicarse en forma seriada, permitirá realizar el seguimiento para evaluar el resultado de las acciones terapéuticas o educativas implementadas.

3.4 Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos

El procesamiento se realizó en base a la recolección de datos mediante la realización de encuestas, conteo de preguntas, tabulación de las mismas, elaborado en el programa de Excel y Word y luego analizadas e interpretadas mediante tablas y gráficos los mismos que posibilitaran obtener las conclusiones y recomendaciones.

La escala del cuestionario fantastic se presenta en la discusión y análisis de las tablas y gráficos respectivos.

CAPITULO IV

RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS.

4.1. Resultados según objetivo I

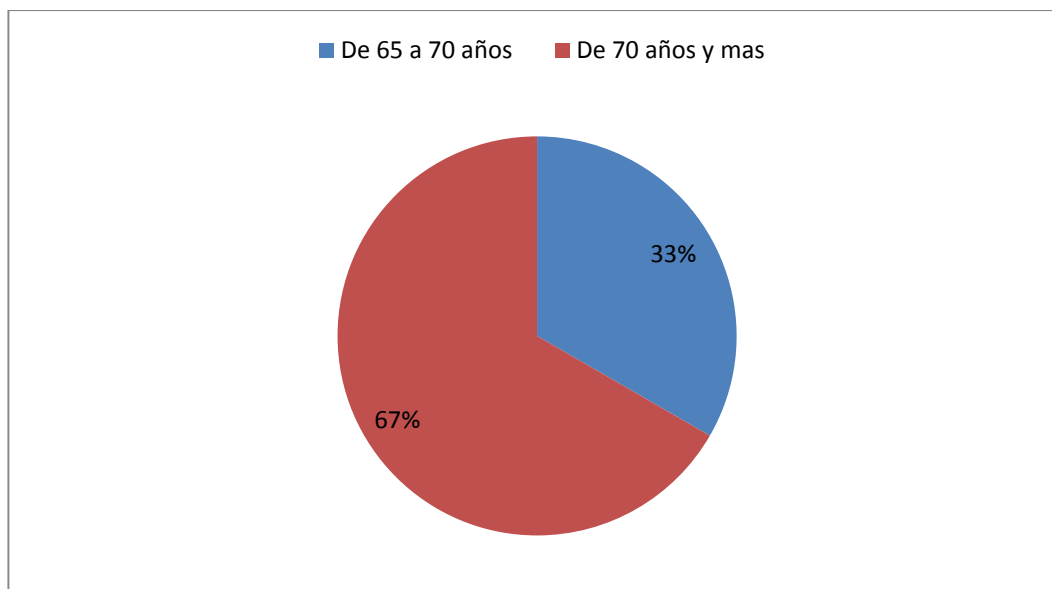
Identificación de los estilos de vida

4.1.1. INFORMACIÓN GENERAL

Tabla 1

1.1.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según su edad.

Edad	Número	Porcentaje
De 65 a 70 años	10	33%
De 70 años y mas	20	67%
Total	30	100%



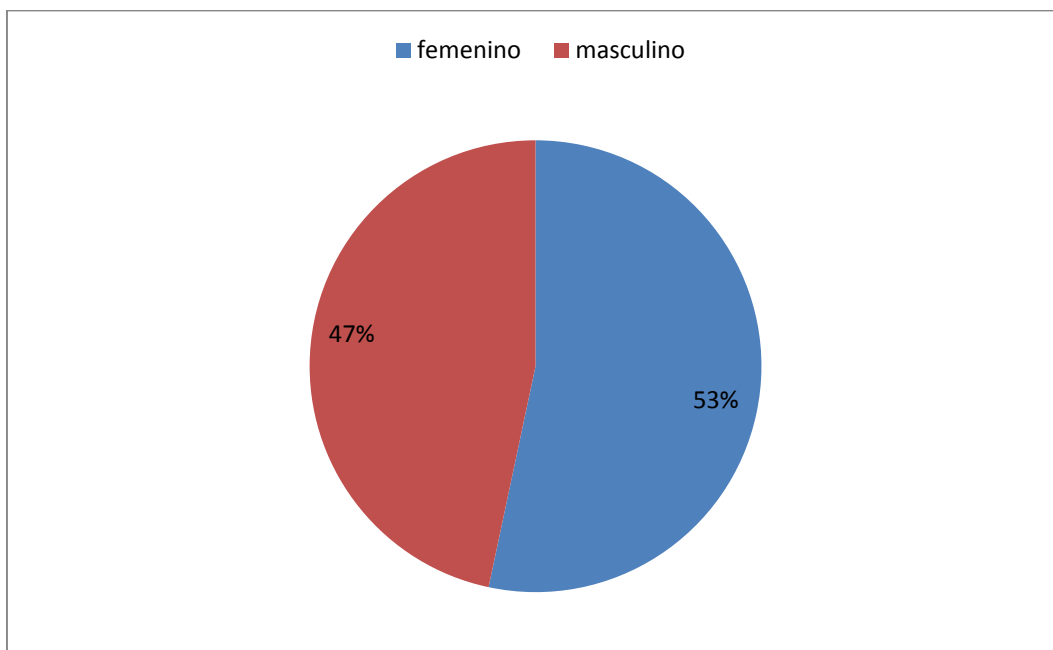
Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.´

Como análisis del grafico encontramos más adultos mayores de 65 a 70 años de edad dando un porcentaje de 67%; y los ancianos que comprenden de 70 y más años al 33%.

1.2.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según sexo.

Sexo	Número	Porcentaje
Femenino	16	53%
Masculino	14	47%
Total	30	100%



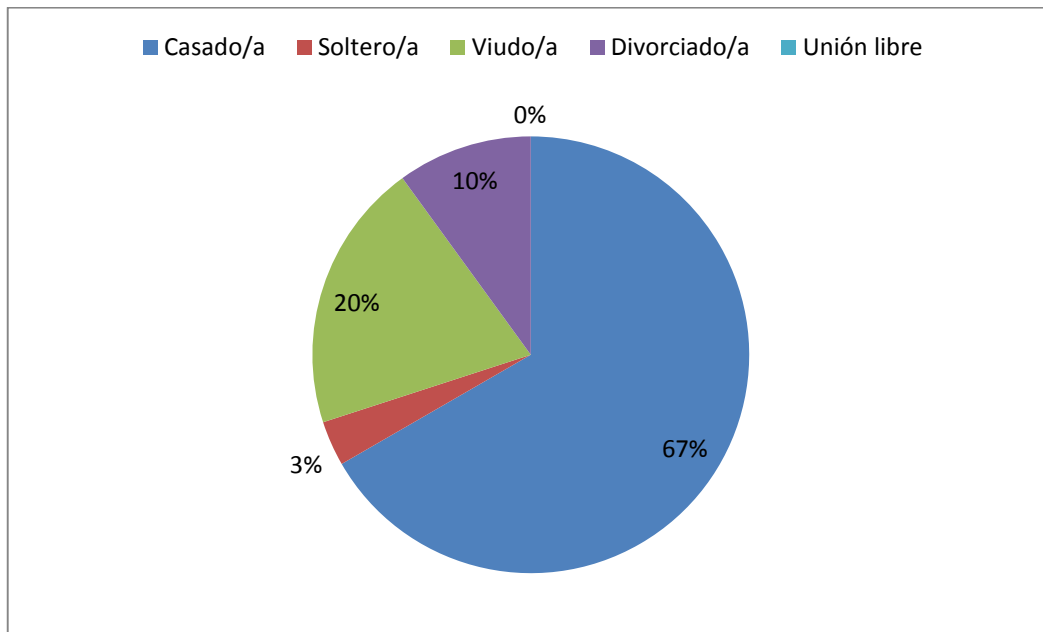
Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Como análisis de este grafico podemos interpretar que el 53% es de sexo femenino, y el 47% es de sexo masculino.

1.3.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según el estado civil.

Estado Civil	Número	Porcentaje
Casado/a	20	67%
Soltero/a	1	3%
Viudo/a	6	20%
Divorciado/a	3	10%
Unión libre	0	0%
Total	30	100%



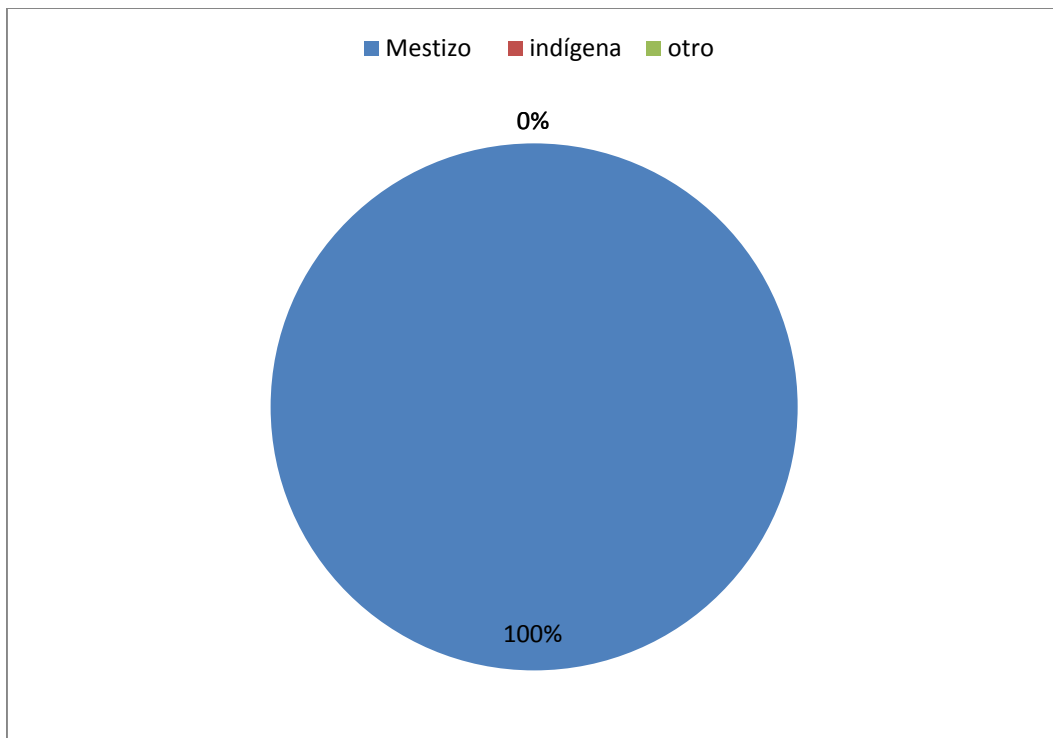
Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

El resultado de la encuesta es casado 67%, viudo 20%, divorciado 10% y por ultimo solteros 3%.

1.4.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según grupo étnico.

Grupo Étnico	Número	Porcentaje
Mestizo	30	100%
Indígena	0	0%
Otro	0	0%
Total	30	100%



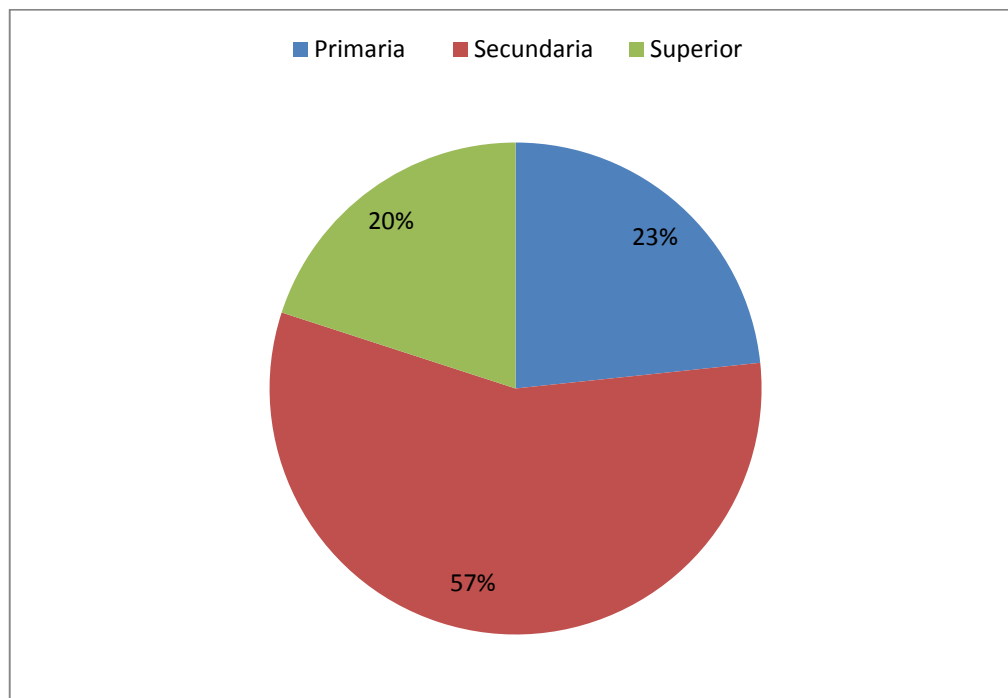
Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

En el grafico que los integrantes del club son mestizos con un 100%.

1.5.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según nivel educativo.

Nivel Educativo	Número	Porcentaje
Primaria	7	23%
Secundaria	17	57%
Superior	6	20%
Total	30	100%



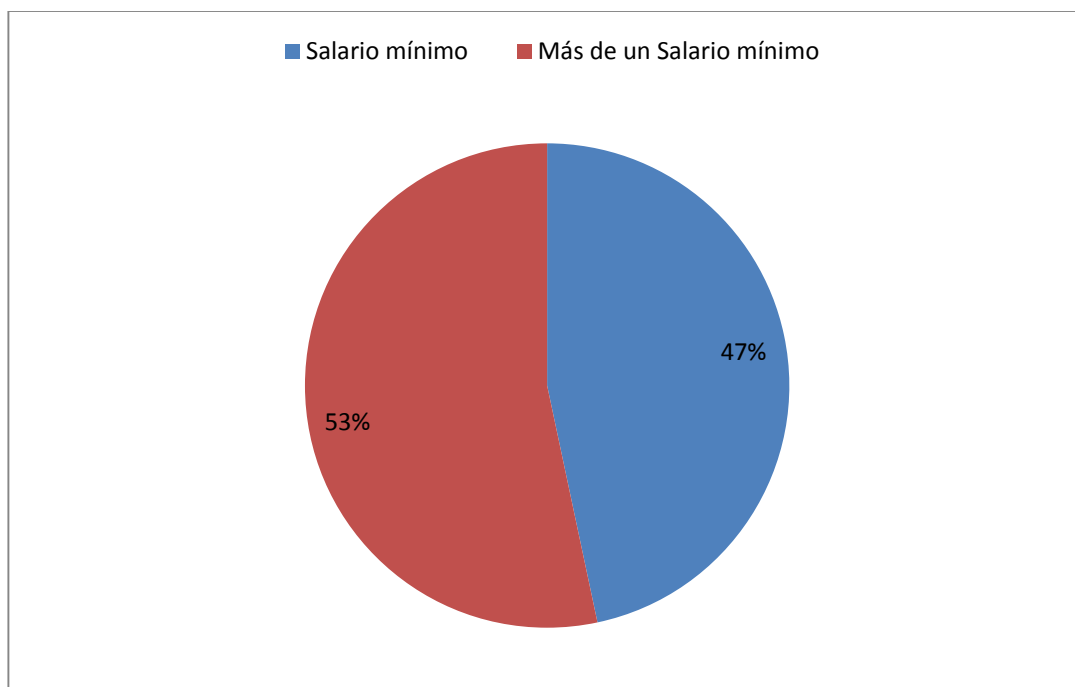
Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

En el gráfico con un porcentaje alto encontramos que los estudios secundarios tienen un 57% seguido por estudios primarios 23% y por último que pocos han realizado estudios superiores con un 20%.

1.6.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según ingreso económico.

Ingreso Económico	Número	Porcentaje
Salario mínimo	14	47%
Más de un Salario mínimo	16	53%
Total	30	100%



Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

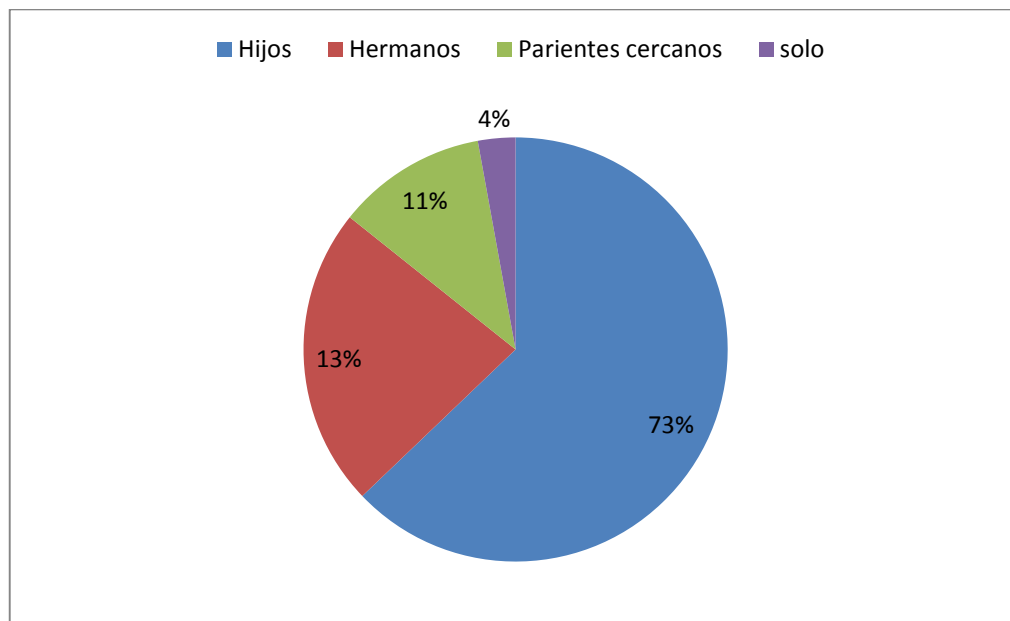
Es de gran importancia los recursos económicos para subsistir en la vida la mayoría podemos notar que gana más de un salario mínimo con un 53% y con un salario mínimo el 47%.

4.1.2.-RELACIONES FAMILIARES Y AMIGOS

Tabla 2

2.1.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según relaciones familiares y amigos.

Relaciones Familiares y Amigos	Número	Porcentaje
Hijos	22	73%
Hermanos	3	10%
Parientes cercanos	4	13%
Solo	1	4%
Total	30	100%



Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

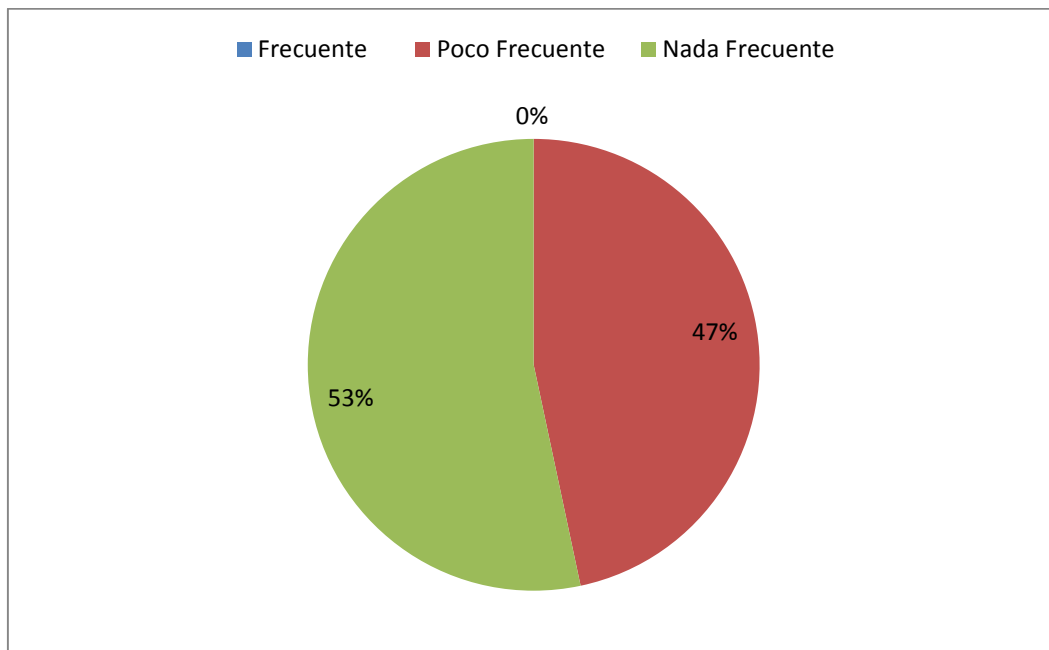
Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

En el gráfico vemos que el porcentaje más alto es aquellos que conviven con sus hijos con un 73%, seguido por 13% los que viven con sus

hermanos, en un 11% los que viven con parientes cercanos y aquellos que viven solos en un 4%.

2.2.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según sensación de soledad.

Sensación de Soledad	Número	Porcentaje
Frecuente	0	0%
Poco Frecuente	14	47%
Nada Frecuente	16	53%
Total	30	100%



Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Según la valoración del cuestionario fantastic en el grafico podemos observar que es nada frecuente que se encuentren solos, con un 53% y

poco frecuente el 47% donde se obtuvo una calificación de malo que va (entre 40 a 59 puntos).

