



**CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN DE REVISIÓN DE TESINA**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**DEPARTAMENTO DE POSTGRADO**

**ESPECIALIZACIÓN DE APS**

### **TEMA**

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, QUE ASISTEN A LA UNIDAD OPERATIVA DE SALUD DE LA PARROQUIA DE NANEGALITO EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2013”

### **LA COMISIÓN CERTIFICA QUE:**

Luego que el trabajo de investigación ha sido revisado, analizado y corregido, éste cumple con la normativa exigida.

.....  
LA COMISIÓN

## **AUTORIA NOTARIADA**

Los contenidos, opiniones y comentarios, del presente trabajo de investigación, titulado: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL, QUE ASISTEN A LA UNIDAD OPERATIVA DE SALUD DE LA PARROQUIA DE NANEGALITO EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2013, son de absoluta responsabilidad de la autora.

Guaranda, 31 de marzo del 2014

-----  
Lic. Ruth Mariela Carrillo Aguilar

C.C. 1713862462

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante en mi vida, a ti Mario Rene por haber sido el pilar fundamental en mi hogar gracias por tu paciencia, comprensión, y esmero fuiste quien prefirió sacrificar su tiempo para que yo pudiera cumplir con mis tareas y actividades. Por tu bondad y abnegación, siempre dispuesto a darlo todo en cualquier momento, sin importar ni el tiempo ni el lugar ni los obstáculos que tuviéramos que atravesar.

Ahora que he podido cumplir con este gran reto en mi vida personal y profesional solo puedo decirte gracias amor por estar siempre a mi lado.

**Ruth Mariela**

## **AGRADECIMIENTO**

A todas las personas quienes hicieron posible realizar este trabajo muchas gracias por su apoyo y enseñanzas.

A mis padres

Por su apoyo, dedicación y amor incondicional, por todos sus desvelos y cuidados, por todo el tiempo que utilizaron en mi educación y formación por inculcarme siempre valores como el respeto, la responsabilidad, honradez, y honestidad llegando así a convertirme en una mujer, madre y esposa que se ha desarrollado personal y profesionalmente siendo participes de mis metas y logros alcanzados, que mi dios los bendiga y proteja por siempre los amo mucho Lidita y Custodio Duberli

Mario Rene

Gracias por tu infinita paciencia, por tu tierna compañía y tu inagotable apoyo. Gracias por compartir mi vida, logros, tropiezos, tristezas y alegrías gracias por formar parte en cada uno de mis retos de mis victorias y fracasos, gracias por construir juntos un hogar lleno de amor y respeto por encontrar en ti al compañero incondicional, y al hombre comprensivo y cariñoso por lo tanto quiero decir que esta tesina también lleva gran parte de ti, por esto y por mucho más quiero decirte hoy y siempre “Gracias” y que Dios te colme de bendiciones siempre.

**Con cariño y amor Ruth Mariela Carrillo Aguilar**

## DECLARACION

Yo, RUTH MARIELA CARRILLO AGUILAR, Autora, declaro, que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; este documento no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que las referencias bibliográficas que se incluye han sido consultadas por la autora.

La Universidad Estatal de Bolívar puede hacer uso de los derechos de publicación correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normativa institucional vigente.

.....  
Lic. Ruth Mariela Carrillo Aguilar  
AUTORA  
C.C. 1713862462

## **CAPÍTULO I**

### **1. MARCO TEÓRICO**

1.1. Fundamentación filosófica.....	23.
1.2. Fundamentación Axiológica.....	23.
1.3. Fundamentación legal.....	23
1.4. Fundamentación Teórica.....	27
1.4.1. Referencial.....	38
1.4.2. Científica.....	41
1.4.3. Conceptual.....	48

## **CAPÍTULO II**

### **2. METODOLOGÍA**

2.1. Diseño de Investigación.....	50
2.2. Tipo de Investigación.....	51
2.3. Métodos de Investigación.....	51
2.4. Técnicas e instrumentos de investigación.....	51
2.5. Técnicas e instrumentos médicos.....	51
2.6. Población y muestra.....	52
2.7. Procedimiento para el análisis e interpretación de resultados.....	52
2.8. Hipótesis u idea a defender.....	52

## **CAPÍTULO III**

### **3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

3.1. Título.....	53
3.2. Cuadro.....	53
3.3. Fuente.....	53
3.4. Gráfico.....	53
3.5. Conclusiones.....	63
3.6. Recomendaciones.....	64
3.7. Bibliografía.....	65

## CAPITULO IV

### 4.1PROPUESTA

4.2	Tema.....	67
4.3	Datos Informativos.....	67
4.4	Justificación.....	69
4.5	Objetivos.....	70
4.6	Metodología.....	70
4.7	Beneficiarios.....	70
4.8	Presupuesto.....	70
4.9	Cronograma.....	71
4.8	Resume de Guías.....	72
4.9	Anexos.....	73

## ÌNDICE DE GRÀFICOS

Gráfico 1. Pregunta 1 .....	53
Gráfico 2. Pregunta 2 .....	54
Gráfico 3. Pregunta 3 .....	55
Gráfico 4. Pregunta 4 .....	56
Gráfico 5. Pregunta 5 .....	57
Gráfico 6. Pregunta 6 .....	58
Gráfico 7. Pregunta 7 .....	59
Gráfico 8 Pregunta 8 .....	60
Gráfico 9. Pregunta 9 .....	61
Gráfico 10. Pregunta 10 .....	62



## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Pregunta 1.....	53
Cuadro 2. Pregunta 2.....	54
Cuadro 3. Pregunta 3.....	55
<b>Cuadro 4. Pregunta 4 .....</b>	<b>56</b>
Cuadro 5. Pregunta 5.....	57
Cuadro 6. Pregunta 6.....	58
Gráfico 7. Pregunta 7 .....	59
Cuadro 8. Pregunta 8.....	60
Cuadro 9. Pregunta 9.....	61
Cuadro 10. Pregunta 10.....	62

## **RESUMEN**

El presente estudio se fundamentó, en la investigación bibliográfica y de campo, en base a la cual se desarrolla un plan de intervención. El tipo de investigación es exploratoria, descriptiva, y 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 a la Unidad Operativa de salud de la parroquia de Nanegalito, 120 Adultos Mayores que constituyen la muestra en este estudio.