2.3.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según grupos al que pertenece.

Grupo al que Pertenece	Número	Porcentaje
Club	4	11%
Grupo de jubilados	30	83%
Grupo barrial	2	6%
Otros	0	0%
Total	30	100%



Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

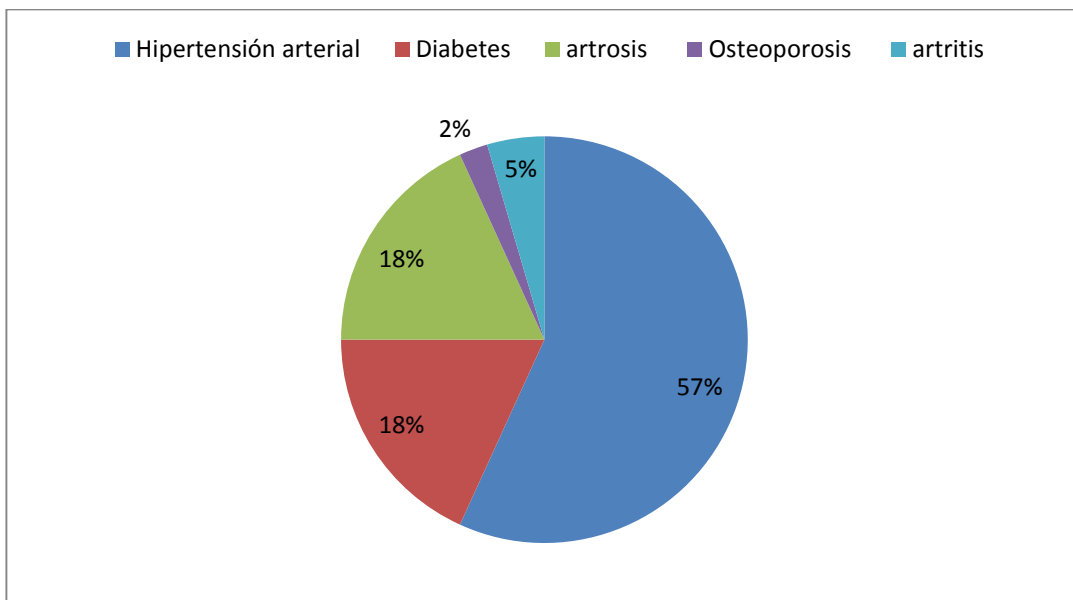
En el gráfico vemos que el 83% pertenecen al grupo de jubilados, el 11% a club, y el 6% pertenecen a grupo barrial.

4.1.3.-SALUD

Tabla 3

3.1.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según problemas de salud por más de un año.

Problemas de Salud	Número	Porcentaje
Hipertensión arterial	25	57%
Diabetes	8	18%
Artrosis	8	18%
Osteoporosis	1	2%
Artritis	2	5%
Total	30	100%



Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

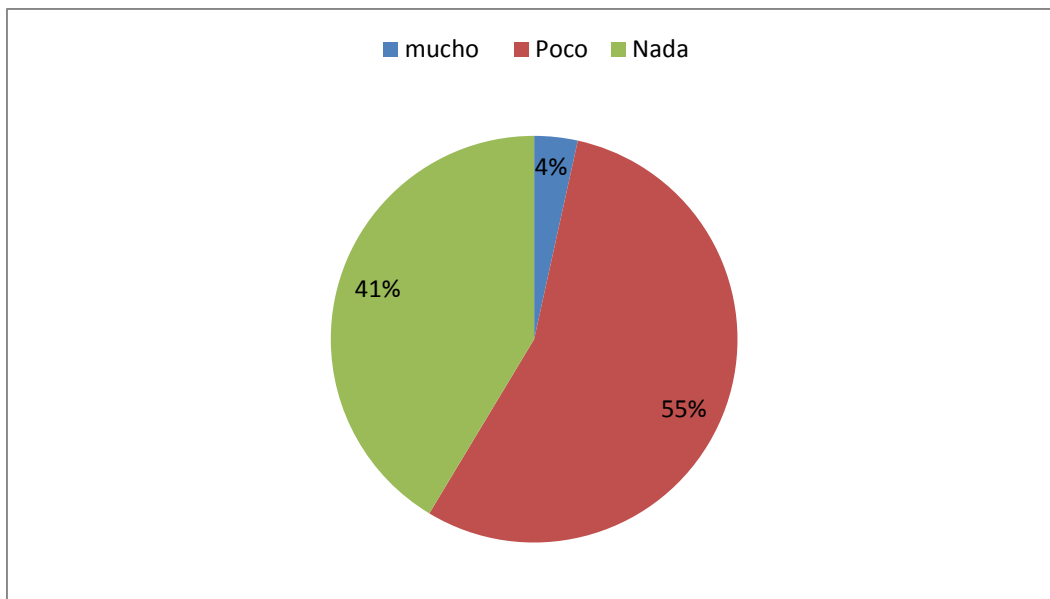
Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Según la valoración del cuestionario fantástico en el gráfico nos demuestra que los integrantes del club de hipertensos la mayor parte sufren de

hipertensión arterial con un 57%, en iguales condiciones con un 18% seguida de diabetes, y artrosis, luego artritis con un 5% y por ultimo osteoporosis en 2% donde se obtuvo una calificación de malo que va (entre 40 a 59 puntos).

3.2.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según conocimiento sobre hipertensión arterial y sus complicaciones.

Conocimiento sobre hipertensión Arterial	Número	Porcentaje
Mucho	2	4%
Poco	16	55%
Nada	12	41%
Total	30	100%



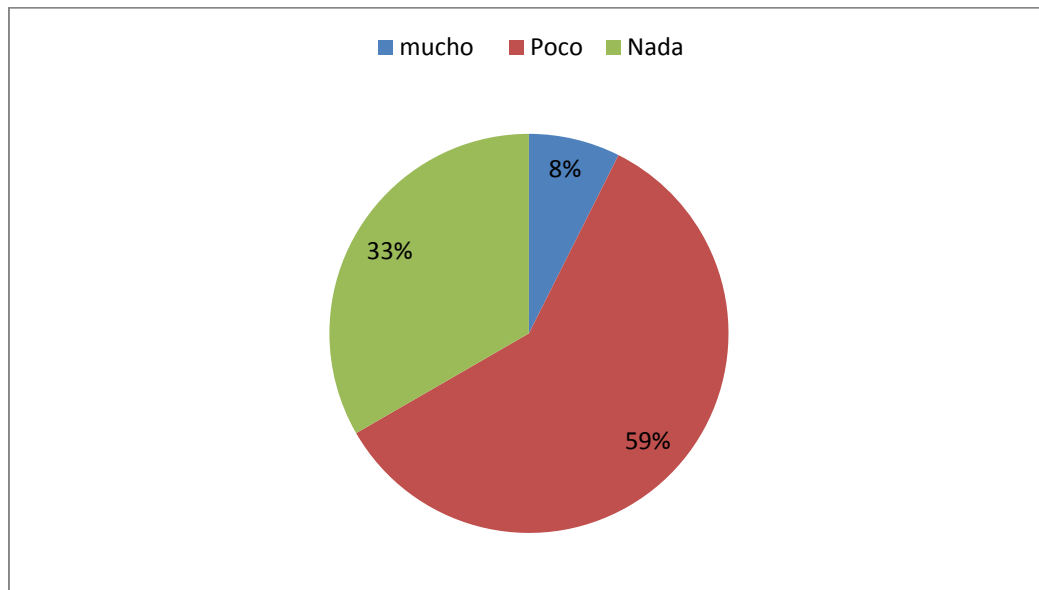
Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Según la valoración del cuestionario fantastic en este grafico podemos ver que el conocimiento sobre hipertensión arterial y sus complicaciones es poco con un 55%, luego con el 41% nada y en un porcentaje del 4% que conocen mucho donde se obtuvo una calificación de malo que va (entre 40 a 59 puntos).

3.3.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según conocimiento sobre cuidados en hipertensión arterial.

Cuidados sobre Hipertensión Arterial	Número	Porcentaje
Mucho	2	8%
Poco	16	59%
Nada	9	33%
Total	30	100%



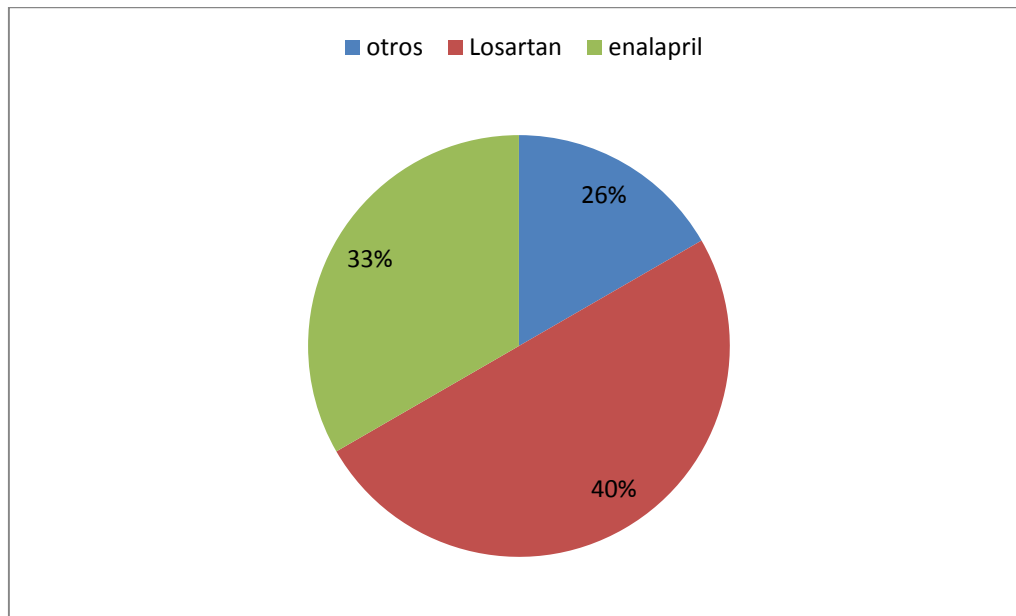
Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Según la valoración del cuestionario fantástico en el gráfico vemos con un 59% sobre el poco conocimiento de los cuidados, seguido por el 33% de nada y el 8% que conocen mucho donde se obtuvo una calificación de malo que va (59 puntos) seguido que existe peligro que va (≤ 39 puntos) .

3.4.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según medicamentos que consumen para controlar su presión arterial.

Medicamentos para la Hipertensión Arterial	Número	Porcentaje
Enalapril	10	33%
Losartan	12	40%
Otros	8	26%
Total	30	100%



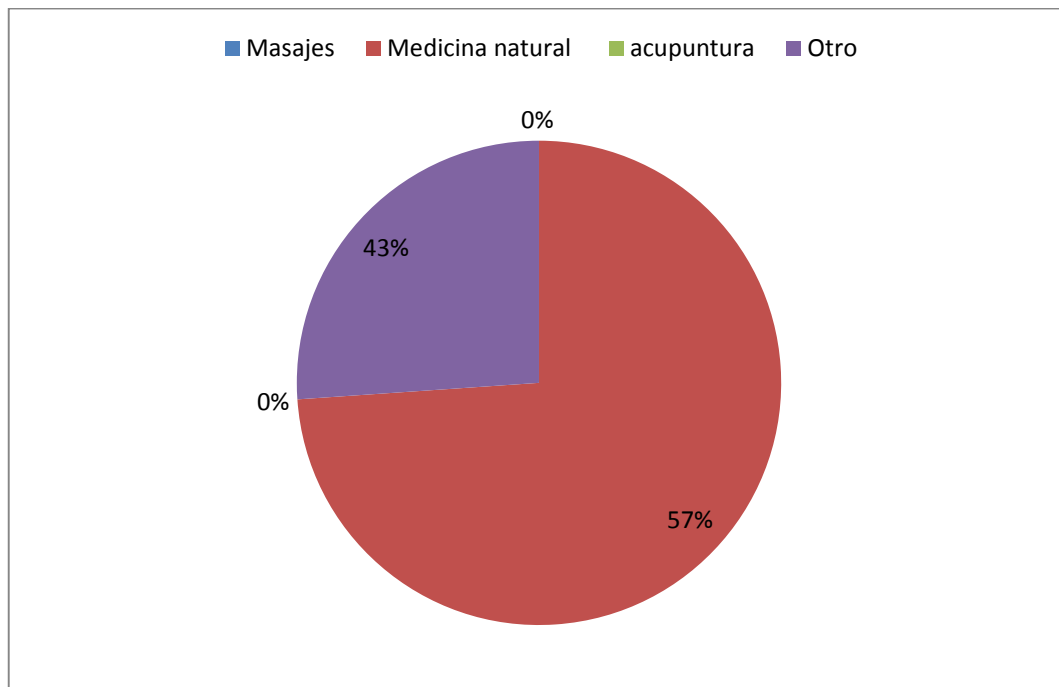
Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

En el grafico indica que 40% de hipertensos consumen Losartan, el 26% consume otro tipo de medicamentos y un 33% enalapril.

3.5.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según tratamiento alternativo en hipertensión arterial.

Tratamiento Alternativo para la Hipertensión Arterial	Número	Porcentaje
Masajes	0	0%
Medicina natural	17	57%
Acupuntura	0	0%
Otro	13	43%
Total	30	100%



Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Según la valoración del cuestionario fantastic en este grafico podemos notar que el 57% utiliza medicina natural, seguido por otros con un 43% donde se obtuvo una calificación de malo que va (entre 40 a 59 puntos).

3.6.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según signos vitales actuales.

Nombres y Apellidos	P.A.	T	F.C.	R
Sra. Teresa Cruz	110/60 mmHg	36.6 °C	74 x"	16 x"
Sra. Olga Abril	140/90 mmHg	36.8 °C	68 x"	18 x"
Sr. Benavides Cardenas	110/70 mmHg	36.5 °C	69 x"	18 x"
Sra. Celsa Quincha	110/60 mmHg	36.3 °C	79 x"	16 x"
Sr. Víctor Espinoza	120/80 mmHg	37 °C	62 x"	17 x"
Sr. Luis Cruz	130/90 mmHg	37 °C	66 x"	18 x"
Sra. Norma Barragán	100/60 mmHg	36.5 °C	74 x"	18 x"
Sra. Clara Llamasco	100/60 mmHg	36.3 °C	76 x"	16 x"
Sra. Anita Pinos	160/90 mmHg	36.8 °C	76 x"	16 x"
Sra. Soledad Velasco	100/60 mmHg	36.2 °C	64 x"	17 x"
Sra. María Duran	140/90 mmHg	36.8 °C	80 x"	20 x"
Sra. Emma Sánchez	110/70 mmHg	36.5 °C	65 x"	16 x"
Sr. Regulo Yáñez	120/70 mmHg	36 °C	66 x"	18 x"
Sra. Inés Veloz	130/80 mmHg	36.8 °C	79 x"	16 x"
Sra. Carmela Zanipatin	110/60 mmHg	36.4 °C	76x"	20 x"
Sr. Vinicio Castro	120/60 mmHg	36.5 °C	74x"	18 x"
Sra. Ruth Cárdenas	130/70 mmHg	36.8 °C	81 x"	20 x"

Sra. Rosa Cárdenas	130/80 mmHg	36.3 °C	79 x"	18 x"
Sra. Gladys Mancero	130/80 mmHg	36.2 °C	70 x"	16 x"
Sra. Gloria Mancero	120/70 mmHg	37 °C	68 x"	16 x"
Sra. Leila Mariño	130/60 mmHg	36.2 °C	74 x"	17 x"
Sr. Marcelo Zapata	130/90 mmHg	36.8 °C	78 x"	18 x"
Sra. Dolores Prado	100/60 mmHg	36.4 °C	75 x"	18 x"
Sra. Mercedes Benavides	130/60 mmHg	36.5 °C	79 x"	18 x"
Sra. Laura Villa	110/60 mmHg	36.5 °C	63 x"	19 x"
Sr. Miguel Vega	120/80 mmHg	36.8 °C	66 x"	18 x"
Sra. Clara Ávila	130/80mmHg	36.5°C	78 x"	19 x"
Sra. Mónica Zabala	110/70 mmHg	36.5 °C	65 x"	18 x"

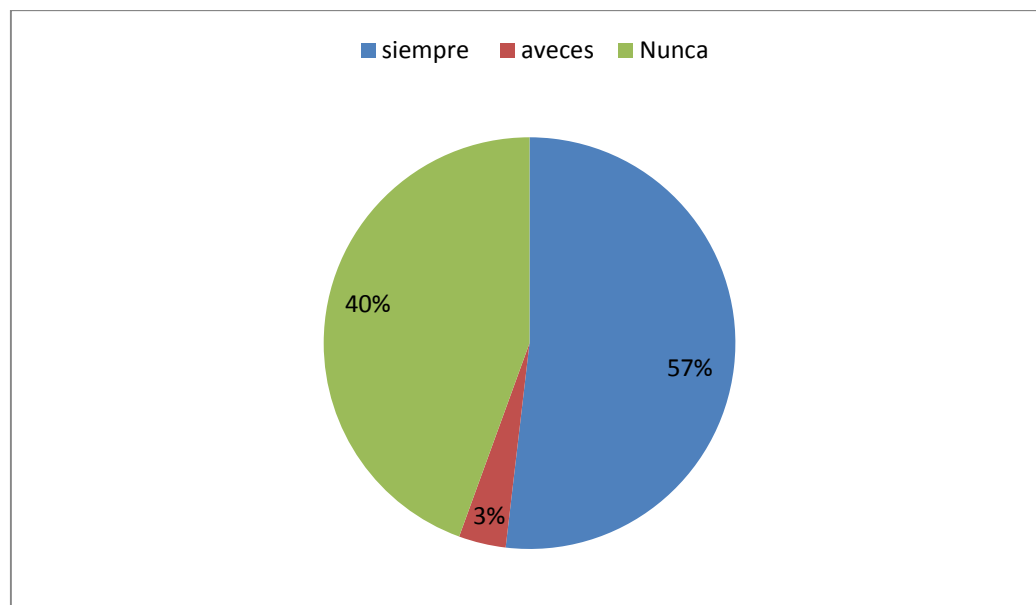
Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

En esta tabla se representa los valores de los signos vitales de cada adulto Mayor que tomamos a cada uno de ellos.

3.7.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según automedicación en hipertensión arterial.

Automedicación en Hipertensión Arterial	Número	Porcentaje
Siempre	17	57%
A veces	1	3%
Nunca	12	40%
Total	30	100%



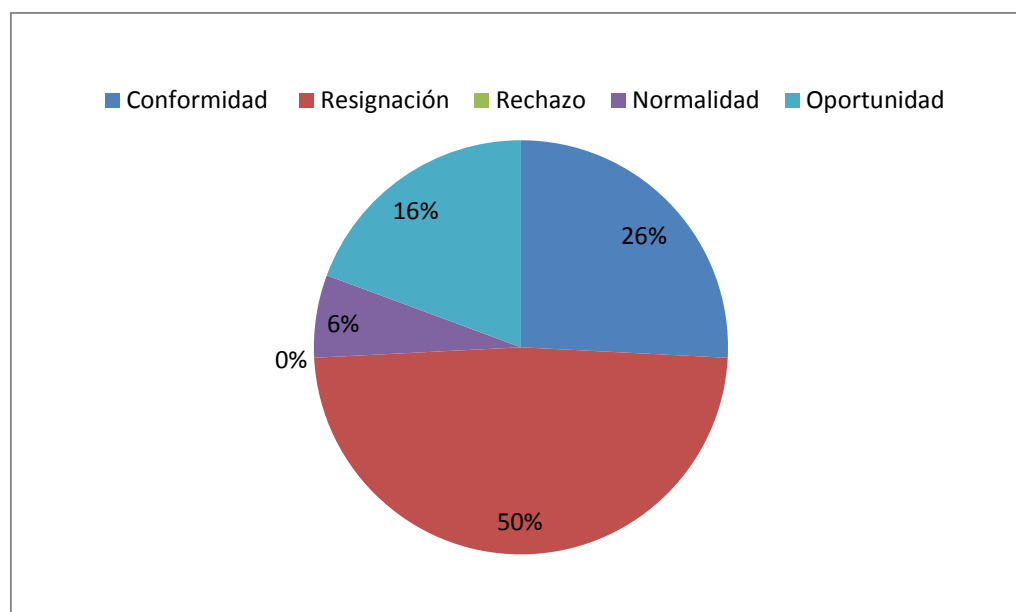
Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Según la valoración del cuestionario fantastic en este grafico la automedicación con un 57% es siempre, seguido por un 40% nunca en un 3%, son vulnerables a los efectos secundarios, interacciones y efectos iatrogénicos donde se obtuvo una calificación de malo que va (entre 40 a 59 puntos).

3.8.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según afrontamiento de la enfermedad.