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, tipo de hipertensión, estilo de vida, tratamiento. Cuidados de enfermería aplicados en este grupo de pacientes.

El plan de intervención ejecutado por el profesional de enfermería servirá para ayudar a estos pacientes a enseñarles a 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 y comunidad donde desarrolla sus actividades.

## **ABSTRACT**

The present study was based on the literature and field research, based on which an intervention plan is developed. The research is exploratory, descriptive, and used for data collection technique of the survey, with a questionnaire. The study population consisted of Older Adults with Hypertension attending business line health Nanegalito Parish, 120 Aging comprising the sample in this study.

Arterial hypertension is a silent disease that affects most of the inhabitants of the population; we have identified risk factors, type of hypertension, lifestyle, and treatment. Nursing care applied in this patient group.

The intervention plan implemented by the nurse will serve to help these patients to teach them how to improve their lifestyles , the importance of eating a balanced diet, low salt intake and the practice of daily exercise will help improve your quality of life not only as the individual patient but also involves family and community in which it operates.

.

## ANTECEDENTES

La atención a la salud es considerada a nivel mundial uno de los servicios con mayor demanda social, los que ofrece Enfermería corresponden a uno de los de mayor cobertura en todos los niveles de atención, de esta forma el personal de Enfermería tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad, con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación otorgadas por profesionales competentes, que sustentan su práctica en una sólida formación académica centrada en el dominio de la disciplina y en los valores éticos de la profesión.

La Enfermería como profesión de servicio, se encuentra orientada a brindar los cuidados de atención directa al paciente, familia y comunidad permitiéndole recobrar su estado de salud, de acuerdo a las condiciones propias de la patología que padezca y así, prevenir las complicaciones que pudieran derivarse del marco inadecuado de su cuadro clínico.

El tema seleccionado para este estudio se encuentra relacionado con los hábitos saludables y las medidas de autocuidados que debe observar el paciente que sufre Hipertensión arterial, tomando en consideración el papel cumplido por la enfermera como integrante del equipo de salud y como base fundamental en el desarrollo de actividades de prevención, mediante el ejercicio del rol asistencial y el docente

## INTRODUCCION

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural tiene como desafío trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia *resultados de impacto social*. Desde la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a mejorar su calidad de vida. (MSP, 2013)

Desde el punto de vista científico, los aportes que genera ésta investigación favorece las condiciones propicias a los fines de determinar los factores de riesgo cardiovasculares modificables) sobre hipertensión arterial sistémica en los usuarios que acuden a la Consulta Externa del Hospital Nanegalito.

La Constitución Política de la República del Ecuador en los artículos 350, 358 y 360 dispone que “el sistema garantizará la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la Atención Primaria de Salud (APS)”. El Centro de Salud es la estructura física y funcional donde se desarrolla una parte importante de las actividades de la APS de forma coordinada, integral, continuada, permanente y con base en el trabajo en equipo de los profesionales que actúan en el mismo. Dentro de sus actividades están la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, así como los asistenciales curativos.

Para el desarrollo de esta importante actividad en el marco de la atención integral, es necesario contar con un equipo de salud, formado no sólo en el segundo nivel de atención sino también en el primer nivel. Este enfoque terapéutico requiere que el equipo desarrolle nuevas modalidades de atención, centrada en una educación que contribuya a lograr cambios de conducta que conduzcan a comportamientos y estilos de vida saludables. (salud, OPS/OMS, 1990.)

## **TEMA**

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, QUE ASISTEN A LA UNIDAD OPERATIVA DE SALUD DE LA PARROQUIA DE NANEGALITO EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2013”

.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL.-**

Realizar un estudio del estado de salud del adulto mayor hipertenso que acude a la Unidad Operativa de Salud en la parroquia de Nanegalito

### **ESPECIFICOS.-**

- 1.- Realizar un diagnóstico de salud en la población Adulta mayor con Hipertensión Arterial de la parroquia de Nanegalito.
- 2.- Identificar los diferentes grupos de riesgo latentes en esta comunidad.
- 3.- Elaborar un programa de cuidados de enfermería adecuadas que nos permitan ayudar a un paciente adulto Mayor con Hipertensión Arterial tomando en cuenta la familia y comunidad.

## **HIPOTESIS**

### **PREGUNTA A INVESTIGAR:**

¿Cuál es la influencia de los cuidados de Enfermería en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial?

**PROBLEMA:** Influencia de los cuidados de Enfermería en un paciente Adulto Mayor con Hipertensión Arterial en la comunidad de Nanegalito en segunde semestre del año 2013

**¿Qué?** Influencia de los cuidados de enfermería en el adulto mayor con Hipertensión Arterial en la Comunidad de Nanegalito.

**¿Dónde?**

### **UBICACION**

La parroquia de Nanegalito posee una superficie de 125,26 km<sup>2</sup>, y está ubicada en la provincia de Pichincha, en el noroccidente del Distrito Metropolitano de Quito, en las estribaciones de la cordillera Occidental.

- Norte: Parroquias Nanegal y Guale
- Sur: Cantón San Miguel de los Bancos
- Este: Parroquias Nanegal y Nono
- Oeste: Parroquia Gualea

**ALTITUD:** 1533 msnm

**CLIMA:** Oscila entre 15°C y 22°C

**SUPERFICIE:** La superficie aproximada de la parroquia es de 184.62 km<sup>2</sup>



**DEMOGRAFIA:** La superficie aproximada de la parroquia es de 184.62 La población de Nanegalito es mestiza y está es de 3.026 habitantes, se asienta en mayor proporción en el área urbana, es decir en la zona consolidada, la población restante se ubica en el área rural de forma dispersa que ocupa la mayor extensión del territorio.Km2.

**ACTIVIDAD ECONÓMICA** En la parroquia de Nanegalito la principal actividad económica es la agricultura y ganadería destinada principalmente a la producción de leche y sus distintos derivados Otras actividades económicas importantes, sobre todo en la cabecera Parroquial, son el comercio y el turismo, enfocándose principalmente en la elaboración y comercialización de alimentos tradicionales para los visitantes.