Afrontamiento a la Enfermedad	Número	Porcentaje
Conformidad	8	26.6%
Resignación	15	50%
Rechazo	0	0%
Normalidad	2	6.6%
Oportunidad	5	16%
Total	30	100%



Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

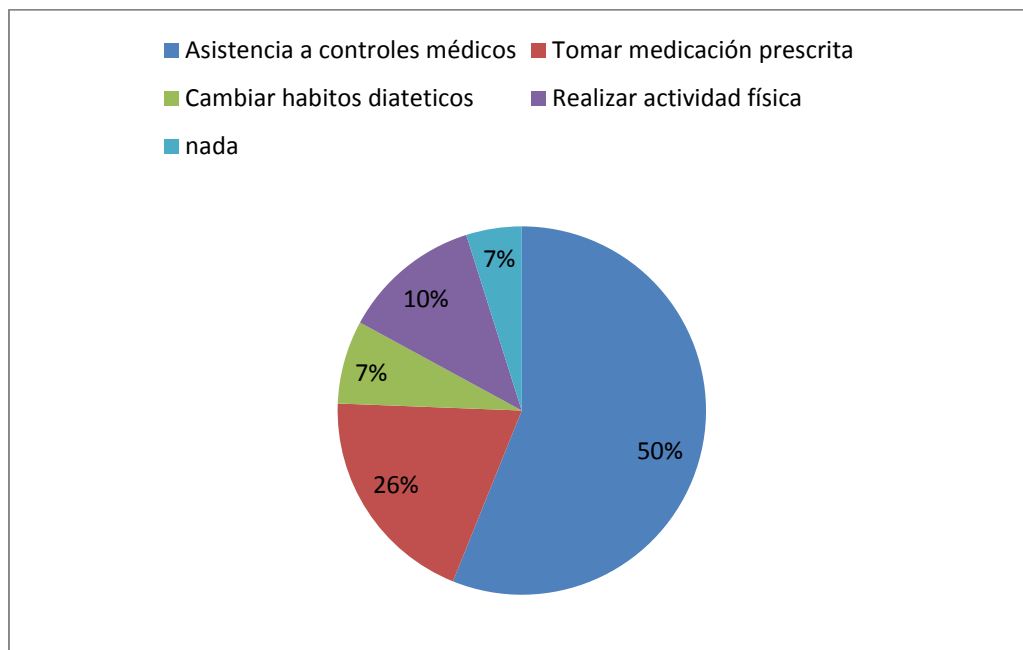
Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Según la valoración del cuestionario fantástico en este gráfico se puede analizar que el adulto mayor hipertenso tiene resignación con un 50%, seguido por la conformidad con un 26%, con un 16% de oportunidad y con

un 6% de normalidad donde se obtuvo una calificación de malo que es (59 puntos) seguido que existe peligro que va (≤ 39 puntos) .

3.9.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según conductas adoptadas en relación a la enfermedad.

Conductas con la relacionadas con la Enfermedad	Número	Porcentaje
Asistencia a controles médicos	15	50%
Tomar medicación prescrita	8	26%
Cambiar hábitos dietéticos	2	7%
Realizar actividad física	3	10%
Nada	2	7%
Total	30	100%



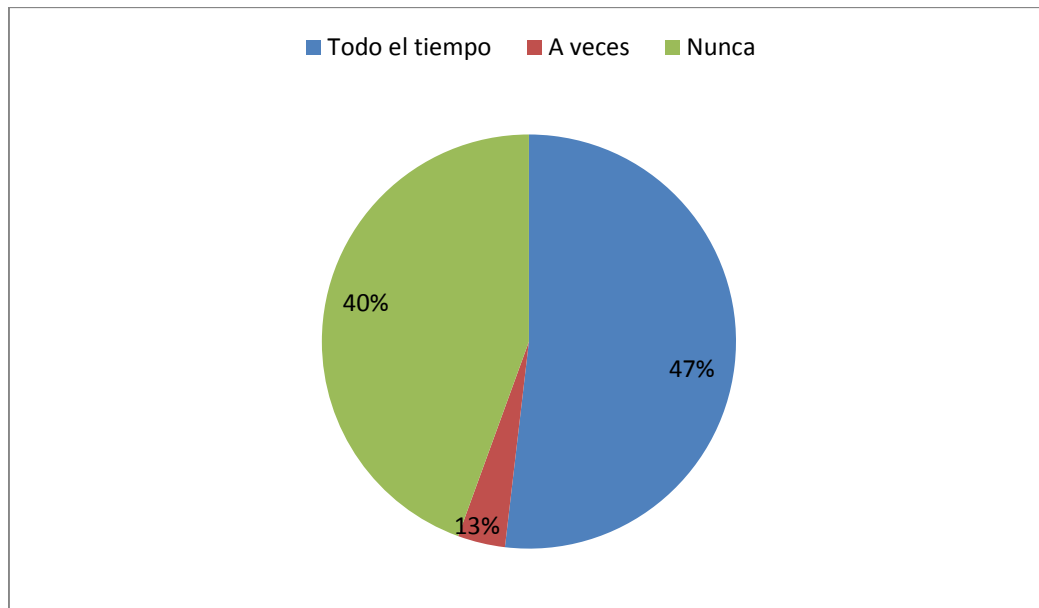
Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

En este grafico las conductas adoptadas en relación a la enfermedad existe la asistencia de los controles médicos con un 50%, un 26% al tomar la medicación prescrita, el 10% realiza actividad física, el 7% cambiar hábitos dietéticos con un 7% nada.

3.10.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según el interés por mejorar su estado de salud en relación a la patología.

Interés por mejorar su estado de salud	Número	Porcentaje
Todo el tiempo	14	47%
A veces	4	13%
Nunca	12	40%
Total	30	100%



Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Según la valoración del cuestionario fantastic en el grafico vemos que el 47% todo el tiempo mejora su estado de salud, nunca con un 40% y con un 13% a veces por mejorar su estado de salud en relación a la patología donde se obtuvo una calificación de malo que es (entre 40 a 59 puntos).

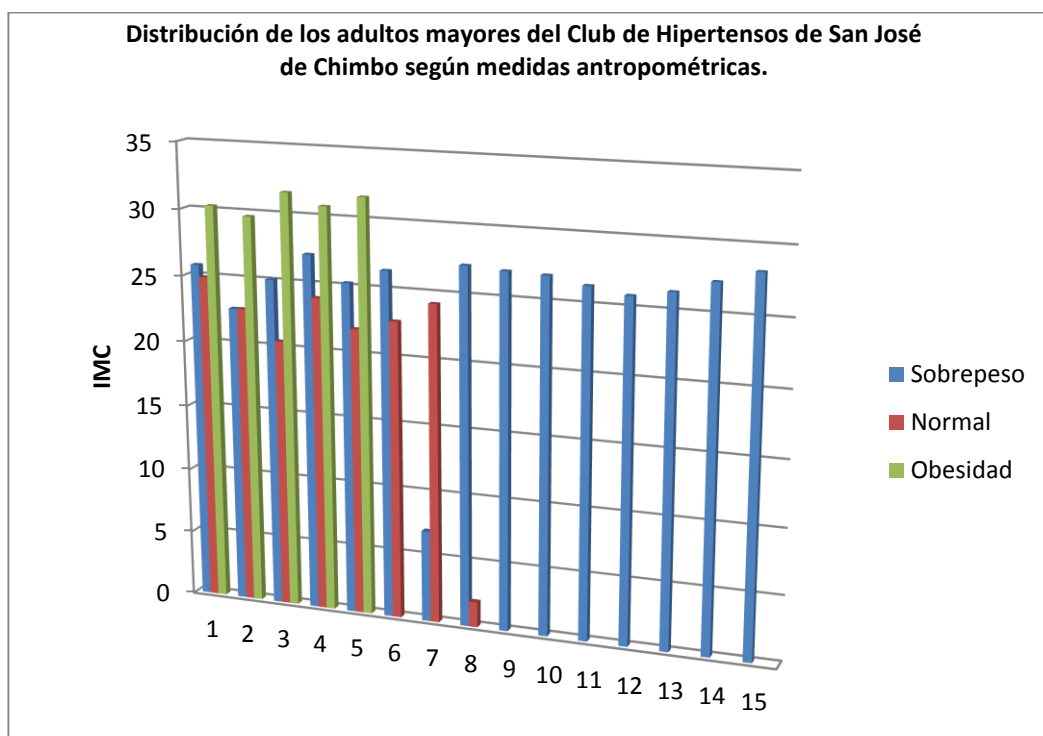
4.1.4.- NUTRICIÓN

Tabla 4

4.1.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según medidas antropométricas.

Nombres y Apellidos	Peso en kg	Talla	IMC	Clasificación
Sra. Teresa Cruz	62	155	25,81	Sobrepeso
Sra. Olga Abril	58	1,6	22,7	Normal
Sr. Benavides Cardenas	72	1.70	24,91	Normal
Sra. Celsa Quincha	58	1.52	25,10	Sobrepeso
Sr. Víctor Espinoza	74	1.65	27,18	Sobrepeso
Sr. Luis Cruz	68	1.64	25,28	Sobrepeso
Sra. Norma Barragán	56	1.57	22,72	Normal
Sra. Clara Llamasco	48	1.53	20,50	Normal
Sra. Anita Pinos	54	1.50	24,00	Normal
Sra. Soledad Velasco	66	1,58	26,40	Sobrepeso
Sra. María Duran	54	1.57	21,91	Normal
Sra. Emma Sánchez	70	1.52	30,30	Obesidad
Sr. Regulo Yáñez	76	1.60	29,69	Obesidad
Sra. Inés Veloz	56	1.57	22,72	Normal
Sra. Carmela Zanipatin	76	1.55	31,63	Obesidad
Sr. Vinicio Castro	71	1.62	7,05	Sobrepeso
Sra. Ruth Cárdenas	62	1.51	27,19	Sobrepeso
Sra. Rosa Cárdenas	64	1.54	26,99	Sobrepeso
Sra. Gladys Mancero	68	1.59	26,90	Sobrepeso
Sra. Gloria Mancero	65	1.57	26,37	Sobrepeso
Sra. Leila Mariño	56	1.52	24,24	Normal
Sr. Marcelo Zapata	59	1.64	1,94	Normal

Sra. Dolores Prado	63	1.56	25,89	Sobrepeso
Sra. Mercedes Benavides	73	1.54	30,78	Obesidad
Sra. Laura Villa	65	1.57	26,37	Sobrepeso
Sr. Miguel Vega	69	1.59	27,29	Sobrepeso
Sra. Clara Ávila	75	1.54	31,62	Obesidad
Sra. Mónica Zabala	66	1.53	28,19	Sobrepeso



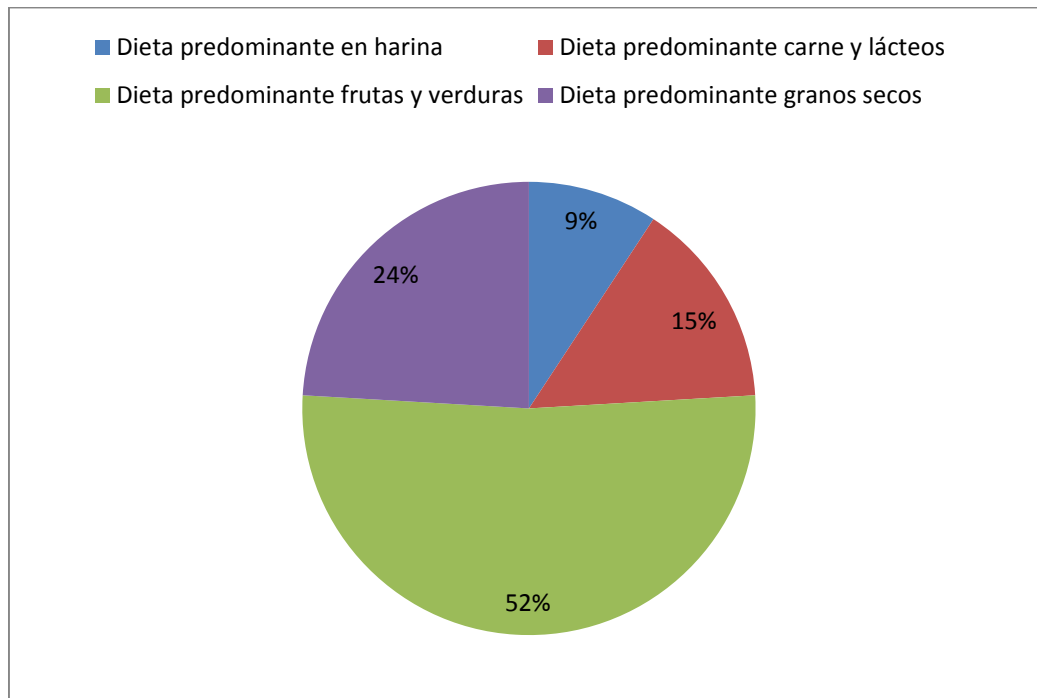
Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Según el análisis encontramos 9 adultos con peso normal, 13 adultos con sobrepeso y 5 adultos con obesidad.

4.2.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según estado de tipos de alimentación.

Tipo de A alimentación	Número	Porcentaje
Dieta predominante en harina	5	9%
Dieta predominante carne y lácteos	8	15%
Dieta predominante frutas y verduras	28	52%
Dieta predominante granos secos	13	24%
Total	30	100%



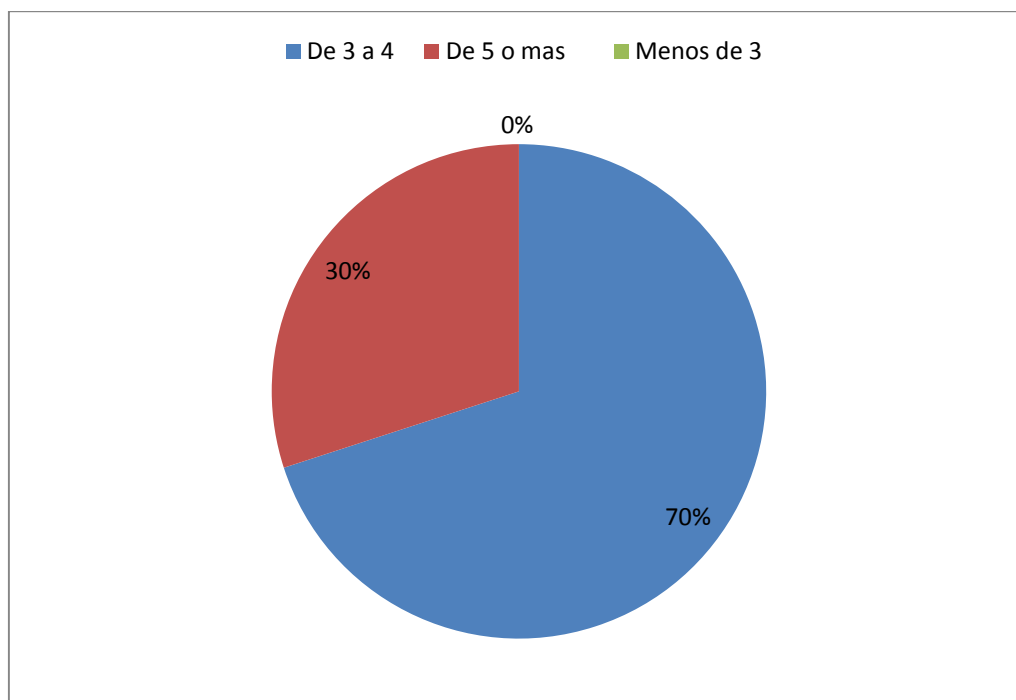
Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

En este gráfico las dietas que consumen los adultos mayores son más en frutas y verduras en un 52%, seguido por el consumo de granos secos en 24%, luego la dieta predominante carnes y lácteos 15% y por último la dieta predominante en harina en un 9%.

4.3.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según el número de comidas al día.

Número de comidas al día	Número	Porcentaje
De 3 a 4	21	70%
De 5 o mas	9	30%
Menos de 3	0	0%
Total	30	100%



Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

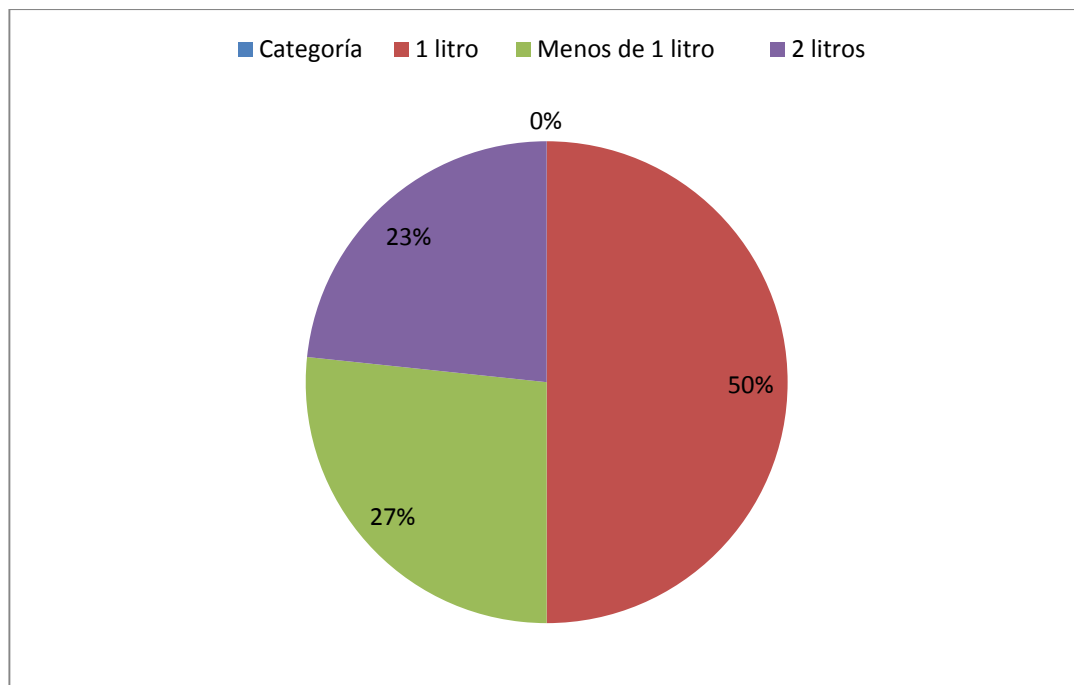
Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Según la valoración del cuestionario fantastic en el grafico podemos ver que las veces que consumen comidas al día de 3 a 4 veces está en un 70%, y en un 30% de 5 veces o más donde se obtuvo una calificación de

excelente que va (85 a 100 puntos) seguido de existe peligro (≤ 39 puntos).

4.4.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según la cantidad de líquidos ingeridos en el día

Líquidos ingeridos al día	Número	Porcentaje
1 litro	15	50%
Menos de 1 litro	8	27%
2 litros	7	23%
Más de 2 litros	0	0%
Total	30	100%



Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

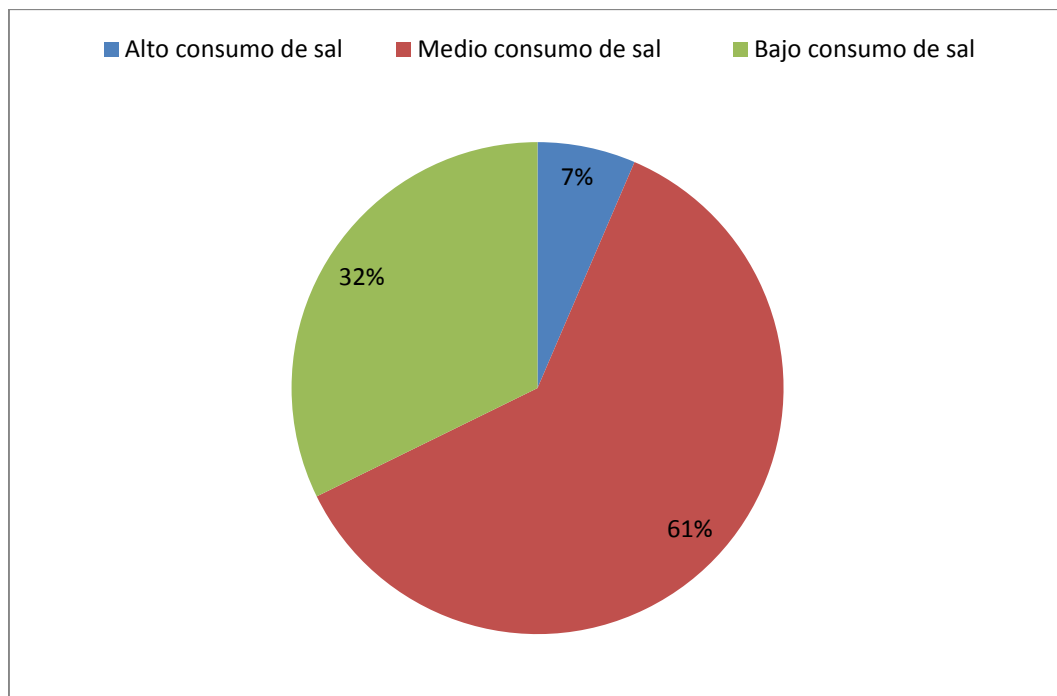
Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Según la valoración del cuestionario fantástico en el gráfico podemos verificar que los adultos mayores consumen más de 1 litro de agua en un

50%, seguido por menos de un litro el 27% y de 2 litros un 23% donde se obtuvo una calificación de malo que es (59 puntos)seguido que existe peligro (≤ 39 puntos).

4.5.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según consumo de sal.

Consumo de Sal	Número	Porcentaje
Alto consumo de sal	2	7%
Medio consumo de sal	19	61%
Bajo consumo de sal	10	32%
Total	30	100%



Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

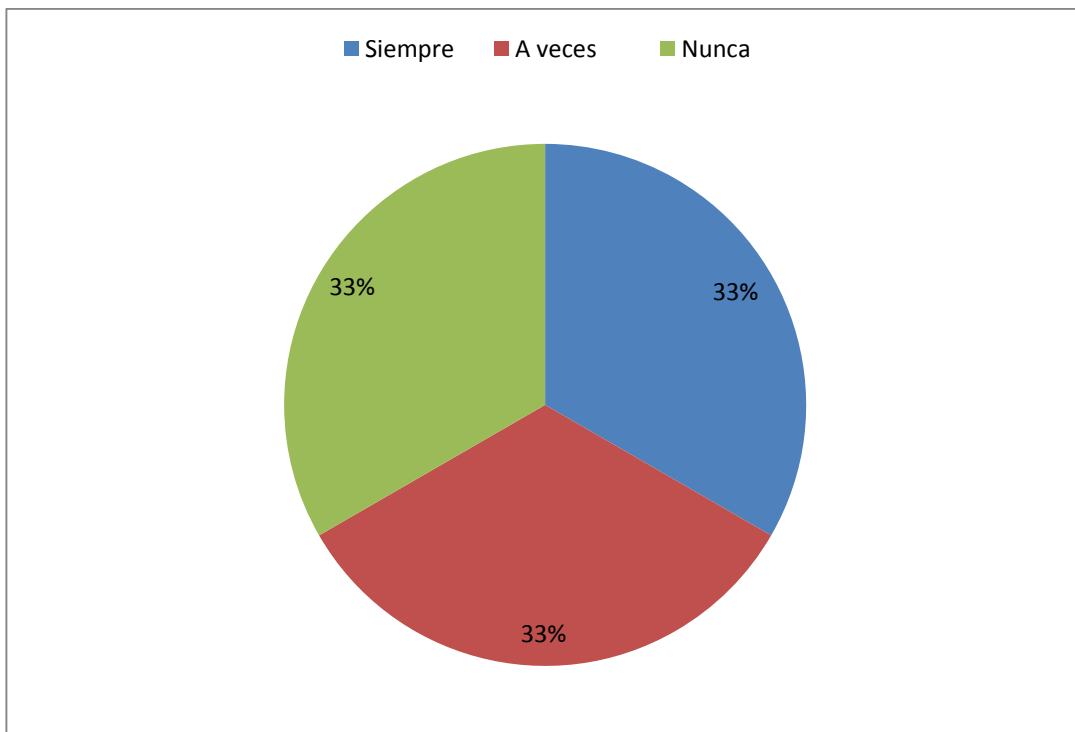
Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Según la valoración del cuestionario fantástico en la gráfica podemos ver que el consumo de sal es perjudicial para todos los usuarios externos que

sufren de hipertensión arterial, encontramos en un 61% medio consumo de sal, seguido por el bajo consumo de sal en un 32% y por último en un 7% el alto consumo de sal donde se obtuvo una calificación de regular que es (60 puntos) seguido que existe peligro con (≤ 39 puntos)

4.6.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según visita al nutricionista.

Visita al Nutricionista	Número	Porcentaje
Siempre	10	33%
A veces	10	33%
Nunca	10	33%
Total	30	100%



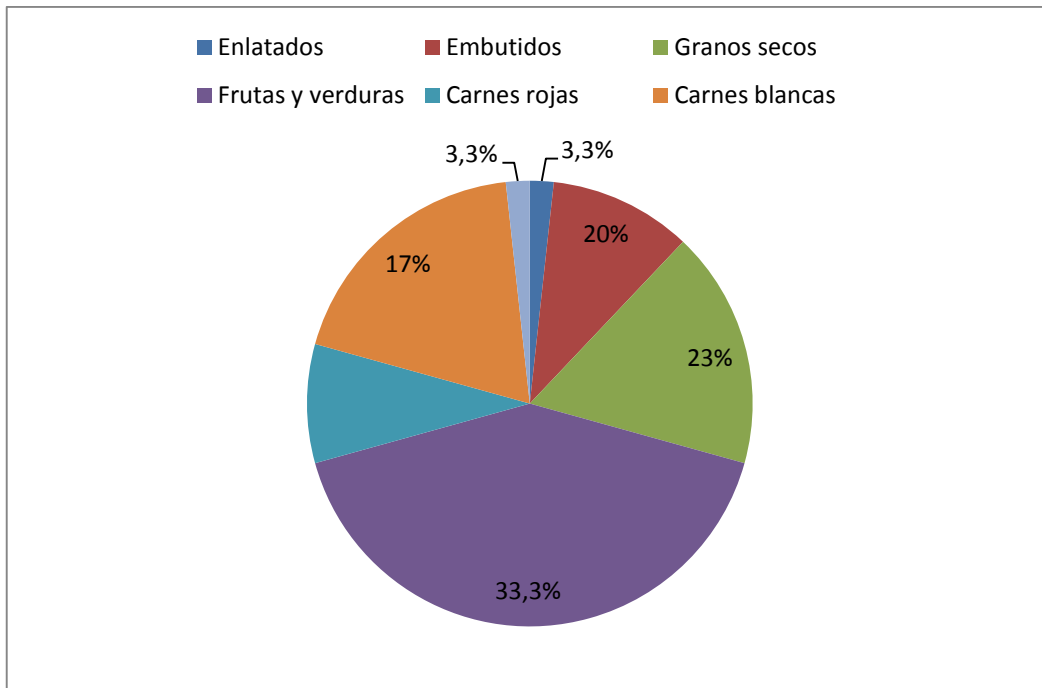
Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Según la valoración del cuestionario fantastic en este grafico podemos ver en iguales condiciones en un 33% a veces y nunca, siempre en un 33%, y en último tal vez en un 33% donde se obtuvo una calificación de existe peligro que es (≤ 39 puntos).

4.7.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según preferencia en la alimentación.

Preferencia de Alimentación	Numero	Porcentaje
Enlatados	1	3,3%
Embutidos	6	20%
Granos secos	7	23%
Frutas y verduras	10	33,3%
Carnes rojas	1	3,3%
Carnes blancas	5	17%
Total	30	100%



Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

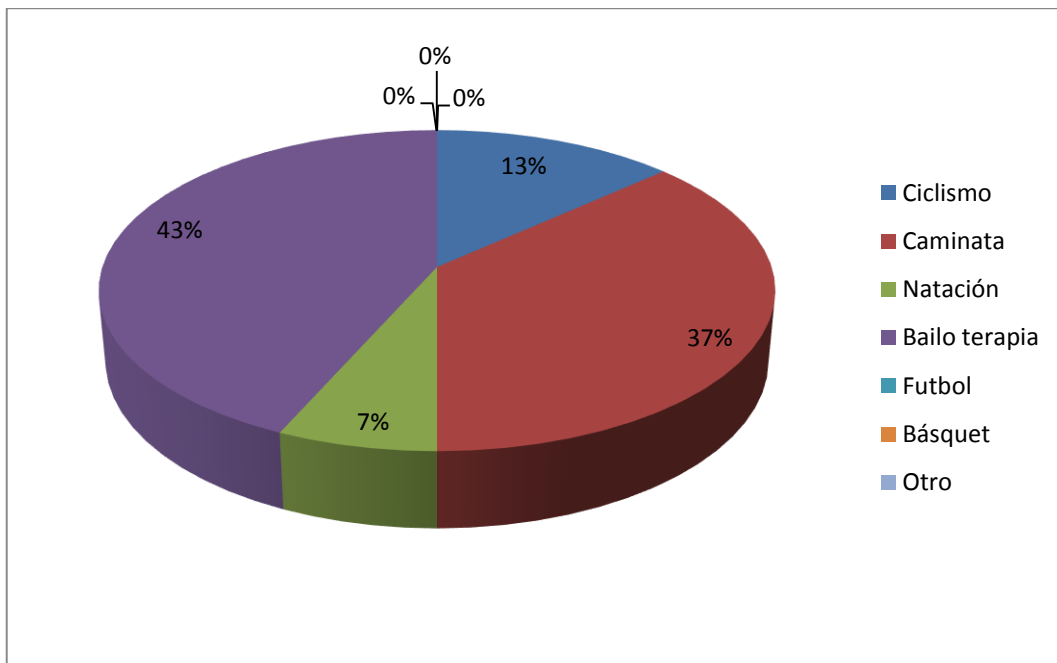
En este grafico podemos verificar que las frutas y las verduras están con un 33,3%, seguida por los granos secos 23%, luego por los embutidos en un 20%, las carnes blancas con un 17% y en iguales condiciones carnes rojas y enlatados con un 3%.

4.1.5.- ACTIVIDAD FÍSICA

TABLA 5

5.1.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según las actividades que realizan.

Actividades que realiza	Número	Porcentaje
Ciclismo	4	13 %
Caminata	11	37 %
Natación	2	7 %
Bailo terapia	13	43 %
Futbol	0	0 %
Básquet	0	0 %
Otro	0	0 %
Total	30	100%



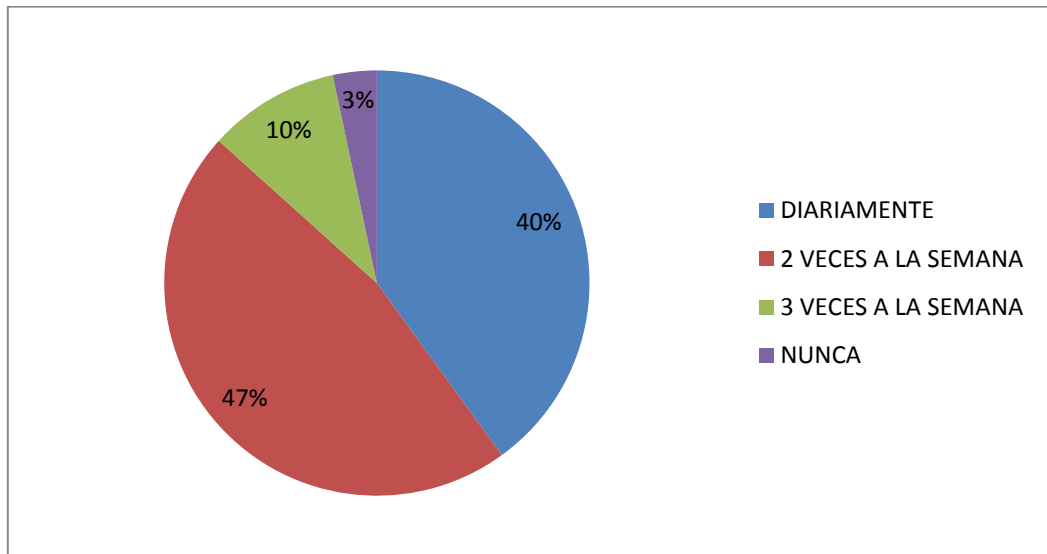
Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

En este grafico podemos ver que la actividad física depende y varía según la preferencia del adulto como bailoterapia, caminata, bicicleta, nadar, correr, etc.

5.2.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según la frecuencia en la práctica del ejercicio físico.

Práctica de Ejercicio Físico	Número	Porcentaje
Diariamente	12	40%
2 veces a la semana	14	47%
3 veces a la semana	3	10%
Nunca	1	3%
Total	30	100%



Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

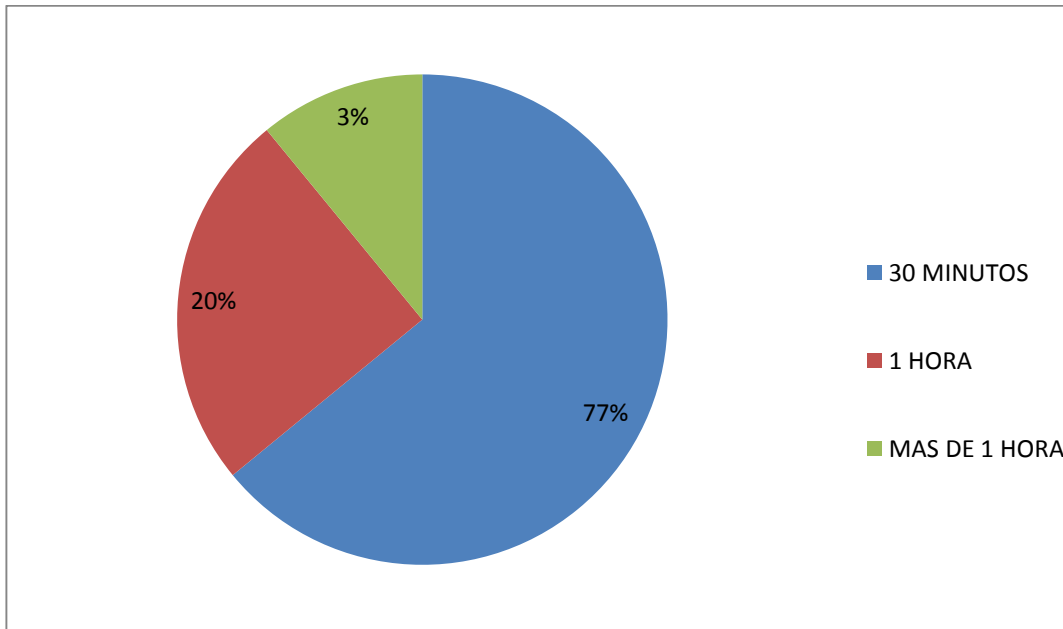
Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Según la valoración del cuestionario fantastic en el grafico podemos ver la frecuencia con que se practica el ejercicio 2 veces por semana en un

47%, seguido por un 40% diariamente, 3 veces por semana en un 10% y nunca en un 3% donde se obtuvo una calificación de malo que va (entre 40 a 59 puntos).

5.3.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según el tiempo destinado a la práctica de la actividad física.

Tiempo de la Actividad Física	Número	Porcentaje
30 minutos	23	77%
1 hora	6	20%
Más de 1 hora	1	3%
Total	30	100%



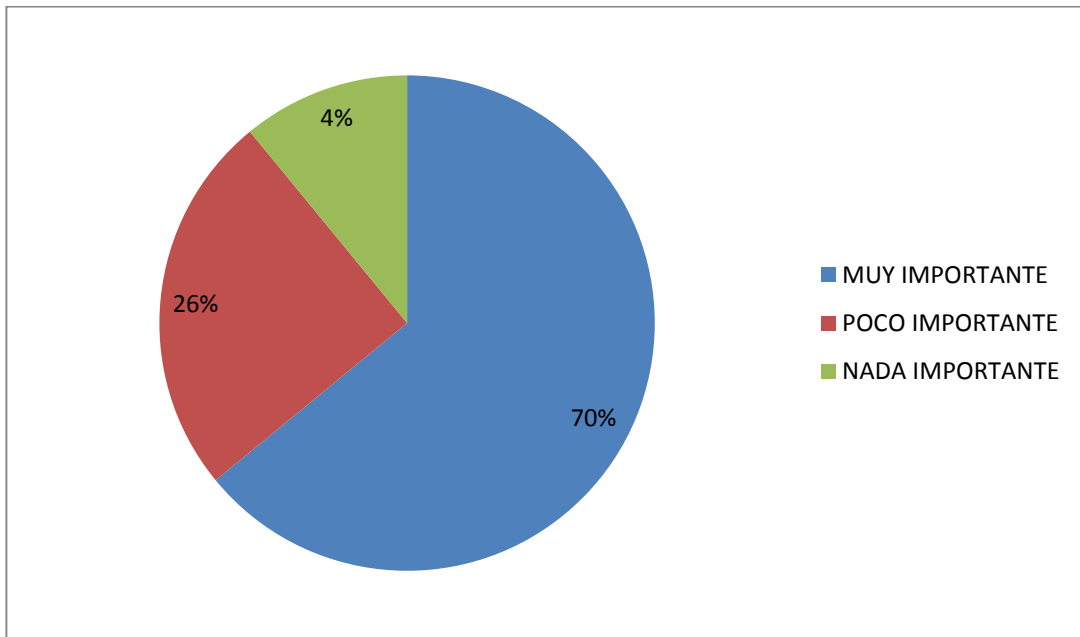
Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Según la valoración del cuestionario fantastic en la gráfica verificamos que el tiempo destinado a la práctica de la actividad física es de 30 minutos diarios en un 77% y luego de una hora siendo en un 20% y más de una hora en un 3 % donde se obtuvo una calificación excelente que es (entre 85 a 100 puntos).

5.4.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según la importancia de la actividad física.

Importancia de la Actividad Físico	Número	Porcentaje
Muy importante	21	70%
Poco importante	8	26%
Nada importante	1	4%
Total	30	100%



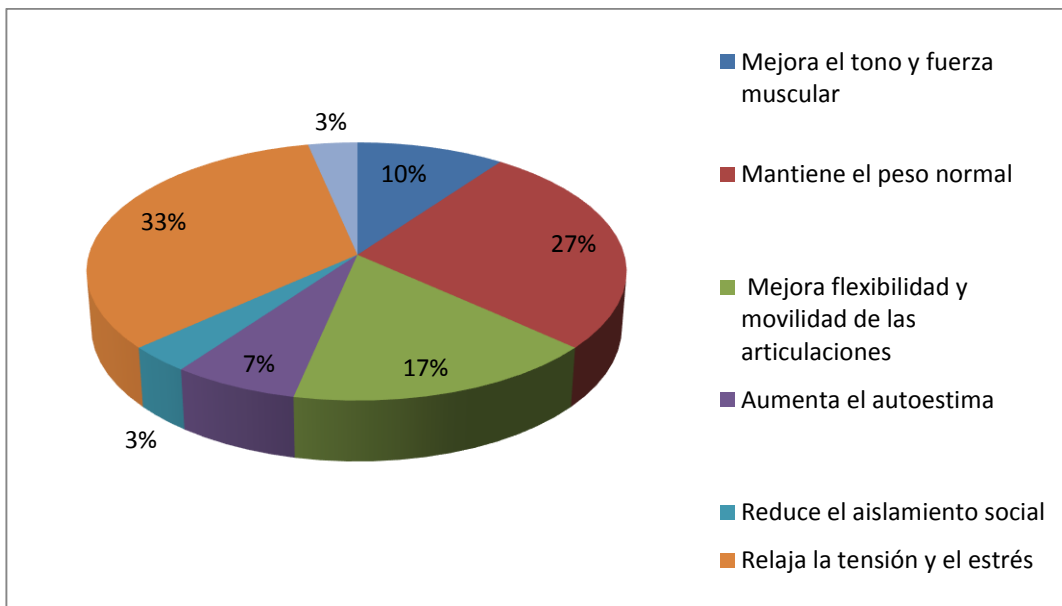
Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Según la valoración del cuestionario fantastic en este grafico podemos ver lo muy importante que es la actividad física en los adultos mayores con un 70%, seguidos por poco importantes en un 26% y nada importante en un 4% donde se obtuvo una calificación excelente que es (entre 85 a 100 puntos)seguido de existe peligro (≤ 39 puntos).

5.5.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según efectos del ejercicio físico.

Efectos del ejercicio físico	Número	Porcentaje
Mejora el tono y fuerza muscular	3	10%
Mantiene el peso normal	8	27%
Mejora flexibilidad y movilidad de las articulaciones	5	17%
Aumenta el autoestima	2	7%
Reduce el aislamiento social	1	3%
Relaja la tensión y el estrés	10	33%
Incrementa el bienestar	1	3%
Total	30	100%



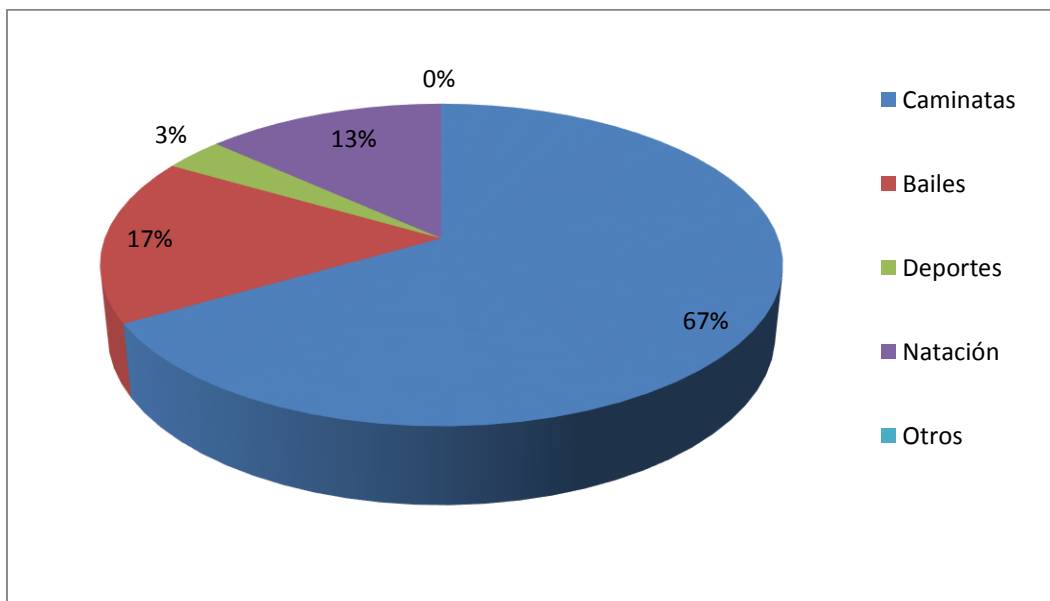
Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

En este grafico vemos lo importante que es realizar actividad física para así mantener el peso normal de los adultos mayores integrantes del club.

5.6.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según preferencia en la práctica de la actividad física.