**¿Cuándo?** Estudio que será realizado Durante el período comprendido noviembre del 2013 a marzo del 2014

**RESULTADO ESPERADOS:**

1. Fomentar la adopción de estilos de vida saludables
2. Desarrollar programas de detección y educación con participación intersectorial dirigido a los adultos mayores con HTA
3. Programas educativos a nivel individual y grupal desarrollados en forma integral por diferentes integrantes del equipo de salud: médicos, asistentes sociales, enfermeras,
4. implementar mesas de discusión para definir los roles del equipo de salud a nivel comunitario y en forma particular las acciones preventivas específicas para la HTA. en el Adulto Mayor.
5. Identificar los líderes válidos de la comunidad y asignar con ellos las funciones o actividades que pueden desarrollar.
6. Identificar los diferentes grupos de riesgo en la comunidad.
7. .Planificar campañas de difusión con los medios. masivos de comunicación, utilizando espacios seguros

8. Integrar los equipos de emergencias móviles a las actividades comunitarias.
9. Fomentar los hábitos alimenticios saludables para el paciente y familia contribuyendo así a mejorar su estado nutricional.
10. Elaborar un plan de capacitación e información para el paciente hipertenso orientado a tratarlo no solo como un ser individual sino con un ente integral en donde intervenga la familia y comunidad en la cual se desarrollan.

## **VARIABLES**

### **Identificación de las variables:**

- **Variable dependiente:**

HIPERTENSION ARTERIAL

- **Variable independiente:**

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

HIPOTESIS	CONCEPTOS	DIMENCION	ITEMS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<b>Variable Independiente</b>  <b>CUIDADOS DE ENFERMERIA</b>	Conjunto de normas y protocolos que debe cumplir la Enfermera para el control y tratamiento de una patología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de signos vitales.</li> <li>• Control de ingesta de líquidos</li> <li>• Control de dieta hipo sódica</li> <li>• Control de dieta balanceada.</li> <li>• Control de la administración de medicamentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza control de signos vitales</li> <li>• Recomienda ingesta de líquido</li> <li>• Recomienda dieta hipo sódica</li> <li>• Recomienda dieta balanceada</li> <li>• Recomienda la administración estricta de medicamentos</li> </ul>	Si NO  SI NO  SI NO  SI NO  SI NO
<b>Variable dependiente</b>  <b>HIPERTENSION ARTERIAL</b>	Aumento de la presión arterial, ocurrida por diversos factores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de ejercicio</li> <li>• Dieta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de ejercicio</li> <li>• Balanceada Hipo sódica</li> </ul>	EN MINUTOS  SI NO  SI NO

**Fuente:** La encuesta realizada a los pacientes que acuden a la Unidad Operativa de salud de Nanegalito.

**Elaborado por:** Lic. Ruth Carrillo

# PROBLEMATIZACION

## ARBOL DE PROBLEMAS

### EFFECTOS



### CAUSAS



## **DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

La hipertensión arterial es un trastorno muy frecuente (alrededor de mil millones de personas en todo el mundo) y como tal, es un factor de riesgo de aterosclerosis establecido, que predispone a enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular, diabetes mellitus, muerte súbita cardíaca, síndrome de insuficiencia aórtica y enfermedad renal crónica; además, puede causar la muerte y la discapacidad en pacientes de todas las edades (Segarra et al 2011).

Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, la hipertensión arterial (HA) ocupa el primer lugar en las tasas de morbilidad y mortalidad en la población adulta y anciana del país. La mortalidad cardiovascular en 1998 representó 35,5% del total de defunciones por todas las causas. Si hacemos un análisis comparativo de ocho estudios sobre morbilidad por HTA considerando 8.280 personas mayores de 18 años, en seis departamentos del interior del país y en la capital, constatamos que la prevalencia de HTA es de 33,7% (PA  $\geq$ 140/90 mmHg).

Si bien la metodología y selección del muestreo en las diferentes encuestas realizadas es distinta, se constata a alta prevalencia de la enfermedad que varía desde 13,4% a 47%, y se va incrementando con la edad desde 11% en los jóvenes a 58% en los mayores de 60 años (cubana & version on line, 2009)

## **FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la incidencia de los cuidados de enfermería en la población adulta mayor que acuden a la unidad operativa de salud de la parroquia de Nanegalito?

## **SUBPROBLEMAS**

1. Consumo de alimentos inadecuados como grasa frituras comida chatarra que pone en riesgo la salud del paciente.
2. La falta de ejercicio puede producir problemas como la obesidad o sobrepeso.
3. El exceso de consumo de sal en las comidas puede producir una alza representativa en la presión arterial del individuo.
4. El abandono del tratamiento en un paciente hipertenso puede poner en riesgo su salud e inclusive llevarlo a la muerte.
5. Tomados de la mano podríamos decir que un paciente con diabetes mellitus tiene más probabilidad de sufrir hipertensión, sobrepeso u obesidad.

## **PROGNOSIS**

El sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial serán los problemas de salud más frecuentes en nuestra comunidad en los servicios de salud se reflejara un notorio aumento de consultas por causa de estas patologías lo que nos indicará que inclusive la población joven adolece de este mal y que los factores de riesgo se han ido incrementando notablemente y por lo tanto el número de fallecidos por estas enfermedades disminuyendo así la expectativa de vida en la comunidad de Nanegalito.

## **CAPITULO 1.**

### **1. MARCO TEÓRICO**

#### **1.1 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA**

##### **Fundamentación Epistemológica**

A través de esta investigación se ha realizado un estudio sobre el estado de salud de la población adulta mayor que acude a la unidad operativa de salud de la parroquia de Nanegalito, determinando así los factores de riesgo existentes en esta área rural para luego poder elaborar un plan de intervención realizado por el profesional de enfermería y posteriormente ejecutarlo para conseguir resultados positivos que ayudaran a mejorar la calidad de vida del adulto mayor hipertenso.