Preferencia de la actividad física	Número	Porcentaje
Caminatas	20	67%
Bailes	5	17%
Deportes	1	3%
Natación	4	13%
Otros	0	0%
Total	30	100%



Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

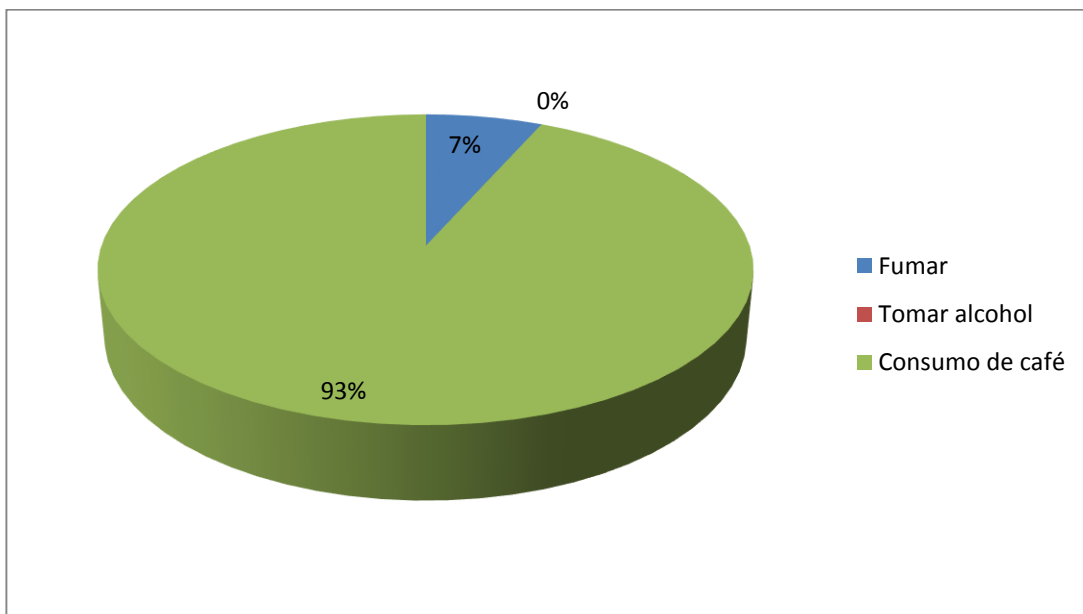
En este grafico podemos ver que la actividad física depende según la preferencia del adulto mayor como caminata 67%, bailoterapia 17%, natación con el 13% y deportes el 3%.

4.1.6.- TABACO Y ALCOHOL

TABLA 6

6.1.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según los hábitos tóxicos.

Hábitos Tóxicos	Número	Porcentaje
Fumar	2	7%
Tomar alcohol	0	0%
Consumo de café	28	93%
Total	30	100%



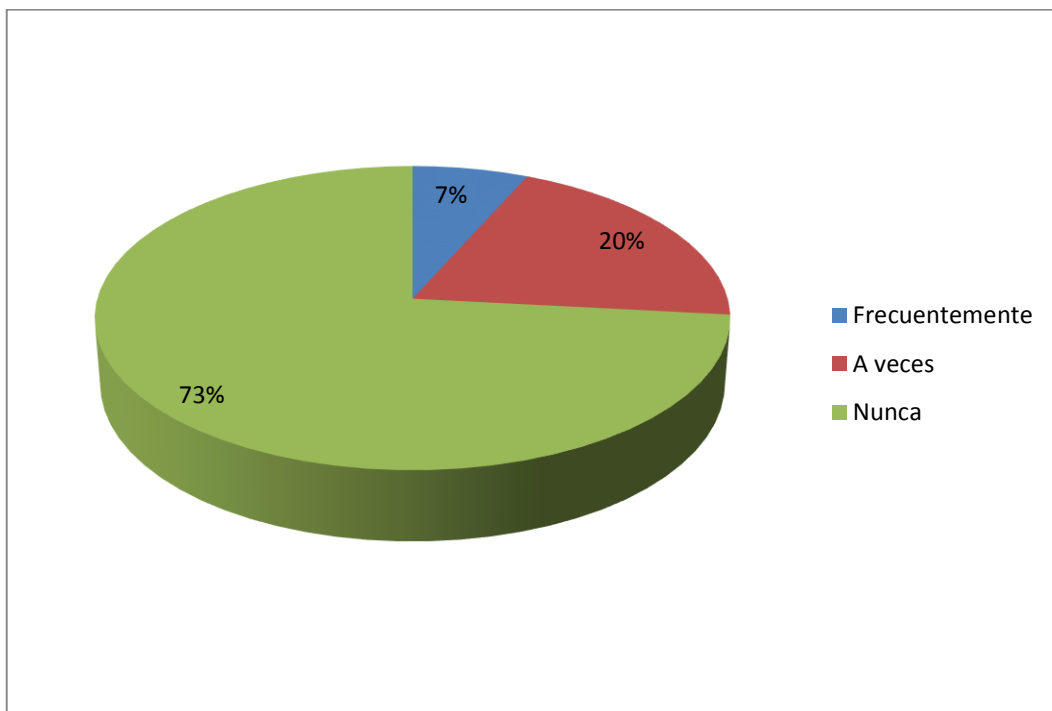
Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

En el gráfico verificamos que los adultos mayores tienen como hábito consumir café en un 93%, y seguido por fumar en un 7%.

6.2.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según el consumo del tabaco.

Consumo de Tabaco	Número	Porcentaje
Frecuentemente	2	7%
A veces	6	20%
Nunca	22	73%
Total	30	100%



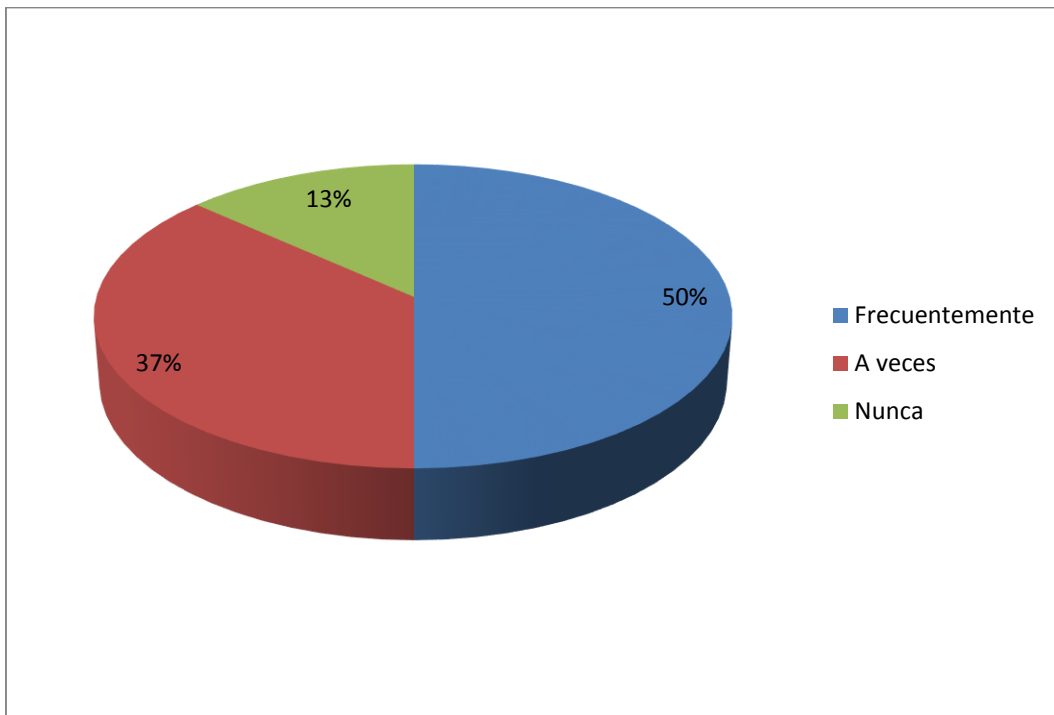
Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Según la valoración del cuestionario fantastic en la gráfica el consumo del tabaco es frecuentemente en 7%, a veces un 20% y nunca en un 73% donde se obtuvo una calificación de excelente (entre 85 a 100 puntos).

6.3.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según el consumo de café.

Consumo de Café	Número	Porcentaje
Frecuentemente	15	50%
A veces	11	37%
Nunca	4	13%
Total	30	100%



Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

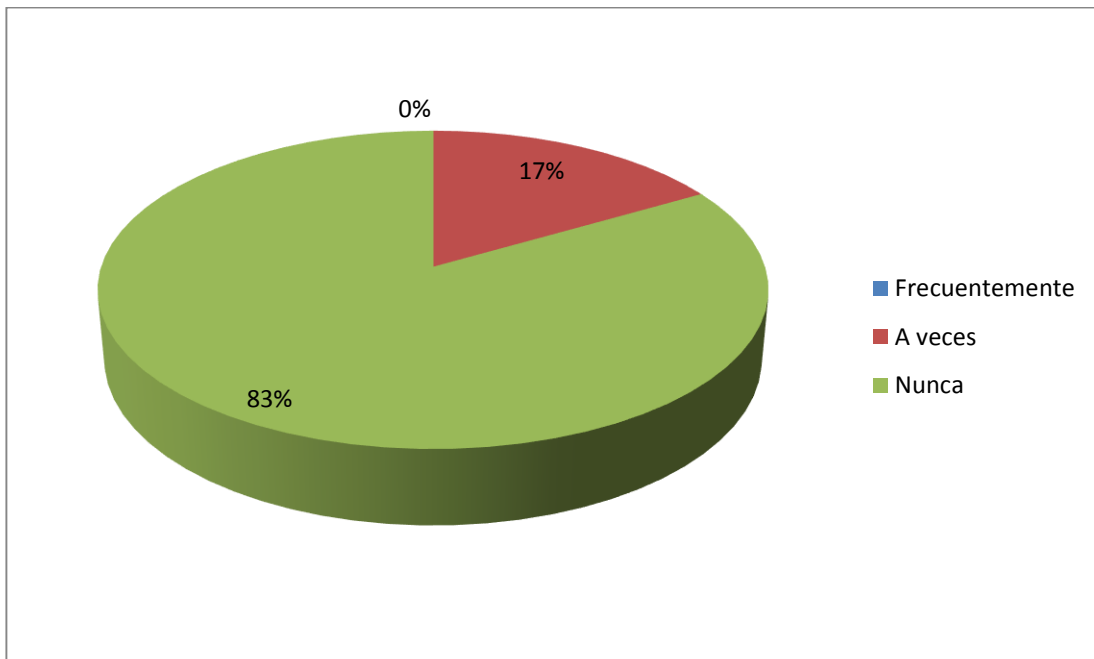
Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Según la valoración del cuestionario fantástico en la gráfica sobre el consumo del café es frecuente en un 50%, a veces en un 37% y nunca un

13% donde se obtuvo una calificación de malo que es (entre 40 a 59 puntos)seguidos con existe peligro (≤ 39 puntos).

6.4.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según el consumo de alcohol.

Consumo de Alcohol	Número	Porcentaje
Frecuentemente	0	0%
A veces	5	17%
Nunca	25	83%
Total	30	100%



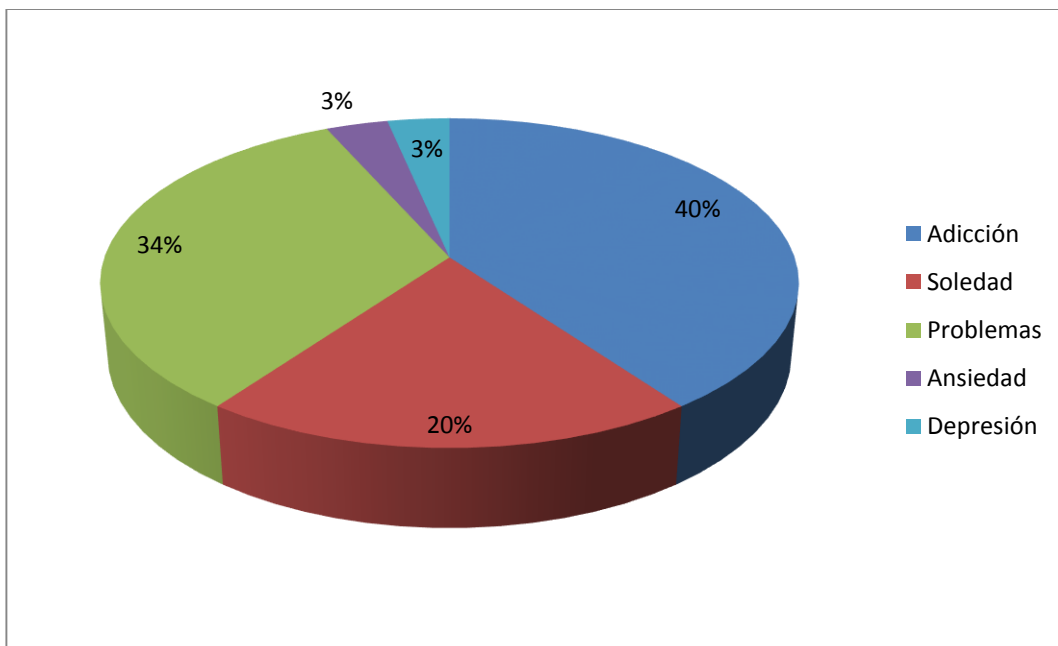
Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Según la valoración del cuestionario fantastic en este grafico como análisis del consumo de alcohol nos indica que el 83% nunca consumen alcohol, y el 17% a veces lo consumen donde se obtuvo una calificación excelente que es (entre 80 a 100puntos).

6.5.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según sus causas de consumo.

Causas del consumo	Número	Porcentaje
Adicción	12	40%
Soledad	6	20%
Problemas	10	33%
Ansiedad	1	3,5%
Depresión	1	3,5%
Total	30	100%



Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

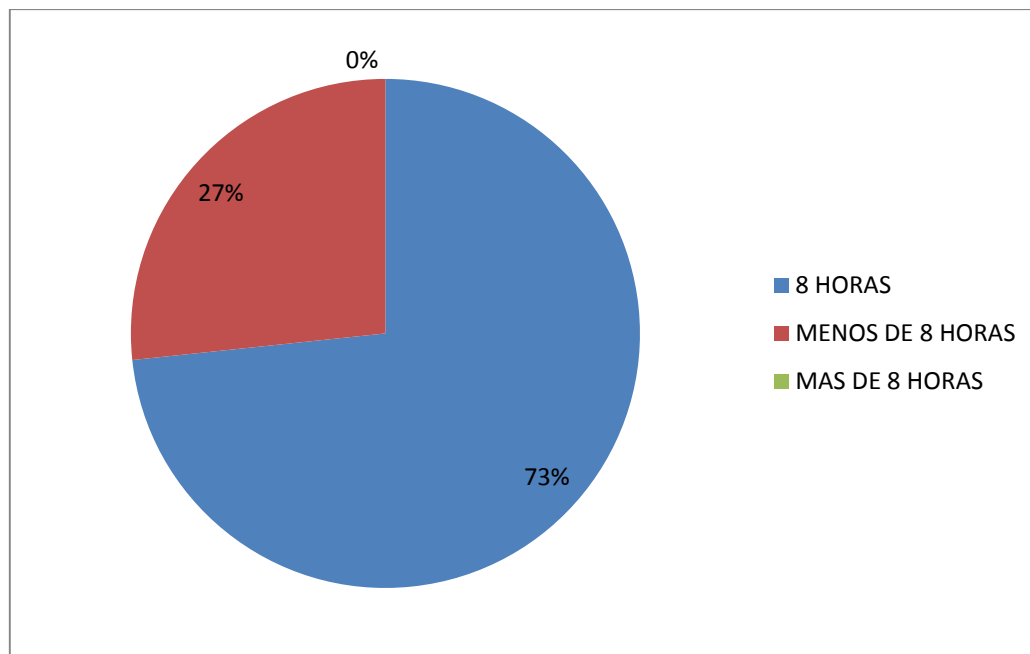
Según la valoración del cuestionario fantastic en este grafico podemos verificar que la adicción es n 40%, los problemas con un 33%, seguido por las soledad en un 20%, por depresión un 3,5% y por último la ansiedad en un 3.5% donde se obtuvo una calificación de malo que es (entre 40 a 59 puntos) seguido de existe peligro \leq 39 puntos.

4.1.7. SUEÑO Y DESCANSO

TABLA 7

7.1.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según las horas de sueño.

Horas de Sueño	Número	Porcentaje
8 horas	22	73%
Menos de 8 horas	8	27%
Más de 8 horas	0	%
Total	30	100%



Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

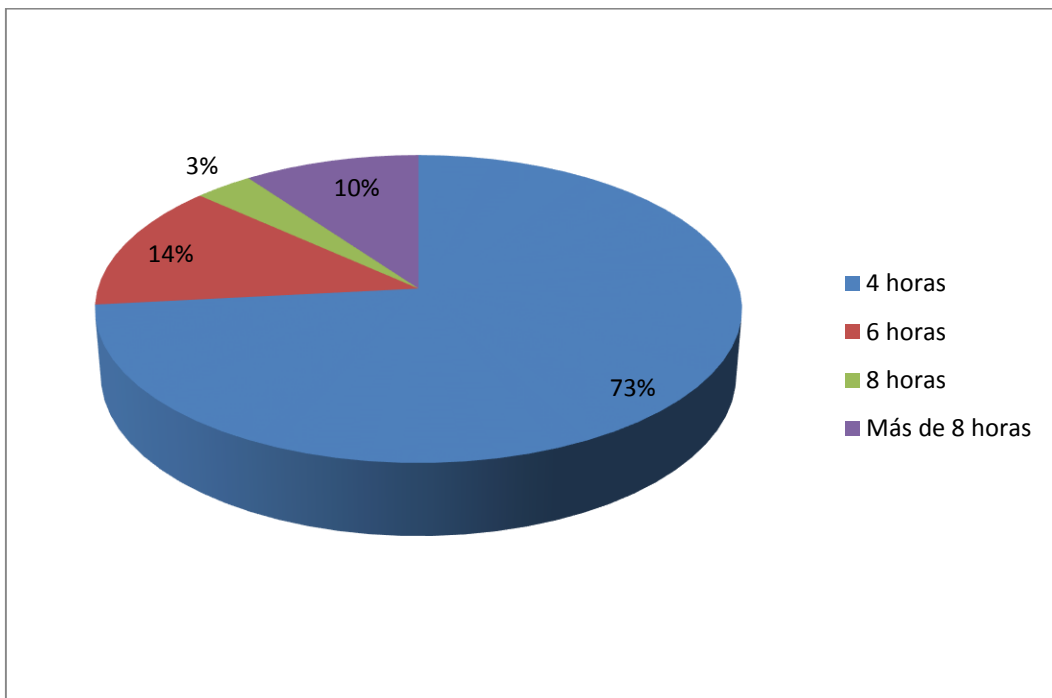
Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Según la valoración del cuestionario fantastic en el grafico que tenemos podemos comprobar que las horas sueño en un adulto mayor es de 8

horas con un 73%, menos de 8 horas con un 27% donde se obtuvo una calificación de regular que es (entre 60 a 69 puntos)seguido de existe peligro (≤ 39 puntos).

7.2.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según sus horas de trabajo.

Horas de Trabajo	Número	Porcentaje
4 horas	22	73,3%
6 horas	4	13,3%
8 horas	1	3,3%
Más de 8 horas	3	10%
Total	30	100%



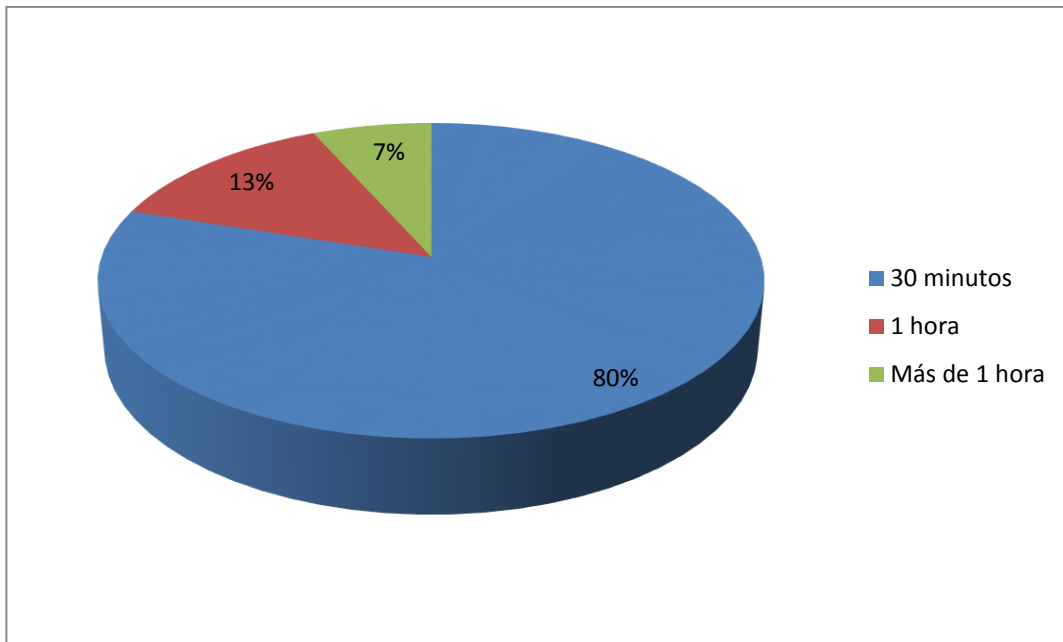
Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Según la valoración del cuestionario fantastic en este grafico podemos analizar que a pesar que los integrantes del club son ya personas jubiladas algunos de ellos tiene un trabajo de pocas horas de 4 horas con un 73.3%,6 horas 13,3%, de 8 horas 3.3% y de más de 8 horas el 10% donde se obtuvo una calificación de regular que es (entre 60 a 69 puntos) seguido de existe peligro (≤ 39 puntos).