##### **1.2. Fundamentación Axiológica**

La presente investigación ha tenido una gran importancia axiológica debido a que ha sido realizada con un alto grado de responsabilidad las encuestas aplicadas han llevado un determinado proceso de planificación ejecución y desarrollo para su posterior validación e interpretación de resultados.

Una vez encontrado e interpretado los resultados se procederá a elaborar y aplicar un plan de intervención en la comunidad incluyendo no solo al adulto mayor con hipertensión sino también a la familia y por su puesto a la comunidad.

#### **1.3 FUNDAMENTACION LEGAL**

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 normatización 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.

## **Política nacional de salud del Ecuador**

De La Vigilancia, Predicción, Prevención De Enfermedades Y Fortalecer la capacidad de respuesta de las instituciones públicas y privadas que interactúan en el sector salud y especialmente el Ministerio de Salud Pública, frente a los requerimientos de los cambios demográficos y epidemiológicos y a las inequidades y sus consecuencias en salud, definiendo y operacionalizando intervenciones basadas en la evidencia de amplia cobertura, intersectoriales y participativas.

- a) Analizar la situación de salud, incorporando categorías de análisis como: género etnia, edad, para la orientación técnica –política de las intervenciones. Para ello organizará, coordinará y fortalecerá los sistemas de información de vigilancia epidemiológica y de vigilancia de salud, fortaleciendo la cobertura y la calidad del diagnóstico, a través de la red nacional de laboratorios de salud pública, y optimizando los procesos de notificación, procesamiento y análisis de información en un marco de descentralización e intersectorialidad.
  
- b) Garantizar la prevención y el control de las enfermedades y problemas de mayor frecuencia y enfermedades, asignando recursos suficientes al presupuesto del ministerio de salud pública, para las actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento, de acuerdo al perfil epidemiológico y las necesidades y perfil locales y nacionales, priorizando: enfermedades prevenibles por vacunación, problemas de mala nutrición, enfermedades transmitidas por vectores, (en especial malaria y dengue), infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, tuberculosis pulmonar, VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual diabetes, hipertensión arterial, cáncer del cuello uterino, de mama, de estómago y de próstata, riesgos psicológicos y mentales, tabaquismo, alcoholismo, enfermedades cardio y cerebro vasculares, accidentes, violencias y emergencias.

## **1.4 FUNDAMENTACION TEÓRICA**

### **ETIOLOGÍA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)**

#### **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:

Teoría neural considerada como un estado anómalo en el cual la estimulación neuro-humoral excesiva da como resultado un aumento del tono muscular.

Activación del Sistema Nervioso Simpático.

Con el incremento de la actividad del SNC puede elevarse la presión arterial ya que se aumenta la renina a través de la liberación de catecolaminas o causando una constricción venoarterial.

#### **Sistema renina-angiotensina-aldosterona**

La estimulación en la producción de altos niveles plasmáticos de renina da como resultado la producción de angiotensina I y II, ambas son sustancias vasoconstrictoras. La angiotensina II produce la constricción veno arterial, que a su vez estimula la producción de aldosterona, provocando así que se retenga sal y agua.

#### **Teoría Vasopresora**

Provocada por el descenso de la concentración de sustancias vasodilatadoras, como por ejemplo, prostaglandinas y quininas.

## **Hipertensión secundaria**

Llamada así por la presencia de la presión arterial elevada y que además se relaciona con alguna otra patología. Las alteraciones más comunes que provocan hipertensión secundaria, suelen ser la insuficiencia renal, la enfermedad renovascular 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.

## **FACTORES DE RIESGO**

### **1. Herencia y edad**

Las estadísticas no reflejan de manera correcta las cifras reales, pero existe evidencia de que aproximadamente entre el 2 y el 12% de la población joven ha presentado en algún momento de su vida una TA elevada. Este factor aumenta el riesgo de padecer hipertensión primaria, si uno o ambos padres son hipertensos. En las personas de edad avanzada, en cambio la hipertensión es el factor de riesgo principal para la enfermedad cardiovascular. Los índices de preponderancia probado en la población de edad avanzada, el 20% padecen hipertensión sistémica aislada (presión sistólica > 160 mmHg) o hipertensión diastólica leve ( $\pm$  90 mmHg).

### **2. 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 un mayor riesgo de causar una lesión orgánica localizada principalmente en la raza negra. Tiene predominio superior en los hombres más que en las mujeres, sin embargo la probabilidad aumenta si han utilizado anticonceptivos orales, si existe antecedentes familiares de hipertensión

y obesidad. El tabaquismo, el estrés y el consumo elevado de grasas saturadas y la sal en el hábito dietético son factores que aumentan de manera importante la aparición de hipertensión en ambos sexos.

### **3. Patogénesis**

Los múltiples y complejos mecanismos homeostáticos que intervienen en el mantenimiento de la presión arterial en situaciones normales hacen que su fisiopatología contemple aspectos muy variados ante su aparición. La resistencia vascular sistémica (RVS) y el índice cardiaco (volumen latido x frecuencia cardiaca) son los factores hemodinámicos determinantes de la presión arterial.

El gasto cardiaco alto, la frecuencia cardiaca o la RVS alta, pueden provocar un cuadro de hipertensión. Los barorreceptores de la pared del seno carotideo y el arco aórtico estimulan el sistema nervioso simpático, y da como resultado el aumento de los niveles de adrenalina y noradrenalina. Esto se traduce al aumento de gasto cardiaco (GC) y de la RSV. En muchos pacientes el GC permanece normal mientras que la RVS se eleva.

## **COMPLICACIONES**

### **Lesión orgánica localizada**

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 una 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

### **Tratamiento médico**

El Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressures for Drug Therapy recomienda el cuidado sistematizado para el tratamiento de la hipertensión.

En una etapa 0 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.

### **HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Es el aumento de la presión arterial sistólica y/o diastólica, que provoca fenómenos patológicos a plazo más o menos breve. El límite entre presión normal e hipertensión es impreciso y continúa siendo arbitrario.

## **Criterios**

Por lo general se admiten los siguientes criterios:

- Presión arterial normal: inferior a 140/90mm hg.
- Presión arterial límite: entre 140/90mm y 160/95 hg.
- Hipertensión: presión arterial mayor de 160/95 hg.

Estos criterios son útiles pero deben ser relativizados, sobre todo en lo que concierne a la edad.

## **FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

1. Predisposición familiar.
2. Factores socioculturales
3. Factores psicosociales
4. Factores predisponentes
5. Factores alimentarios.
6. Factores ambientales.
7. Síndrome de estrés y adaptativo de Selye.

La obesidad y el hábito de fumar se plantean por la organización panamericana de la salud (OPS) que pueden intervenir para explicar entre el 10 y el 15% de las variaciones de este fenómeno en la población general.

“Luis García 2001”

## EPIDEMIOLOGÍA

1. **Predisposición familiar.** hay familias predispuestas a la hipertensión arterial, sin contar con la parte respectiva de herencia multifactorial y la de los efectos del medio.
2. **Factores socioculturales.** la hipertensión arterial ataca sobre todo a las sociedades industrializadas y urbanas. Los negros de África tienen una tensión arterial que aumenta poco con la edad, mientras que los negros norteamericanos tienen la tendencia contraria.
3. **Factores predisponentes:**
  - a) **Edad:** la presión arterial sobre todo la sistólica, aumenta con la edad.
  - b) **La obesidad:** la alimentación muy salada y el tabaquismo no son causas directas de hipertensión arterial, pero la agravan en los individuos predispuestos.

## 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.

### 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.

## **FISIOPATOLOGIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

La hipertensión arterial es el resultado del equilibrio, existente entre la resistencia arteriolar y el volumen minuto cardiaco. Este equilibrio depende de los siguientes factores:

**A. Sistema nervioso y catecolaminas.-** cualquier estrés provoca, por intermedio de estructuras subcorticales y del sistema nervioso vegetativo, una liberación de catecolaminas, que aumenta el gasto cardíaco y la resistencia periférica.

Ese sistema es el principal regulador de la presión arterial a corto plazo.

**B. Riñones.-**

1. metabolismo del agua y el sodio, (v. también el equilibrio de líquidos y electrolitos). La hipertensión arterial se caracteriza por la hipersensibilidad de los mecanismos de la eliminación renal del sodio o “natriuresis” a las variaciones mínimas del flujo sanguíneo glomerular. Una sobre carga de sal provoca en el hipertenso una natriuresis mucho más rápido que en la persona normal. Es probable que ese mecanismo explique que en parte la disminución del volumen sanguíneo observada en las hipertensiones

graves. Esta hipovolemia podría ser un factor de vasoconstricción periférica.

2. Sistema renina-angiotensina-aldosterona. El riñón tiene una función endócrina importante en la regulación de la presión arterial a largo plazo. La disminución del flujo renal provoca un aumento de la secreción de renina cuyas consecuencias son dobles:

- Aumento de la producción de angiotensina, potente vasoconstrictor.
- Aumento de la producción de aldosterona, que favorece la retención de sodio y el aumento del volumen plasmático.

**C. Homeostasis circulatoria.** En el hipertenso, por razones no bien conocidas, su presión arterial pierde una parte de su capacidad de adaptación a los diversos estímulos del sistema cardiovascular, por ejemplo, al esfuerzo que provoca en él una elevación tensional excesiva.

## **EFFECTOS DE LA HTA EN EL CUERPO**

La HTA puede ser lesiva por efectos primarios:

1. Aumento del trabajo del corazón.
2. Lesión de las propias arterias por la presión excesiva.

**Los efectos del aumento del trabajo del corazón son:** Hipertrofia con aumento del peso de dos a tres veces, aumenta el riesgo coronario paralelo al aumento del tejido muscular. Por lo tanto se desarrolla isquemia del ventrículo izquierdo, a medida que aumenta la HTA, esta puede ser suficientemente peligrosa para que la persona sufra angina de pecho. La presión muy elevada en las arterias coronarias desarrolla arterioesclerosis coronaria de manera que pueden morir por oclusión coronaria (9, 13).

**Los efectos de la presión elevada en las arterias:** La presión elevada de las arterias no solo origina esclerosis coronaria, sino también esclerosis de los vasos sanguíneos en el resto de la economía. El proceso arteriosclerótico hace que se desarrollen coágulos de sangre en los vasos y también que estos se debiliten. De esta forma los vasos sufren trombosis, o se rompen y sangran gravemente. En estos casos pueden producirse graves lesiones en todos los órganos de la economía. Los dos tipos de lesiones más importantes que ocurren en la hipertensión son los siguientes:

- Hemorragia cerebral, o sea hemorragia de un vaso del cerebro, que destruye zonas locales de tejido encefálico.
- Hemorragia de vasos renales dentro del órgano, que destruye grandes zonas de riñones y por tanto origina trastornos progresivos de los mismos aumentando más todavía la hipertensión (3, 7, 13).
- De acuerdo con el grado de daño orgánico producido

## **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.

**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; papiledema.
- d) Insuficiencia renal crónica.
- e) Aneurisma de la aorta o aterosclerosis ocluyente 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.

## **DIAGNÓSTICO**

Es fundamentalmente clínico y deberá establecerse si la hipertensión arterial es primaria o secundaria con o sin repercusión orgánica.

### **DIAGNÓSTICO DEL DAÑO HIPERTENSIVO**

**Retinopatía Hipertensiva:** El estudio del fondo de ojo nos sirve para saber si hay daño hipertensivo en los vasos sanguíneos informándonos el grado de daño causado por el proceso hipertensivo. Según la clasificación de Keith y Wagener podemos encontrar 4 grados de retinopatía:

- **Retinopatía grado I:** Estrechamiento arteriolar. Traduce actividad de la hipertensión.
- **Retinopatía grado II:** Aumento del reflejo arteriolar ("hilos de plata"). Traduce cronicidad del proceso hipertensivo.