7.3.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según su tiempo de descanso (siesta).

Tiempo de siesta	Número	Porcentaje
30 minutos	24	80%
1 hora	4	13%
Más de 1 hora	2	7%
Total	30	100%



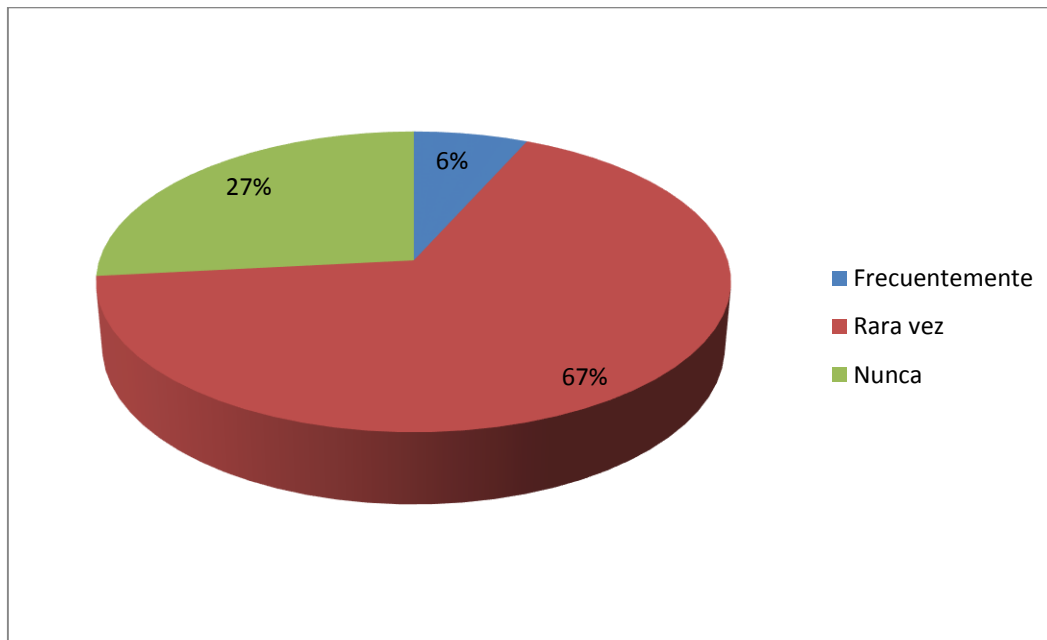
Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Según la valoración del cuestionario fantastic en este grafico la siesta es importante para mejorar el estado de salud de los adultos mayores, la misma que puede ser de 30 minutos con un 80% de 1 hora con un 13%, y más de 1 hora tenemos con el 7% donde se obtuvo una calificación de excelente que es (entre 80 a 100 puntos).

7.4.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según sus problemas para conciliar el sueño.

Problema para conciliar el sueño	Número	Porcentaje
Frecuentemente	2	6%
Rara vez	20	67%
Nunca	8	27%
Total	30	100%



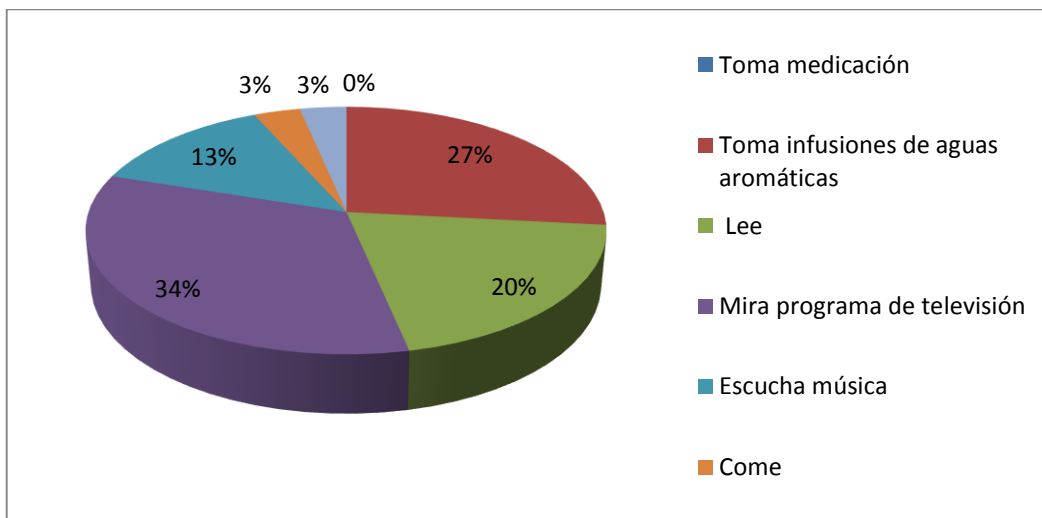
Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Según la valoración del cuestionario fantástico en este gráfico los problemas para conciliar el sueño son: frecuentemente con un 6%, rara vez 67% y nunca con un 27% donde se obtuvo una calificación regular que es (entre 60 a 69 puntos).

7.5.- Distribución de los adultos mayores del Club de Hipertensos de San José de Chimbo según los mecanismos utilizados para conciliar el sueño.

Mecanismos utilizados para conciliar el sueño	Número	Porcentaje
Toma medicación	0	0%
Toma infusiones de aguas aromáticas	8	27%
Lee	6	20%
Mira programa de televisión	10	33%
Escucha música	4	13%
Come	1	3,3%
Otros	1	3,3%
Total	30	100%



Fuente: Encuesta sobre estilos de vida del paciente adulto mayor Hipertenso.

Elaborado por: Mónica Ushca y Blanca Lemache IRE U.E.B.

Según la valoración del cuestionario fantástico en este gráfico podemos verificar que los adultos mayores utilizan algunos mecanismos para conciliar el sueño como son: mira programa de televisión con un 33%, toma infusiones de aguas aromáticas con 27%, leen con un 20%, escuchan música un 13% y con un 3,3 comen y utilizan otros mecanismos donde se obtuvo una calificación que existe peligro (≤ 39 puntos).

4.1.8. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS CONFORME EN INSTRUMENTO FANTASTIC

El cuestionario «FANTÁSTIC» es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, y permite identificar y medir el estilo de vida de una población particular. Este cuestionario contiene 25 ítems cerrados que exploran nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida donde se utilizó para realizar el análisis de la encuesta realizada a los adultos mayores de San José de Chimbo.

La calificación de 0 a 100 puntos para todo el instrumento

NIVELES DE CALIFICACIÓN:

≤ 39 puntos EXISTE PELIGRO

40 a 59 puntos MALO

60 a 69 puntos REGULAR

85 a 100 puntos EXCELENTE

Relaciones familiares y amigos una vez analizada la encuesta en base a esta categoría encontramos una alteración emocional que es la soledad en el adulto mayor donde se obtuvo una calificación de malo que es (entre 40 a 59 puntos)

Salud en la mayor parte de los adultos mayores según el análisis global de la encuesta lo más relévate de las enfermedades es la hipertensión arterial, donde se obtuvo una calificación de malo que va (entre 40 a 59 puntos).

Nutrición una vez analizada la encuesta en base a esta categoría encontramos malos hábitos alimenticios, consumo excesivo de sal, falta de ingesta de líquidos al día en los adultos mayores, donde se obtuvo una calificación de regular que es (60 puntos) seguido que existe peligro con (≤ 39 puntos).

Actividad y ejercicio según los datos obtenidos del análisis de la encuesta encontramos la problemática de falta de ejercicio, falta de conocimiento sobre la importancia de realizar actividad física, el tiempo, días y semanas, donde se obtuvo una calificación de malo que va (entre 40 a 59 puntos).

Tabaco y alcohol mediante la encuesta analizada en esta categoría encontramos exceso consumo de café en el adulto mayor, falta de conocimiento de los efectos del café, donde se obtuvo una calificación de malo que es (entre 40 a 59 puntos) seguidos con existe peligro (≤ 39 puntos).

Sueño y descanso una vez analizada la encuesta en base a esta categoría encontramos los siguientes problemas en los adultos mayores horas de descanso al día, ayudas para dormir, medicamentos que utilizaban para descansar, donde se obtuvo una calificación que existe peligro (≤ 39 puntos).

Conforme a la problemática que encontramos lo realizamos el plan de cuidados mediante las seis categorías analizadas.

4.2. Resultados según objetivo II

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADOS PARA ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL CLUB SAN JOSE DE CHIMBO QUE SE REALIZO EN BASE A LOS PATRONES FUNCIONALES CON DIAGNOSTICOS DE NANDA NIC -NOC Y CON LAS CATEGORIAS DEL INSTRUMENTO GENERICO DE FANTASTIC.

Valoración	Diagnóstico de enfermería	Objetivos	Intervenciones de enfermería	Principio científico	Evaluación
<p>RELACIONES FAMILIARES Y AMIGOS</p> <p>Se siente solo/a</p> <p>El 47 % de los adultos mayores se siente solo.</p>	<p>Alteración emocional que presenta el adulto mayor relacionado con la soledad, en la que vive manifestado por timidez, depresión, y tristeza</p>	<p>Reducir las alteraciones emocionales del adulto mayor frente a la soledad que presenta</p>	<p>Creación de espacios que propicien que el adulto mayor exprese sus emociones tales como ira, miedo, dolor.</p> <p>Escuchar las expresiones y sentimientos.</p>	<p>Para las personas mayores es muy gratificante rodearse de gente más joven porque se sienten más vivas y más alegres, y necesitan convivir con personas de edades diversas, que aportan formas de ver la vida y experiencias distintas a las suyas. (chsalud, 2016).</p>	<p>Logramos que el adulto mayor se sienta liberado del miedo, ira, dolor y de los problemas que se presenta en su vida diaria. Igualmente logramos que se sientan felices,</p>

			<p>Convivencia familiar con los adultos mayores.</p> <p>Desarrollo de actividades lúdicas con los adultos mayores como: Thai Chi, Ejercicios de Relajación y estiramiento, Arte y Manualidades.</p>	<p>Potenciar su creatividad Mantener el sentimiento de utilidad y autoestima</p> <p>Desarrollar o mantener la capacidad de disfrutar nuevos intereses.</p> <p>Fomentar la amistad y las relaciones interpersonales (Importante el contacto con sus parejas o familia).</p> <p>Mantener habilidades psicomotrices y cognitivas.</p> <p>Favorecer el bienestar y satisfacción persona.</p> <p>(Irene Viñas, 2015).</p>	<p>alegres e importantes ante la familia sociedad en que vive y que deban depender de sí mismo.</p>
--	--	--	---	--	---

<p>SALUD</p> <p>Tipo problema de salud.</p> <p>El 57% son hipertensos.</p> <p>Nivel de cuidados del problema de salud.</p> <p>El 55% conocen sobre hipertensión arterial y sus complicaciones .</p> <p>Conocimientos del problema de salud.</p> <p>El 59% saben de Cuidados</p>	<p>Riesgo potencial de aumento de presión arterial relacionado con déficit de conocimiento sobre los factores de riesgo complicaciones y sus cuidados manifestado por cefalea, cansancio trabajo.</p>	<p>Capacitar a los adultos mayores sobre factores de riesgo, complicaciones y sus cuidados sobre la hipertensión arterial.</p>	<p>Elaboración y socialización de un colash de hipertensión arterial en forma participación de los adultos mayores.</p> <p>Presentación de charlas educativas sobre las complicaciones de la hipertensión arterial.</p> <p>Construcción</p>	<p>La hipertensión es el principal factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, que son todas aquellas que afectan a los vasos arteriales (infarto de miocardio, ictus...). Y las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en nuestro entorno.</p> <p>No existe un riesgo cero, y no hay línea divisoria por debajo de la cual no haya ningún riesgo, pero los valores en que</p>	<p>Los adultos mayores una vez realizada todas las actividades planteadas sobre la hipertensión arterial aumentaron el nivel de conocimiento y de cómo llevar su tratamiento médico y cuidados para mantener su presión arterial dentro de los valores</p>
---	---	--	---	---	--

<p>sobre Hipertensión Arterial.</p>			<p>con los adultos mayores de un árbol de ideas relacionadas al cuidado de la hipertensión arterial.</p> <p>Socio drama que incentive al adulto mayor participe a los controles médicos.</p>	<p>consideramos la tensión normal son los que menor riesgo tienen de complicaciones.</p> <p>Como es lógico, cuando ya existe una lesión orgánica en los tejidos (cerebro, corazón, riñón y vasos sanguíneos) el pronóstico es peor. Se pueden desarrollar enfermedades graves y que pueden provocar la muerte como ictus y trombosis cerebrales, infartos de miocardio, e insuficiencia</p>	<p>normales y evitar complicacione s en su vida diaria.</p>
---	--	--	--	---	---

	Riego de complicación relacionado con delimitado cumplimiento régimen terapéutico manifestado por el desconocimiento del mismo, y las cifras de tensión arterial.	Garantizar el cumplimiento régimen terapéutico	Verificación del cumplimiento del régimen terapéutico. Control de los signos vitales principalmente la hipertensión arterial. Informar dosis, complicaciones efectos adversos sobre los	renal que puede requerir diálisis. (Dr. Javier Rosado Martín, 2016). El mecanismo antihipertensivo exacto de los diuréticos no se conoce. Si bien todos descienden inicialmente la presión arterial al aumentar la excreción de sodio y reducir el volumen de plasma, el volumen extracelular y el gasto cardíaco, entre las 6 y 8 semanas de comenzado el tratamiento estos parámetros vuelven a	En esta actividad logramos que los adultos mayores cumplan con la hora correcta de la toma de medicación y la toma de la presión arterial dos veces por semana y aumentar el conocimiento sobre los
--	---	--	---	---	---

			medicamentos más utilizados en la hipertensión arterial. Información del régimen dietético adecuado a la condición de la patología.	los valores de inicio. A partir de ese momento, el descenso de la presión arterial se atribuye a una disminución de la resistencia periférica con lo cual mejorarían los defectos hemodinámicos de la hipertensión. (Comité de Redacción Científica de SIIC, 2002).	efectos adversos que presenta la medicación.
NUTRICION Valoración de la alimentación Malos hábitos alimentarios	Valores altos de la presión arterial relacionado con malos hábitos	Demostrar menús saludables y agradables que	Presentación de un portafolio sobre régimen dietético para	La dieta del hipertenso debe contener, además, abundante fibra y	Mediante las recetas dietéticas para hipertensos que

<p>El 20% consumen embutidos.</p> <p>Consumo de sal</p> <p>El 61% ingieren medio consumo de sal al día.</p> <p>Ingesta de líquidos al día (ml.).</p> <p>El 50% ingiere 1 litro de agua por día.</p>	<p>alimenticios manifestado por alto consumo de sal y sedentarismo.</p>	<p>promuevan el interés sobre el régimen dietético adecuado.</p>	<p>pacientes hipertensos. Demostrar la preparación de un menú nutritivo con porciones exactas de alimentos que debe consumir un adulto mayor hipertenso.</p>	<p>antioxidantes, que se consumen con los alimentos vegetales y las frutas. La fibra dietética comprende los carbohidratos no absorbibles de los vegetales, como la celulosa, que aportan escasas calorías, algo que es recomendable en individuos obesos y reducen el riesgo de aterosclerosis y sus complicaciones; también disminuyen el colesterol de la sangre, el estreñimiento, el cáncer de colon y la apendicitis. Diversas</p>	<p>realizamos junto con los adultos mayores adquiere conocimientos claros y precisos sobre una buena nutrición y el cambio de estilo de vida que le ayudara a su salud.</p>
---	---	--	--	--	---

				organizaciones y estudios recomiendan el consumo de dietas vegetarianas por sus efectos beneficiosos sobre la salud. (scielo, 2009).	
	Riesgo de la elevación de la presión arterial relacionado con falta de consumo de líquidos manifestado por entumecimiento o debilidad en el cuerpo, asfixia.	Mantener una ingesta de líquidos adecuado en la hipertensión arterial.	Presentación de un video de la importancia de ingesta de líquidos en paciente hipertenso. Sensibilizar y motivar a los adultos mayores a que	Ayuda en el proceso digestivo y a mantener un adecuado tránsito intestinal evitando el estreñimiento. Ayuda a mantener lubricadas las articulaciones y los músculos previniendo de esa manera los calambres y evita la fatiga muscular. Previene la formación	Los adultos mayores aumentaron su nivel de conocimientos y la importancia de mantener la ingesta de líquidos que debe tomar en el día en el transcurso de su vida diaria.

			<p>consuman de 2 a 3 litros diarios.</p> <p>Indicar la importancia de consumir agua antes de cada comida.</p>	<p>de cálculos renales así como también la adecuada eliminación de éstos en personas susceptibles a formarlos y disminuye la posibilidad de desarrollar infecciones urinarias. (Dr. Derlis Doldán, 2014)</p>	
<p>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</p> <p>Ejercicio físico</p> <p>El 57% solo realizan caminatas</p> <p>Importancia</p> <p>El 26% indica que es poco</p>	<p>Alteración de los valores de la presión arterial relacionado con sedentarismo manifestado por fatiga, miedo.</p>	<p>Incentivar la realización de rutina de actividad física de bajo impacto y disminuyan sus complicaciones.</p>	<p>Dinámica de motivación (el bum, pasar el paquete).</p> <p>Realización de rutina de baile terapia de diversos ritmos</p>	<p>Reduce el riesgo de problemas cardíacos disminuyendo el índice de problemas cardiovasculares.</p> <p>Fomentar la amistad y las relaciones interpersonales (Importante el contacto con sus</p>	<p>Una vez realizada las actividades planteadas junto con los adultos mayores logramos que realicen diariamente</p>

<p>importante la actividad física para su vida diaria.</p> <p>Días/semana de deporte.</p> <p>El 47%realizan 2 veces a la semana la actividad física</p> <p>Fatiga</p>			<p>incorporado a sus actividades cotidianas.</p> <p>Ejercicios de flexibilidad y de estiramiento que estimule la circulación como parte de la rutina de bailo terapia enfocado en articulaciones de miembro superior y miembro inferior.</p> <p>Proyección de</p>	<p>pares)</p> <p>Mantener habilidades psicomotrices y cognitivas Favorecer el bienestar y satisfacción personal.</p> <p>En los músculos: Los Tonifica, reduce la tensión, principalmente en hombros cuello y espalda.</p> <p>En los pulmones: aumenta la capacidad de respiración.</p> <p>En los vasos sanguíneos: baja y estabiliza la presión arterial.</p> <p>En el corazón; incrementa el tejido,</p>	<p>las actividades físicas que ayudaran a mejorar el estilo de vida y su salud.</p>
--	--	--	---	---	---

			<p>videos de terapia de relajación.</p> <p>Educación sobre la importancia de la actividad física en la vida del adulto mayor y las complicaciones del sedentarismo</p> <p>Control de signos vitales especialmente la presión arterial antes y después de realizar la</p>	<p>la cual permite que las células del cuerpo estén abastecidas con mayor cantidad de oxígeno y sangre rica en nutrientes. (Copyright , 2011).</p>	
--	--	--	--	--	--

<p>TABACO Y ALCOHOL</p> <p>Consumo de Café.</p> <p>El 64% consumen café diario.</p> <p>Causas del consumo</p> <p>El 39% consumen por costumbre.</p>	<p>Riesgo de hipertensión arterial relacionado con consumo excesivo de café manifestado por insomnio, irritabilidad, náusea.</p>	<p>Incidir para que el adulto mayor remplace por otra bebida el consumo de café.</p>	<p>actividad física.</p> <p>Realización de un colash participativo sobre las consecuencias de excesivo consumo de café.</p> <p>Demostración sobre bebidas que reemplazan al café y de mayor beneficio para la salud.</p>	<p>El olor de las infusiones también resulta bueno para el cuerpo y la mente. Por ejemplo, los aromas de la manzanilla, la menta y la hierbabuena sirven para relajar el cuerpo, así como para liberar tensiones y estrés; la canela se considera afrodisíaca y estimulante, y el eucalipto genera sensaciones de limpieza, además de purificar el ambiente.</p> <p>(PAOLA GONZÁLES</p>	<p>Con los adultos mayores logramos reemplazar el café con otras bebidas de su agrado que son de suma importancia para su diario vivir.</p>
--	--	--	--	---	---

<p>SUEÑO Y DESCANSO Horas descanso/día El 27% duerme menos de 8 horas</p> <p>Utiliza ayudas para dormir El 25% tiene problemas para conciliar el sueño</p> <p>Medicamentos para descansar El 39% Mira programa de televisión para poder descansar.</p>	<p>Alteraciones en el patrón del sueño relacionado con problemas para lograr conciliar el sueño manifestado por Nausea, vomito, cefalea, cansancio, insomnio</p>	<p>Lograr formas favorables de una oportuna y eficaz conciliación al sueño en el adulto mayor.</p>	<p>Orientación al adulto mayor sobre las necesidades de un ambiente libre de estímulos y ruidos que afecten la conciliación de sueño (mirar televisión, antes de dormir, presencia de mascotas).</p> <p>Orientación al adulto mayor sobre bebidas que pueden</p>	<p>OSORIO, 2012).</p> <p>El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. (Narrow, 1997).</p> <p>Entre los tantos efectos positivos y beneficios de la práctica meditativa podemos encontrar la ayuda contra</p>	<p>Al final junto con los adultos mayores logramos conciliar el sueño y descanso para mejorar su salud y bienestar.</p>
---	--	--	--	---	---

Insomnio			<p>ingerir antes de dormir que son estimulantes de sueño.</p> <p>Presentación de audios de rutinas de meditación orientadas a conciliar el sueño.</p>	<p>problemas de insomnio. Al mismo tiempo que relajaremos nuestro cuerpo, aprenderemos a vivir en el presente bajando el estrés y la ansiedad, la meditación es un gran aliado para poder dormir correctamente, descansando plenamente cuerpo y mente. (DALAI LAMA, 2016).</p>	
----------	--	--	---	--	--

4.9. RESULTADOS ESPERADOS

El proyecto ejecutado con el club del adulto mayor con hipertensión arterial del Cantón San José de Chimbo es medible por que logramos cumplir con los objetivos planificados dentro del Proceso de Atención de Enfermería.