- **Retinopatía grado III:** Aparición de exudados algodonosos y hemorragias retinianas. Traduce hipertensión grave o maligna.
- **Retinopatía grado IV:** Edema papilar. Se presenta cuando la hipertensión está excesivamente elevada. Traduce encefalopatía hipertensiva y edema cerebral.
- 

### **Cardiopatía Hipertensiva**

Al examinar un paciente hipertenso por la palpación del ápex en posición de Pachon, el encontrar un levantamiento sistólico sostenido, puede demostrar hipertrofia ventricular izquierda. Si además se palpa o se ausculta un 4 ruido en el ápex, se refuerza el diagnóstico.

El electrocardiograma puede demostrar la existencia de hipertrofia ventricular izquierda, y en estos casos el mejor método para demostrar su presencia es la ecocardiografía.

La radiografía de tórax sigue siendo un método útil para precisar en el paciente hipertenso el tamaño del corazón, condiciones de la aorta torácica y presencia o no de congestión pulmonar. En la hipertensión arterial el tamaño del corazón puede ser normal, al igual que la aorta. En los casos de hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo se aprecia la punta del corazón redondeada y corazón de tamaño normal. Se puede encontrar en la cardiopatía hipertensiva elongación y ateromatosis aórtica. La presencia de cardiomegalia y congestión pulmonar en un paciente hipertenso tiene el significado de insuficiencia cardíaca.

### **Nefropatía Hipertensiva**

Usualmente el daño hipertensivo a la vasculatura y al parénquima renal es paulatino, crónico, evolutivo y silencioso; permanece asintomático hasta que se hace

aparente la insuficiencia renal. El paciente comienza a retener urea, ácido úrico y creatinina en el plasma. En la fase avanzada de la insuficiencia renal aparece el síndrome urémico con importante retención de urea, creatinina, hiperkalemia, anemia, hipocalcemia, hiperfosfatemia, proteinuria y edema que puede llegar a la anasarca

## **1.4.2 MARCO REFERENCIAL**

### **PARROQUIA NANEGALITO**

Este poblado se ubica en medio del bosque nublado en las estribaciones del volcán Pichincha a 1.650 metros sobre el nivel del mar, en un paraje cuya temperatura oscila entre los 18° y 20° C. Forma parte de la región ecológica forestal el Chocó, la misma que avanza desde el suroeste de Colombia hasta el noroeste del Ecuador.

Conocido por sus pobladores como “El pueblo donde nacen las nubes”, Nanegalito posee un bosque silvestre muy valorado por la diversidad de maderas como el cedro, el canelo, la caña guadua y el aliso; así mismo tiene una gran variedad de cultivos y frutales nativos como la guaba, guayaba y caña de azúcar. También se destacan las 260 especies de orquídeas de cuales nueve son endémicas, razón por la cual se han convertido en uno de los símbolos de la zona.

Adicionalmente, este territorio acoge varias especies de animales, entre ellos el gallo de la peña, armadillos, tigrillos, una gran variedad de colibríes y el pájaro yumbo. Este último es considerado como el símbolo del pueblo ancestral que lleva el mismo nombre. Su forma de trinar y colorido lo hacen único en su especie.

## **GEOGRAFÍA**

Límites, Superficie, hidrología, climatología, relieve, accidentes geográficos, montañas, nevados, glaciares, volcanes, mapas y diagramas, coordenadas satelitales, huso horario, latitud, longitud, etc.

## **FIESTAS**

Durante esta celebración se desarrollan varias actividades culturales en las que participa toda la población, entre ellas mencionamos el pregón de fiestas, la elección de la reina, juegos tradicionales, toros de pueblo, bailes populares y presentaciones de bandas de pueblo y juegos pirotécnicos que animan a propios y extraños. Esta celebración tiene lugar exactamente el 15 de noviembre debido a que esta fecha es considerada como fundación de esta hermosa parroquia ubicada al noroccidente de la provincia de pichincha.

## **GENERALIDADES DE LA UNIDAD DE SALUD DE NANEGALITO**

El Hospital Básico Nanegalito se encuentra ubicado en la provincia de Pichincha Cantón Quito parroquia de Nanegalito posicionado en un lugar estratégico en esta comunidad, fue construido en el año de 1960 posee una infraestructura básica, una construcción de cemento y bloque una planta de hormigón armado y la segunda planta en donde funciona el área administrativa, estadística y consultorios médico.

El hospital básico Nanegalito perteneciente a la zona distrital n° 9 1700D006 es considerada como jefatura de área y tiene a su disposición cinco unidades operativas ubicadas en las zonas de afluencia de la comunidad en esta parroquia estas son:

1. Nanegal
2. Pacto
3. Gualea
4. Sahuangal
5. Las Tolas y Bellavista

Cada una de estas unidades operativas cuenta con el personal y equipamiento básico necesario para brindar atención con calidad y calidez a la comunidad.

Esta unidad de salud considerada como jefatura de área presta sus servicios en las Especialidades de Medicina General, Medicina Familiar, Pediatría, sicología,y Odontología.

### **DISTRIBUCION DE ÁREAS**

La primera planta cuenta con:

- Servicio de emergencia y hospitalización
- Tres consultorios de odontología
- Dos consultorios de medicina general
- Laboratorio
- Farmacia
- Residencia médica
- Bodega
- Sala de reuniones
- Departamento de dietética y nutrición



## Segunda Planta

- Consultorio de pediatría
- Consultorio de medicina familiar }
- Consultorio de obstetricia
- Consultorio de ginecología
- Sala de preparación de pacientes y vacunatorio

El servicio de hospitalización y emergencia presta sus servicios las 24h del día se atiende solamente casos que pueden ser resueltos en nuestra unidad de salud los demás son transferidos a una unidad de salud de mayor complejidad.

En el servicio de hospitalización contamos con una capacidad de 16 camas las cuales están distribuidas en una sala de pediatría, medicina general, sala de labor y sala de partos atendiendo un promedio de 14-16 partos por mes.

Esta unidad de salud atiende a la comunidad propia de esta parroquia así como también a los habitantes de las parroquias y cantones aledaños.

También es importante mencionar que esta casa de salud cuenta con personal humano calificado y preparado para desarrollar las actividades afines a su cargo.

El personal de salud forma un equipo multidisciplinario que trabaja por el bienestar de la comunidad con tres ejes importantes como PROMOCION PREVENCIÓN Y REHABILITACION, realiza un diagnóstico situacional de cada comunidad para luego identificar problemas y buscar las posibles soluciones.

Todo el personal de salud considera a los habitantes de la comunidad como el ente principal para la ejecución de todas las actividades y cuidados con el afán de contribuir a mejorar la calidad de vida de la comunidad y su familia.

## **1.4.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA**

### **CUIDADOS DE ENFERMERIA**

El acelerado desarrollo tecnológico en el área de la salud y la expansión universal de la educación, en los últimos 20 años, han provocado enormes cambios sanitarios y demográficos. Uno de los mejores indicadores de estas transformaciones se focaliza en la reducción progresiva de la fecundidad y en el incremento paralelo de la esperanza de vida: mientras la población mundial crece a una tasa anual de 1.7%, los adultos mayores se incrementan en el orden del 2.5% anual.

Los adultos mayores tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, entre otras), tienen más episodios de enfermedades agudas y enfrentan un riesgo más elevado de accidentes que el resto de la población, por lo tanto, ostentan tasas más altas de hospitalización, con una proporción.

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.

## **Perfil de Enfermería**

La adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores y requiere que los profesionales que participan en su cuidado se caractericen por una muy especial vocación y amor al trabajo con este grupo etéreo, lo que se traduce en una actitud que comprende valores como: el respeto y por el otro, la autonomía y la compasión para brindar cuidados humanizados al adulto mayor y que se extiende también a su grupo directo de cuidadores.

El propósito de la enfermería geronto-geriátrica es ayudar al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como un proceso natural y adaptativo e interviniendo en maximizar sus fuentes de poder. Para Miller, las fuentes de poder son la fuerza física, la reserva psicológica y social, el concepto de sí mismo y su autoestima, la energía, el conocimiento, la motivación y las creencias.

Para lograr lo anterior se requieren de profesionales de enfermería que se destaquen por sus actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto y el amor al adulto mayor y el interés por el desarrollo profesional basado en la investigación continua.

Cuidado de enfermería y el Autocuidado: Se fundamenta en el marco conceptual del modelo de Dorothea Orem. Para Orem, enfermería debe identificar las capacidades potenciales de autocuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades de autocuidado con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos. El foco de enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta de enfermería es eliminar el déficit entre las capacidades de autocuidado y la demanda. Los problemas de enfermería son la deficiencia de los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y desviaciones en la salud.

Los cuidados de enfermería se orientan en sistemas de enfermería compensatorio total (la enfermera realiza todo el autocuidado del paciente; sistema compensatorio parcial (enfermera y paciente realizan el autocuidado) y el sustentador-Educativo (la enfermera ayuda a superar cualquier limitación en el autocuidado).

### **Principales conceptos y definiciones:**

□ Autocuidado: es la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con relación a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar el bienestar.

□ Requisitos de Autocuidado: derivan de una reflexión interior formulada expresamente que distingue las acciones que son necesarias para regular los diversos aspectos del funcionamiento humano y el desarrollo permanente o en condiciones y circunstancias específicas. Por cada requisito del autocuidado formulado se fija: 1° el factor que se debe controlar u orientar para mantener el funcionamiento y, 2° la naturaleza de la acción realizada.

□ Requisitos de autocuidado universales: los objetivos necesarios a escala universal que se deben satisfacer a través del autocuidado o del cuidado dependiente y que ocurren en las diversas etapas del ciclo vital.

□ Requisito de autocuidado relativo al desarrollo: estos se desprenden de los universales y se definen como aquellos que tienen como objeto promover mecanismos que ayuden a vivir y madurar y a prevenir enfermedades que perjudiquen dicha maduración o aliviar sus efectos.

□ Requisitos del autocuidado en desviación de salud: son comunes a las personas que están enfermas o que han sufrido un accidente en los que se incluyen defectos

y discapacidad, y para los que existe un diagnóstico y se ha iniciado u tratamiento médico.

□ Demanda de autocuidado terapéutico: es la suma de todas las medidas sanitarias necesarias en un momento dado para satisfacer las necesidades de autocuidado conocidas del individuo que dependen en particular de cada enfermedad y sus circunstancias.

□ Actividad de autocuidado: es la capacidad compleja adquirida por las personas para conocer y satisfacer en forma continua sus necesidades y llevar a cabo una acción deliberada para regular su funcionamiento y desarrollo.

□ Agente de autocuidado: son personas que aceptan y cumplen con la responsabilidad de conocer y satisfacer las necesidades de autocuidado terapéutico de otras personas o bien de regular el desarrollo para que esas personas lleguen a conseguir su autocuidado.

□ Déficit de autocuidado: relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la actividad auto asistencial en el cual las capacidades de autocuidado desarrolladas no resultan adecuadas para satisfacer una parte o la totalidad de los componentes de la demanda existente o potencial.

□ Sistemas de enfermería: secuencia de acciones prácticas y deliberadas que llevan a cabo las enfermeras con sus pacientes para conocer y satisfacer los componentes de las demandas de autocuidado.

□ Métodos de acción: son métodos de ayuda en una sucesión de acciones que al aplicarse resuelven o compensan las limitaciones que tienen las persona en el ámbito de salud para regular su funcionamiento o de otros.

Estos métodos pueden combinarse y adaptarse a las necesidades de las personas en función de sus limitaciones y son cinco.

## **CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL EN EL ADULTO MAYOR**

La atención de enfermería descrita en este capítulo se enmarca en el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem, que permite su aplicación en todas las situaciones de valencia del adulto mayor, incluyendo al grupo de los cuidadores como parte importante en su cuidado.

El objetivo de este capítulo es que el profesional logre:

- Diferenciar, desde una perspectiva integral, el envejecimiento normal y el patológico en un adulto mayor.
- Detectar problemas o desviaciones de salud de acuerdo al modelo de Orem.
- Plantearse diagnósticos e intervenciones.
- Clasificar el sistema de enfermería a utilizar
- Conocer y aplicar los cuidados básicos de enfermería geriátrica
- Fortalecer las prácticas de autocuidado para los adultos mayores y sus cuidadores.
- Ofrecer apoyo a los cuidadores

### **Cuidados de Enfermería en el Adulto Mayor**

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.