INDICADORES	OBJETIVOS	RESULTADOS ESPERADOS
Familia y Amigos	Reducir las alteraciones emocionales del adulto mayor frente a la soledad que presenta	Los 30 adultos mayores que participaron se sintieron felices, alegres durante las actividades realizadas.
Salud	Capacitar a los adultos mayores sobre factores de riesgo, complicaciones y sus cuidados sobre la hipertensión arterial.	Los 30 adultos mayores tienen un mejor conocimiento factores de riesgo, complicaciones y sus cuidados sobre la hipertensión arterial.
	Garantizar el cumplimiento régimen terapéutico.	Los 30 adultos mayores con orientación exacta para toma de medicación a la hora prescrita por el médico.
Nutrición	Demostrar menús saludables y agradables que promuevan el interés	Los 30 adultos mayores con orientación específica sobre la guía dietética

		sobre el régimen dietético adecuado.	para hipertensos.
		Mantener una ingesta de líquidos adecuado en la hipertensión arterial.	Los 30 adultos mayores con mejor conocimiento sobre la importancia de mantener la ingesta de líquidos que debe tomar en el día.
Actividad ejercicio	y	Incentivar la realización de rutina de actividad física de bajo impacto y disminuyan sus complicaciones.	Los 30 adultos mayores con mayor conocimiento para realizar sus actividades físicas diariamente para mejorar el estilo de vida.
Tabaco Alcohol	y	Incidir para que el adulto mayor remplace por otra bebida el consumo de café.	Los 30 adultos mayores orientados a reemplazar el café con otras bebidas.
Sueño descanso	y	Lograr formas favorables de una oportuna y eficaz conciliación al sueño en el adulto mayor.	Con los 30 adultos mayores logramos a conciliar el sueño y descanso para mejorar su salud y bienestar.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La hipertensión es una enfermedad crónica, grave que conlleva a trastornos y dificultades, por ello debe ser tratada constantemente y oportunamente por un equipo de salud entre ellos la enfermera aplicando el Proceso de Atención de Enfermería que estimule a su curación.
- Los adultos mayores del club de San José de Chimbo no han recibido capacitación sobre la hipertensión arterial, sus causas, signos complicaciones y sus cuidados, seguramente por el desconocimiento de la importancia de esta patología, pese a que existe una preocupación responsable de parte de ellos por disminuir las complicaciones de la enfermedad.
- Se utilizó el instrumento genérico Fantastic para realizar la encuesta al Club de adultos mayores, que es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, y permite identificar y medir el estilo de vida de una población particular. Este cuestionario contiene 25 ítems cerrados que exploran nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida, con una calificación de 0 a 100 puntos para todo el instrumento.
- Presentando cinco niveles de calificación propuestos por los creadores del instrumento:
≤ 39 puntos EXISTE PELIGRO

40 a 59 puntos MALO

60 a 69 puntos REGULAR

85 a 100 puntos EXCELENTE

- Con esta categoría utilizada logramos identificar los problemas de vida de los adultos mayores del club San José de Chimbo.
- En función a la problemática encontrada se aplica el Proceso de Atención de enfermería.
- La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería permitió influir positivamente en los estilo de vida del adulto mayor y prevenir complicaciones respecto a la patología que se le pueda presentar.

5.2. RECOMENDACIONES

- Las personas responsables del cuidado de los adultos mayores, así como también su familia, deben proporcionarles una alimentación adecuada, para disminuir los riesgos de la hipertensión arterial.
- Promover espacios de integración y recreación para los adultos mayores del club de San José de Chimbo con el propósito de sensibilizar sobre la importancia de la actividad física como medida de prevención para evitar las complicaciones de la hipertensión arterial.
- Es de gran importancia utilizar el instrumento genérico FANTASTIC que nos permitió identificar y medir el estilo de vida de la población en estudio.
- Las personas encargadas del distrito y circuito de salud deben dar importancia a los clubes, asociaciones de adultos mayores, brindándoles cursos de capacitación en hipertensión arterial, con estrategias y técnicas motivadoras en las que las permita participar activamente a los adultos mayores.
- Sugerir al Club de adultos mayores que para cuidar su salud y prevenir las consecuencias negativas producto de la hipertensión arterial deben disminuir la ingesta de sal en sus alimentos y consumir una variedad de alimentos.
- Es de vital importancia que la persona que tenga problemas de hipertensión arterial controle su presión todos los días acercándose a los centros de salud más cercanos para verificar si los valores de la presión arterial están dentro de los valores normales. Además es necesario que los pacientes visiten a los profesionales que tengan conocimiento en esta área para que sean debidamente recetados.

- Se recomienda a las enfermeras de los centros de salud que realicen el Proceso de Atención de Enfermería para su trabajo, es un instrumento que sirve en la parte asistencial y comunitario, en diferentes patologías.
- Se recomienda al personal de salud seguir trabajando con los adultos en los estilos de vida para mejorar y garantizar su salud en adultos mayores hipertensos.

BIBLIOGRAFIA

Acuña, Y. y Cortes, R. (2012). Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza. San José, Costa Rica. **Recuperado de** http://biblioteca.icap.ac.cr/blivi/tesis/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf

Espínola, M. (2013). Participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial". Caazapá, Paraguay. **Recuperado de:** <http://utic.edu.py/investigacion/attachments/article/79/tesis%20completa%20de%20jos%c3%a9%20colm%c3%a1n.pdf>.

Potter P, Perry A. (1996) Fundamentos de Enfermería 3º ed. Madrid: Doyma **Recuperado de:** <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/necesidades.pdf>.

Fernández, J. y Rojas, A. (2006). Cuidados de enfermería en las complicaciones y/o asociaciones de la hipertensión arterial

González, P. (2012). Conozca los usos y beneficios de la aromática. Colombia. **Recuperado de:** <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-11619022>.

Barros,C. (2011). La bailoterapia y su influencia en el estilo de vida de los pacientes del centro geriátrico nueva Esperanza. Cuenca. **Recuperado de:** <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1231/14/ups-ct002003.pdf>.

Doldan, D. (2014). La importancia del agua en la vida del adulto mayor. Paraguay. **Recuperado de:** <http://portal.ips.gov.py/portal/ipsweb/printviewer?isprint=true&noadminbar=>

true&contentid=/repository/collaboration/jcr:system/jcr:versionstorage/4b4e7a340a140bbb24ce45881defa1f8/1/jcr:frozensnode.

Hervías, M. (2012). La importancia de consumir agua: Beneficios imperdibles. Colombia. **Recuperado de:** <https://www.guioteca.com/nutricion/la-importancia-de-consumir-agua-beneficios-imperdibles/>.

Soca, M. y Sarmiento, Y. (2009). Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. Cuba. **Recuperado de:** <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v20n3/aci07909.pdf>.

OPS-OMS, (2002). Guía clínica para la atención primaria del adulto mayor. Módulo 5, valoración nutricional del adulto mayor

Shah, S. Anjum, S. y Littler, W. (2004). Use of Diuretics in Cardiovascular Disease: Hypertension. **Recuperado de:** <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/cardioweb502.htm>.

Rosado, J. (2016). Hipertensión arterial. **Recuperado de:** <http://www.webconsultas.com/hipertension/riesgos-de-la-hipertension-353>.

Viñas, I. (2015). Importancia de las actividades sociales y recreativas en los adultos mayores. **Recuperado de:** <http://verdeza.com/blog/importancia-de-las-actividades-sociales-y-recreativas-en-los-adultos-mayores/>.

Llanga, H. (2013). Propuesta de una guía lúdica, para mejorar la salud del adulto mayor, de la fundación “fudeinco”. Riobamba. **Recuperado de:** <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1017/1/UNACH-EC-CUL.FIS-2014-0001.pdf>.

Quintero, M. (2011). La salud de los adultos mayores. Segunda edición págs. 100-108.

Maite Nicuesa, M. (2016). La soledad en la tercera edad. Colombia.
Recuperado de: <http://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/familia-y-pareja/la-soledad-en-la-tercera-edad-8453>.

Álvarez, E. (2015). Nivel de conocimientos de los adultos Mayores sobre prevención de Hipertensión Arterial en un centro de Salud. Lima- Perú.
Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4175/1/%c3%81lvarez_re.pdf.

Montalvo, M; Ruales, A; y Cru, M. () Guía para cuidado de los Adultos Mayores.
Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2326/3/GUIA%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>.

Orozco, A. (2015) Medicardia. **Recuperado de:** <http://www.lamedicardia.com/2015/08/descarga-manual-de-enfermeria-zamora.html>

Pérez, M. La Investigación Acción Participativa (I.A.P). **Recuperado de:** <http://www.monografias.com/trabajos89/investigacion-accion-participativa/investigacion-accion-participativa.shtml>.

Astigarraga. E, (2008). El método Delphi. **Recuperado de:** http://www.prospectiva.eu/zaharra/Metodo_delphi.pdf

Lobos, M. Guía para el manejo del riesgo cardiovascular. **Recuperado de:** https://www.pfizer.es/docs/pdf/salud/GUIA_CARDIO_interior.pdf.

Alegría. L; Paredes. M; Salcedo. F, (2008). La Universidad Humana y Cultural: Modelo Educativo y Pedagógico. Guaranda- Ecuador: Editorial Universidad Estatal de Bolívar.

Astigarraga. E, (2008). El método Delphi. **Recuperado de:**
http://www.prospectiva.eu/zaharra/Metodo_delphi.pdf

Lobos, M. Guía para el manejo del riesgo cardiovascular. **Recuperado de:**
https://www.pfizer.es/docs/pdf/salud/GUIA_CARDIO_interior.pdf

ANEXOS

Anexo Nº. I Encuesta

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

PROYECTO DE INVESTIGACION

TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CLUB SAN JOSE DE CHIMBO. PERIODO SEPTIEMBRE 2016 - ENERO 2017

Encuesta sobre estilos de vida del adulto mayor hipertenso del cantón san José de Chimbo

OBJETIVO: Recoger información sobre estilos de vida del adulto mayor hipertenso.

Las categorías de análisis fueron tomadas del instrumento Fantastic y reajustadas a la realidad local (Fantastic es un instrumento genérico diseñado en el departamento de Medicina Familiar de la Universidad de Canadá con el fin de ayudar a medir los estilos de vida de los pacientes)

Favor marque con una X en el cuadro correspondiente según sea su respuesta

INFORMACIÓN GENERAL:

1.- Edad

De 65 a 70 años De 70 años y más

2.- Sexo

Femenino Masculino

3.- Estado civil

Casado/a Viudo/a Divorciado/a
Unión libre Soltero/a

4.- Grupo étnico

Mestizo/A Indígena Otro

5.- Nivel educativo

Primaria Secundaria Superior

6.- Ingreso Económico

Salario Mínimo Más de un salario mínimo

RELACIONES FAMILIARES Y AMIGOS

1.- Convivencia en el hogar con:

Hijos Hermanos Parientes cercanos Otro

2.- Sensación de soledad

Frecuentemente Poco frecuente Nunca frecuente

3.- Grupo o grupos al que pertenece:

Club Grupo de jubilados Grupo barrial
Otros

SALUD

1.- Problemas de salud por más de una año

Hipertensión Arterial Diabetes Artrosis
Osteoporosis Artritis

2.- Conocimientos sobre hipertensión arterial y sus complicaciones

Mucho Poco Nada

3.- Conocimientos sobre cuidados en hipertensión arterial

Mucho Poco Nada

4.- Medicamentos que consume para controlar su presión arterial

Enalapril Losartan otros

5.- Tratamiento alternativo en hipertensión arterial

Masajes Medicina natural Acupuntura otros

6.- Evolución de los signos vitales especialmente presión arterial

Favorable Desfavorable

7.- Signos vitales actuales

Temperatura Frecuencia cardiaca

Frecuencia respiratoria Presión arterial

8.-Automedicacion en Hipertensión Arterial

Rara Vez Siempre Nunca

9.-Afrontamiento de la enfermedad

Conformidad Resignación Rechazo

Normalidad Oportunidad

10.-Conductas adoptadas en relación a la enfermedad

Asistencia a controles medico Tomar medicación prescrita

Cambiar habitos dieteticos Realizar actividad física

Nada

11.-Interes por mejorar su estado de salud por mejorar su estado de salud en relaciona a la patología

Todo el tiempo A veces Nunca

NUTRICION

1.- Estado Nutricional

Peso Talla

2.- Tipos de alimentación

Dieta predominante en harina

Dieta predominante carne y lácteos

Dieta predominante frutas y verduras

Dieta predominante en granos secos

3.- Número de comidas al día

De 3 a 4 De 3 o más Menos de 3

4.- Cantidad de líquidos ingeridos en el día

1 litro Menos de 1 litro 2litros

Más de 2litros

5.- Consumo de sal

Alto consumo de sal Medio consumo de sal

Bajo consumo de sal

6.- Cree que el adulto mayor debe visitar a un nutricionista

Tal vez A veces Siempre Nunca

7.- Preferencia en la Alimentación

Enlatados Embutidos Granos secos
Frutas y verduras Carnes rojas Carnes blancas
Otros

ACTIVIDAD FÍSICA

1.- Actividades que realiza

Ciclismo Caminata Natación Taijilo terapia
Futbol Básquet Otro

2.- Frecuencia en la práctica del ejercicio físico

Diariamente Dos veces a la semana
Tres veces a la semana Nunca

3.- Tiempo destinado a la práctica de la actividad física

30 minutos De 30 minutos a una hora
Más de una hora

4.- Importancia de la actividad física

Muy importante Poco importante Nada importante

5.- Efectos del ejercicio físico

Mejora el tono y fuerza muscular
Mantiene el peso normal

Mejora flexibilidad y movilidad de las articulaciones

Aumenta la autoestima

Reduce el aislamiento social

Relaja la tensión y el estrés

Incrementa el bienestar

6.- Preferencias en la práctica de la actividad física

Caminatas Baile Deportes

Natación Otros

TABACO Y ALCOHOL

1.-Presencia de hábitos tóxicos

Fumar Tomar Alcohol Consumo de Café

2.- Consumo de tabaco

Frecuentemente A veces Nunca

3.- Consumo de café

Frecuentemente A veces Nunca

4.- CONSUMO DE ALCOHOL

Frecuentemente A veces Nunca

5.- Causas del consumo

Adicción Soledad Problemas

Ansiedad Depresión

SUEÑO Y DESCANSO

1.- Horas sueño

8 horas Menos de 8 horas Más de 8 horas

2.- Horas trabajo

4 Horas 6 Horas 8 Horas Más de 8 Horas

3.-Tiempo de descanso (CIESTA)

30 minutos 1 Hora Más de una hora

4.- Problemas para conciliar el sueño

Frecuentemente Rara vez Nunca

5.- Mecanismos utilizados para conciliar el sueño

Toma medicación Toma infusiones de aguas aromáticas
Lee Mira programas de televisión
Escucha música Come Otros

Anexo Nº. II Instructivo de la encuesta

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

PROYECTO DE INVESTIGACION

TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CLUB SAN JOSE DE CHIMBO. PERIODO SEPTIEMBRE 2016 - ENERO 2017

CATEGORIAS QUE SE VA A VALORAR EN LA SIGUIENTE ENCUESTA:

Información general:

Edad

Sexo

Estado civil

Etnia

Nivel educativo

Ingreso económico

RELACIONES FAMILIARES Y AMIGOS

Convive con:

Se siente solo:

Pertenece a grupos/asociaciones

SALUD

Problemas de salud

Conocimientos del problema de salud y sus complicaciones

Conocimientos de cuidados en hipertensión arterial

Tratamiento farmacológico

Tratamiento alternativo

Signos Vitales

Automedicación

Actitud ante la enfermedad

Conocimiento de conductas saludables

Medidas de prevención de accidentes

Interés en su enfermedad

NUTRICION

Estado nutricional peso talla e índice de masa corporal

Tipo de alimentación

Nº comidas al día

Ingesta de líquidos al día (ml.)

Consumo de sal

Preferencia de alimentos

ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Ejercicio físico

Importancia

Frecuencia en la práctica

Efectos del ejercicio

Preferencia en actividades físicas

TABACO, ALCOHOL y CAFE

Hábitos tóxicos

Consumo de tabaco

Consumo de café

Consumo de alcohol

Causas Del consumo

SUEÑO Y DESCANSO

Horas sueño/día

Horas trabajo/día

Horas descanso/día

Insomnio

Mecanismos utilizados para conciliar el sueño

Anexo N°. III Cronograma de actividades del Proyecto

Cronograma de actividades que trabajaremos con los Adultos Mayores Hipertensos de club San José de Chimbo.

Saludo de bienvenida a los adultos mayores de club san José de chimbó para realizar las actividades que mencionamos en el cronograma.

Fecha	Hora	Criterio de valoración	Temas	Actividad	Tiempo	Metodología	Responsables.
30/01/17	3:00 pm	SALUD	Factores de riesgo, complicaciones y sus cuidados sobre la hipertensión arterial.	Elaboración y socialización de un colash de hipertensión arterial en forma participación de los adultos mayores.	30min	Se le pidió ayuda a los adultos mayores para que puedan llevar revistas viejas recortes para realizar el colash de la hipertensión arterial mediante la colaboración de los adultos	Mónica Ushca Blanca Lemache

						mayores logramos elaborar dicha actividad.	
				Presentación de charlas educativas sobre las complicaciones de la hipertensión arterial.	15 min	Se utilizó carteles con gráficos indicando sobre las complicaciones de la hipertensión arterial.	Mónica Ushca Blanca Lemache
				Construcción con los adultos mayores de un árbol de ideas	30min	Con los adultos mayores realizamos el árbol de ideas	Mónica Ushca Blanca Lemache

				relacionadas al cuidado de la hipertensión arterial.		utilizando papel periódico, cartulina, marcadores, tijera, goma, .mediante las ideas que cada uno conocía lo escribieron en las hojitas del árbol sobres los cuidados de hipertensión arterial y logramos armar el árbol de ideas.	
			Cumplimiento régimen	Socio drama que incentive al	30min	Dramatización sobre la	Mónica Ushca Blanca Lemache

			terapéutico.	adulto mayor participe a los controles médicos.		importancia de asistir a los controles médicos junto con el personal de subcentro de chimbo.	
				Verificación del cumplimiento del régimen terapéutico.	15min		Mónica Ushca Blanca Lemache
				Control de los signos vitales principalmente la hipertensión arterial.	1hora	A los adultos mayores se les controla la presión arterial durante los días que asistimos a	Mónica Ushca Blanca Lemache

				Informar dosis, complicaciones efectos adversos sobre los medicamentos más utilizados en la hipertensión arterial.	30min	CLUB. Se educó a los adultos mayores sobre la dosis complicaciones efectos adversos de los medicamentos que utilizan para hipertensión arterial mediante diapositivas.	Mónica Ushca Blanca Lemache
31/01/2017	3:00pm	NUTRICIÓN	Menús saludables y agradables que promuevan el interés sobre el	Información del régimen dietético adecuado a la condición de la patología.	20min	Se le brindo una charla de los alimentos que deben o no consumir el	Mónica Ushca Blanca Lemache

			régimen dietético adecuado.	Presentación de un portafolio sobre régimen dietético para pacientes hipertensos.	20min	paciente con hipertensión arterial.	
				Demostrar la preparación de un menú nutritivo con porciones exactas de alimentos que debe consumir un adulto mayor hipertenso.	1hora	Junto con los adultos mayores preparamos la torta española que es un menú nutritivo indicado para los pacientes con hipertensión arterial.	Mónica Ushca Blanca Lemache
			Ingesta de	Presentación de	20min	Con la ayuda del	Mónica Ushca

			líquidos adecuado en la hipertensión arterial.	un video de la importancia de ingesta de líquidos en paciente hipertenso.		retroproyector la computadora a los adultos mayores se les indico un video sobre la importancia de la ingesta de líquidos en	Blanca Lemache
				Indicar la importancia de consumir agua antes de cada comida.	15min	pacientes hipertensas con la finalidad de concientizar la importancia de consumo de agua al día.	Mónica Ushca Blanca Lemache
03/02/2017	3:00pm	ACTIVIDAD Y EJERCICIO	Realización de rutina	de Dinámica de motivación	de 30min (el	Con los adultos mayores	Mónica Ushca Blanca Lemache

			<p>actividad física de bajo impacto y disminuyan sus complicaciones.</p>	<p>bum, pasar el paquete).</p> <p>Realización de rutina de baile terapia de diversos ritmos incorporado a sus actividades cotidianas.</p>	<p>30min</p>	<p>realizamos las dinámicas para motivarles, integrarles y hacerles reír para que siempre estén en unión con el grupo.</p>	<p>Mónica Ushca Blanca Lemache</p>
				<p>Ejercicios de flexibilidad y de estiramiento que estimule la circulación como parte de la rutina de baile terapia enfocado en</p>	<p>30min</p>	<p>Junto con los adultos mayores realizamos ejercicios de flexibilidad y estiramiento también el baile terapia utilizando</p>	<p>Mónica Ushca Blanca Lemache</p>

			articulaciones de miembro superior y miembro inferior.		diferentes ritmos musicales indicando la importante en su vida cotidiana.	
			Proyección de videos de terapia de relajación.	20min	A los adultos mayores se le indico un video sobre la terapia de relajación y poner en práctica las técnicas observadas, implementando con las actividades físicas que es	Mónica Ushca Blanca Lemache
			Educación sobre la importancia de la actividad física en la vida del adulto mayor y las complicaciones del sedentarismo.	20min		

						importante para su diario vivir.	
				Control de signos vitales especialmente la presión arterial antes y después de realizar la actividad física.	1 hora	Se les pidió a los adultos mayores que nos permitan su colaboración para tomarles la presión arterial.	Mónica Ushca Blanca Lemache
01/02/2017	3:00pm	TABACO ALCOHOL	Y Adulto mayor reemplaza por otra bebida el consumo de café.	Realización de un colash participativo sobre las consecuencias de excesivo consumo de café.	40min	Se les pidió ayuda a los adultos mayores para que puedan llevar revistas viejas recortes para elaborar un colash de las	Mónica Ushca Blanca Lemache

						consecuencias de consumo de excesivo de café.	
				Demostración sobre bebidas que replazan al café y de mayor beneficio para la salud.	40min	Realizamos con los adultos mayores diferentes bebidas de agrado de ellos.	Mónica Ushca Blanca Lemache
		SUEÑO Y DESCANSO	Formas favorables de una oportuna y eficaz conciliación al sueño en el adulto mayor.	Orientación al adulto mayor sobre las necesidades de un ambiente libre de estímulos y	20min	Se educó a los adultos mayores sobre la importancia de un ambiente tranquilo y libre	Mónica Ushca Blanca Lemache

				<p>ruidos que afecten la conciliación de sueño (mirar televisión, antes de dormir, presencia de mascotas).</p>		<p>ruidos para que puedan conciliar el sueño.</p>	
				<p>Orientación al adulto mayor sobre bebidas que pueden ingerir antes de dormir que son estimulantes de sueño.</p>	15min	<p>Al adulto mayor se le explico de ciertas bebidas que pueden ingerir al acostarse.</p>	<p>Mónica Ushca Blanca Lemache</p>
				<p>Presentación de</p>	20min	<p>A los adultos</p>	<p>Mónica Ushca</p>

				audios de rutinas de meditación orientadas a conciliar el sueño.		mayores se les presentó un audio de meditación para que logren conciliar el sueño.	Blanca Lemache
02/02/2017	9:00am	FAMILIA AMIGOS	Y Alteraciones emocionales del adulto mayor frente a la soledad que presenta	Creación de espacios que propicien que el adulto mayor exprese sus emociones tales como ira, miedo, dolor.	1hora	Se les invito a los adultos mayores con un familiar a una excursión de recorrido de chimbo a Guaranda mediante la utilización del ferri con la ayuda	Mónica Ushca Blanca Lemache

						de un guía turístico que nos facilitaron en el municipio.	
				Escuchar las expresiones y sentimientos.	1 hora	Expresaron sus sentimientos que los tenía guardados.	Mónica Ushca Blanca Lemache
				Convivencia familiar con los adultos mayores.	8 horas	El recorrido fue de la plaza roja ha parque central, parque nueve de octubre y el indio guaranga donde observamos el museo con su	Mónica Ushca Blanca Lemache
				Desarrollo de actividades lúdicas con los adultos mayores como: Thai Chi,			

				<p>Ejercicios de Relajación y estiramiento, Arte y Manualidades.</p>	<p>respectivo historia gracias a la guía. Luego trasladamos a la parroquia salinas en donde observamos las diferentes fabricas que tiene salinas (fábricas de textil, chocolate, queso, plantas medicinales) luego del recorrido les brindamos un refrigerio a todos</p>	
--	--	--	--	--	--	--

						que nos acompañaron . Al final logramos que adultos mayores se sientan felices e importantes ante la sociedad.	
--	--	--	--	--	--	---	--

Anexo Nº. IV Marco Administrativo

RECURSOS

1.-Talentos Humanos:

Estudiantes de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar:

Mónica Janeth Ushca Yazuma

Blanca Eulalia Lemache Salcan

Directora de proyecto de Titulación:

Lcda. Esthela Guerrero

Club dirigido:

Club de Jubilados de Adultos mayores del cantón San José de Chimbo

2.-Recursos Técnicos:

Computadora

Retroproyector

Parlantes

3.-Recursos Materiales

- Impresiones de oficios para denuncia de tema de proyecto de titulación.
- Impresiones de oficios para cambio de tema de proyecto de titulación.
- Impresiones de proyecto para revisión de proyecto durante las tutorías.
- Impresiones de borradores de proyecto de titulación.
- Estampado de CD para proyecto.
- Grabación de proyecto en el CD.

- Impresiones finales para empastados.
- Horas de internet.
- Transporte
- Llamadas telefónicas (recargas)

Presupuesto de recursos técnicos

MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Alquiler de retroproyector	\$ 3	\$ 20	\$ 60
TOTAL			\$ 60

Presupuesto recursos materiales

Materiales	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
○ Impresiones de oficio para denuncia del tema de proyecto de titulación.	5	0.50	2.50
○ Impresiones de oficio de cambio de tema de proyecto de titulación.	3	0.50	1.50
○ Impresiones de proyecto para revisión de proyecto durante las tutorías.	130	0.05	6.50

○ Impresiones borradores de proyecto de titulación.	325	0.05	16.25
○ Horas de internet.	100	0.60	60.00
○ Transporte	100	0.50	50.00
○ Llamadas telefónicas (recargas	10	1.00	10.00
○ Transporte para recreación del de los adultos mayores.	40	1.25	50.00
○ Alimentación	35	1.00	35.00
○ Pliegos de cartulina	4	0.50	2.00
○ Fomix	10	0.60	6.00
○ Marcadores	4	0.75	3.00
○ Goma	2	1.00	2.00
○ Otros	50	1.50	75.00
TOTAL	818	9.80	319.75

Subtotal recursos técnicos	60.00
Subtotal recursos materiales	319.75
TOTAL	379.75

Anexo Nº. V Evidencia de trabajo

Saludo de bienvenida



Familia y amigos

Creación de espacios que propicien que el adulto mayor exprese sus emociones tales como ira, miedo, dolor.



Desarrollo de actividades lúdicas con los adultos mayores como: Thai Chi, Ejercicios de Relajación y estiramiento, Arte y Manualidades.



Excursión con el Club de Adultos Mayores



Manualidades en el Club de Hipertensos San José de Chimbo



Salud

Elaboración y socialización de un colash de hipertensión arterial en forma participación de los adultos mayores.



Presentación de charlas educativas sobre las complicaciones de la hipertensión arterial.



Construcción con los adultos mayores de un árbol de ideas relacionadas al cuidado de la hipertensión arterial.



Verificación del cumplimiento del régimen terapéutico



Control de los signos vitales principalmente la hipertensión arterial.



Informar dosis, complicaciones efectos adversos sobre los medicamentos más utilizados en la hipertensión arterial.

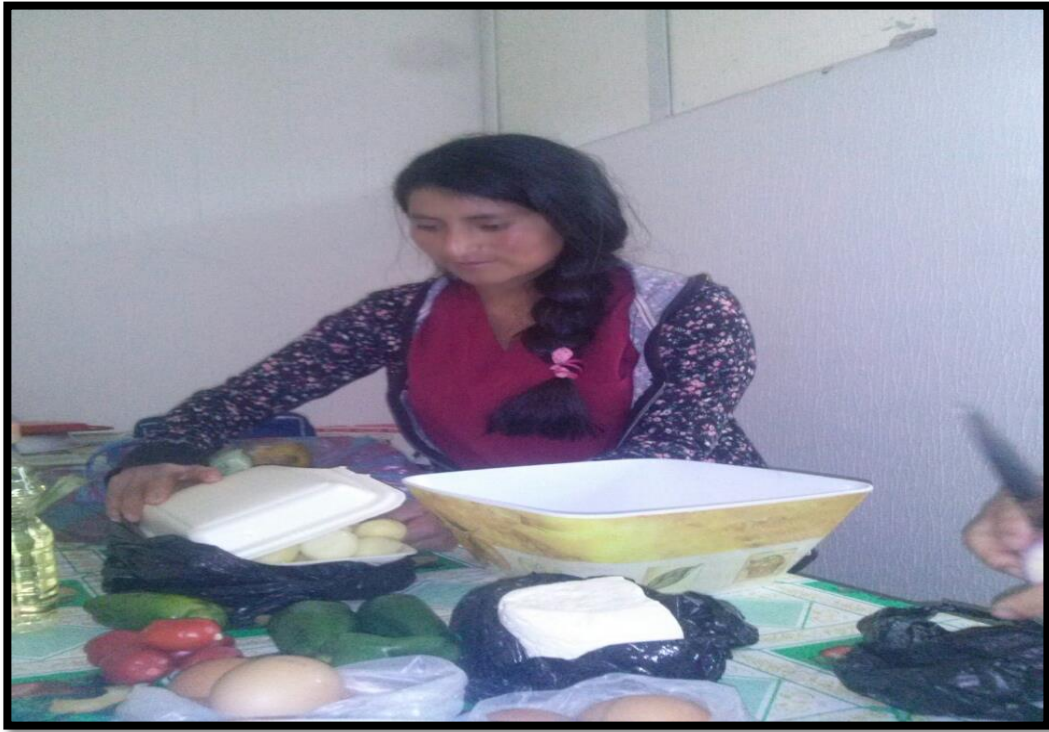


Nutrición

Información del régimen dietético adecuado a la condición de la patología.



Demostrar la preparación de un menú nutritivo con porciones exactas de alimentos que debe consumir un adulto mayor hipertenso.





Presentación de un video de la importancia de ingesta de líquidos en paciente hipertenso.



Actividad y ejercicio

Dinámica de motivación (el bum, pasar el paquete).



Realización de rutina de baile terapia de diversos ritmos incorporado a sus actividades cotidianas.



Ejercicios de flexibilidad y de estiramiento que estimule la circulación como parte de la rutina de bailo terapia enfocado en articulaciones de miembro superior y miembro inferior.



Proyección de videos de terapia de relajación.



Educación sobre la importancia de la actividad física en la vida del adulto mayor y las complicaciones del sedentarismo.



Control de signos vitales especialmente la presión arterial antes y después de realizar la actividad física.



Tabaco y alcohol

Realización de un colash participativo sobre las consecuencias de excesivo consumo de café.



Demostración sobre bebidas que rempazan al café y de mayor beneficio para la salud.



Sueño y descanso

Orientación al adulto mayor sobre las necesidades de un ambiente libre de estímulos y ruidos que afecten la conciliación de sueño (mirar televisión, antes de dormir, presencia de mascotas).



Orientación al adulto mayor sobre bebidas que pueden ingerir antes de dormir que son estimulantes de sueño.



Presentación de audios de rutinas de meditación orientadas a conciliar el sueño.





Anexo N°. VI Formatos de asistencia de los Adultos Mayores

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

VISITA AL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CANTON SAN JOSE DE CHIMBO

FECHA:

APELLIDOS Y NOMBRES	Nº DE CEDULA	FIRMA
Emilia Cruz de R	0200031648	Emilia Cruz de R
Celso Quiroga N.	020000973-6	Celso Quiroga N.
Dina M. Pinos E.	020003718-2	Dina M. Pinos E.
Barbara Pinos E.	020022667-8	Barbara Pinos E.
Mercedes Benavides G.	020001864-6	Mercedes Benavides G.
Carmela Zanipatin S	0200123479	Carmela Zanipatin S.
Eulalia Daltos	0200113561	Eulalia Daltos
Marcia Lopez	020144042-7	Marcia Lopez
Soledad Velasco	0200108785	Soledad Velasco
Ynes Veloz	0200509383	Ynes Veloz
Blanca T. Blandi L.	0200112514	Blanca T. Blandi L.
Paraguay Guiso Jomara	020028677-1	Paraguay Guiso Jomara

Leila Mariño	1703573350	Mariño
Victor Manuel Espinosa	020010590-2	Espinosa
Maria Angélica Durán B	0900332997	MIR
Maria Tsabel Villa Durán	090157097-5	Maria Tsabel Villa Durán

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

VISITA AL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CANTON SAN JOSE DE CHIMBO

FECHA:

APELLIDOS Y NOMBRES	Nº DE CEDULA	FIRMA
Abriel Castro Olga	0200342491	<i>Olga A. Castro</i>
Teresu Cruz	0200031748	<i>Teresu Cruz</i>
Benavides Cárdenas M.	020001864-6	<i>M. Benavides</i>
Luis A. Cruz	0200110351	<i>Luis A. Cruz</i>
Quincha Nebra Olga	020000997-6	<i>Olga Quincha</i>
Victor M. Espinoza B.	020010530-2	<i>V. M. Espinoza</i>
Blamasso Cinos Blanca	020011251-4	<i>Blanca C. Blamasso</i>
Parraguirá G. Norma	020028677-1	<i>Norma Parraguirá</i>
Pinos Espinoza Anita	0200037182	<i>Anita Pinos</i>
Soledad Velasco	0200108785	<i>Soledad Velasco</i>
Maria Angélica Durán B.	020033299-2	<i>Maria Angélica Durán</i>
Sánchez Emma	020012935-1	<i>Emma Sánchez</i>

Yancy Regulo	170128858-3	Pedro Yendruferes
Ines Veloz	020050238-3	Ines Veloz
Carmela Zanipati NS	0200123479	Pedra Carmela Zanipati NS
Vinicio Castro	0200100873	Do Vinicio Castro
Ruth Cardenas Seltos	0200112316	Do Ruth Cardenas Seltos
Rosa Carolinos Seltos	0200360394	Rosa Rosa Carolinos Seltos
Gladys Mancero	1800271627	Peda Gladys Mancero
Gloria Mancero	0200106532	Gloria Mancero
Leila Mariño	1703573350	Mariño
Marcelo Zapata	020010376-0	Marcelo Zapata
Dolores Maria Pardo	0200123305	Dolores Pardo

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

VISITA AL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CANTON SAN JOSE DE CHIMBO

FECHA:

APELLIDOS Y NOMBRES	N° DE CEDULA	FIRMA
Teresa Cruz	02 00031748	<i>Teresa Cruz de R</i>
<i>Abel Castro Olga R</i>	0200342491	<i>Olga R Castro</i>
<i>Benavides Cárdenas M.</i>	02 000 18 64-6	<i>M. Benavides</i>
<i>Quincho Nobon Silvia</i>	020000973-6	<i>Silvia Quincho N.</i>
<i>Victor M Espinosa B</i>	020010530-2	<i>V. M. Espinosa</i>
<i>Luis A Cruz</i>	02 00 110 359	<i>Luis A Cruz</i>
<i>Norma P. Barragán</i>	020028644-1	<i>Norma P. Barragán</i>
<i>Blamaseo Dimes Blana</i>	020011251-4	<i>Blana D. de Rojas</i>
<i>Linos Espinoza Anita</i>	0200037182	<i>Anita M. Espinoza</i>
<i>Soledad Velasco</i>	0200705785	<i>Maria Soledad Velasco</i>
<i>Maria Angélica Durán B</i>	020033299-4	<i>Angélica Durán B</i>
<i>Sanchez Emma</i>	020012935-1	<i>Emma Sanchez</i>

Jany Peigulo	170125358-3	Peda Yujifunes
Ynes Veloz	020050238-3	Ynes Veloz
Concepcion Zambrano	0200123479	Concepcion Zambrano
Urbano Castro	0200100873	Urbano Castro
Ruth Cardenas Sella	0200112316	Ruth Cardenas Sella
Rosa Cardenas Sella	0200360394	Rosa Cardenas Sella
Gladys Mancero	1800271627	Gladys Mancero
Gloria Mancero	0200106832	Gloria Mancero
Seila Mariño	1703573350	Mariño
Marcelo Zapata	020070326-0	Marcelo Zapata
Dolores Laris Prado	0200123305	Dolores Prado

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD Y DEL SER HUMANO
 ESCUELA DE ENFERMERÍA

VISITA AL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CANTON SAN JOSE DE CHIMBO

FECHA:

APELLIDOS Y NOMBRES	Nº DE CEDULA	FIRMA
Blanca S. Blanca S.	0200112514	Blanca S. de Rojas
Norma P. Paragán G.	020028677-1	Norma P. Paragán G.
Pinos Ana Mercedes	020003718-2	Ana Pinos G.
Pinos Mariana	020022667-8	Mariana Pinos G.
Abisecda Benavides C.	0200018046	Abisecda Benavides C.
Luis Veloz	020050238-3	Luis Veloz
Maria Angélica Durán B.	020033999-7	Maria Angélica Durán B.
Miguel Vega Veloz	0200432490	Miguel Vega Veloz
Gladys Mancero V.	1800271627	Gladys Mancero V.
Victor M. Espinosa B.	020010530-2	Victor M. Espinosa B.
Rosa Barberas Saltos	0200360394	Rosa Barberas Saltos
Luis Cruz	0200110351	Luis Cruz

Anexo N°. VII Certificado y oficio del Club de Hipertensos de Adultos Mayores

Guaranda, 23 de enero del 2017.

Licenciado.

RAMSSES TORRES ESPINOSA.

ALCALDE DEL CANTÓN GUARANDA

Presente.-

De mi consideración.

Con un cordial saludo, nos dirigimos a Usted, para desearle éxitos en la función que viene cumpliendo; al mismo tiempo nos permitimos encomendarnos a su persona.

Nosotras BLANCA EULALIA LEMACHE SALCAN con número de cédula de ciudadanía 060412530-2 y MONICA JANETH USHCA YAZUMA con número de cédula de ciudadanía 020238866-6, estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar; a través de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, con su carrera de Enfermería, siendo este un requisito para obtener el título de nuestra carrera estamos realizando el Proyecto de Cuidado de Enfermería en Adultos Mayores por lo que conocedores de su gran espíritu colaborador, solicitamos de la manera más comedida nos facilite el Ferri perteneciente al Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Guaranda para poder trasladar de la ciudad de Guaranda a la Parroquia de Salinas de la Provincia de Bolívar a los Adultos Mayores de la Asociación de los Jubilados del cantón de Chimbo, así como también el retorno del mismo, para el día miércoles 25 de enero del 2017.

La Asociación de los Jubilados del cantón de Chimbo de la Provincia Bolívar son personas amparadas en la Constitución de la República del Ecuador, conforme el Art. 36 de la Constitución de la República del Ecuador.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.


Conforme lo que establece el Art 38 de la Constitución de la República del Ecuador.-El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades;

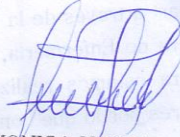
asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

Con los antecedentes expuestos reiteramos nuestra solicitud comedidamente nos facilite el Ferri perteneciente al Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Guaranda para poder trasladar de la ciudad de Guaranda a la Parroquia de Salinas de la Provincia de Bolívar a los Adultos Mayores de la Asociación de los Jubilados del cantón de Chimbo, así como también el retorno del mismo, para el día miércoles 25 de enero del 2017.

Con esta finalidad y seguros de contar con su valiosa aprobación, de antemano agradecemos por la atención que se sirva dar al presente.

Atentamente,


BLANCA LEMACHE
C.I. 060412530-2


MONICA USHCA
020238866-6,

GUARANDA
RECEPCION
FECHA: 24 de enero de 2017
TRAMITE: 22627
10:38 *Comun*

Revised
24-01-2017
10:59



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA

Guaranda 14 de Diciembre del 2016

Licenciado:

MIGUEL VEGA

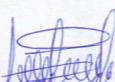
Presidente de la Asociación de Jubilados de San José de Chimbo

De nuestras consideraciones:

Con un respetuoso saludo llegamos hacia usted para solicitarle de la manera mas comedita nos permita aplicar una encuesta sobre hipertensión arterial a los adultos mayores que usted muy apreciablemente representa, en razón que como egresadas de la Universidad Estatal de Bolívar de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano Escuela de Enfermería tenemos que realizar para lograr con el objetivo planteado.

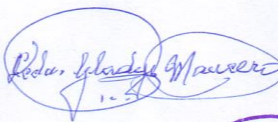
Por la favorable atención que se sirva dar a la presente, desde ya anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

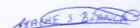
Muy Atentamente


Mónica Ushca

CI. 020238866-6

Egresadas de la Universidad Estatal de Bolívar




Blanca Lemache

CI. 060412530-2