## **Concepto**

El envejecimiento es parte del continuo del hombre en el ciclo vital, sus efectos varían de un individuo a otro, puede desarrollarse en forma paulatina y en un momento determinado mostrar sólo algunas características. La enfermedad no debe considerarse como un fenómeno de envejecimiento, sin embargo, cuando se identifica una desviación de salud es importante sospechar la asociación con otros trastornos, ya que la interacción constituye una característica de este proceso; la clasificación del envejecimiento ha cambiado en los últimos años y en nuestro país se considera adulto mayor al que tiene 65 años y más, sin diferenciación con las edades más avanzadas.

La Hipertensión Arterial, es una enfermedad crónica que se produce cuando la fuerza que la sangre ejerce sobre las arterias supera una presión arterial sistólica de 140 mm/Hg y diastólica de 90 mm/Hg en condiciones de reposo y confirmada en dos o más medidas.

La etiología se desconoce, pero se puede identificar factores de riesgo predisponentes como son: genéticos, edad, sexo, grupo étnico, ambientales, stress, situaciones laborales y nivel socioeconómico.

Se clasifica en:

Primaria: Cuando la Hipertensión se desarrolla sin otra patología de base.

Secundaria: Cuando la Hipertensión se desarrolla debido a la existencia de otra enfermedad como: Enfermedades Renales, Anormalidades Hormonales, Enfermedades Cardiovasculares y algunas drogas.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

-Toma de signos vitales (T.A., Fr, Fc y T°).

-Mantener en reposo absoluto y con respaldo a 45°.

-Llevar Balance Hídrico y Diurésis.

- Proporcionar dieta hiposódica.
- Restricción de visitas y de ser posible mantenerlo aislado.
- Cuidados higiénicos en cama.
- Administración de medicamentos prescritos.
- Orientar a familiares sobre la patología y su tratamiento.

## **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA RELACIONADOS**

Estos diagnósticos pueden guiar al profesional a realizar una planificación de actividades para ejecutar los cuidados de enfermería que recibirá el Adulto Mayor a continuación se detalla algunos de los diagnósticos de enfermería relacionados con este tipo de pacientes.

- Alteración de la Eliminación Urinaria (Relacionado a efecto de medicamentos y que se puede evidenciar con el Balance Hídrico).
- Alteración en el Desempeño del Rol (Relacionado a Cambios en la capacidad física para el desempeño de los roles habituales).
- Alteración de la Función Sexual (Relacionada a efecto de medicamentos, depresión, alteración de la autoestima).
- Déficit en los Cuidados Personales de Baño/Higiene (Relacionado a intolerancia a la actividad).

### **1.4.3 MARCO CONCEPTUAL**

**TRIGLICERIDOS:** Los triglicéridos son un tipo de lípidos, que se forman por una molécula de glicerol. También conocidos como triacilglicéridos o triacilgliceroles, los triglicéridos forman parte de las grasas.

**COLESTEROL:** Es una sustancia grasa producida por el hígado y se encuentra



**HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA):** Es el aumento de la presión arterial sistólica y/o diastólica, que provoca fenómenos patológicos a plazo mas o menos breve.

**LDL:** Significa lipoproteína de baja densidad y, algunas veces, también se le denomina colesterol "malo". Las lipoproteínas están hechas de grasa y proteína. Ellas transportan el colesterol, los triglicéridos y otras grasas, llamadas lípidos, en la sangre a diversas partes del cuerpo.

**HDL:** LIPO-proteínas de alta densidad. Transportador en todas las partes del organismo sirve para proteger las arterias.

**DIABETES MELLITUS:** Es una enfermedad crónica (que dura toda la vida) caracterizada por niveles altos de azúcar en la sangre.

**SISTEMA CARDIO VASCULAR:** La función del sistema cardiovascular es asegurar que la sangre llegue a todo el cuerpo, para que todas las células puedan recibir nutrición.

**CATECOLAMINAS:** Tipo de neurohormona (sustancia química elaborada por las células nerviosas y usadas para enviar señales a otras células). Las catecolaminas son importantes para responder al estrés. Las concentraciones altas de esta sustancia pueden causar presión arterial alta, que a su vez puede causar dolores de cabeza, sudoración, latidos cardiacos fuertes, dolor en el pecho y ansiedad.

**NATRIURESIS:** Excreción de una cantidad de sodio en orina superior a la normal, como la derivada de la administración de fármacos diuréticos natriuréticos o de distintos procesos metabólicos o endocrinos.

**RENINA:** Proteasa ácida altamente específica sintetizada, almacenada y secretada en el aparato yuxtaglomerular (células epitelioides) y que escinde el angiotensinógeno de origen hepático ( $\pm$ -2-glucoproteína) para formar el decapeptido angiotensina I.

**SINDROME:** Conjunto de signos y síntomas de una enfermedad.

**ANGIOTENSINA:** Sustancia vasopresora de la sangre formada por la acción de la renina sobre el angiotensinógeno.

**ALDOSTERONA:** Hormona esteroidea elaborada por la corteza suprarrenal (la capa exterior de la glándula suprarrenal). Ayuda a controlar el equilibrio del agua y las sales en el riñón al mantener sodio en el interior del cuerpo y liberar el potasio del cuerpo.

**HOMEOSTASIS:** Autorregulación de un sistema biológico en equilibrio.

**PROTEINURIA:** Se define como proteinuria a la excreción de proteína urinaria mayor de 150 mg/día.

**CREATININA:** Es un examen que mide la cantidad de creatinina en la orina.

**RETINOPATÍA HIPERTENSIVA:** Es un daño a la retina ocasionado por presión sanguínea alta.

**ATEROMATOSIS:** Degeneración intercelular de la capa interna arterial, con necrosis y depósitos de lípidos, formando ateromas y posterior calcificación

**HIPERFOSFATEMIA:** Aumento de la cantidad de fosfatos contenida en sangre o fosfatemia. Esta se expresa en mg de fósforo por litro.

**HIPOCALCEMIA:** Se considera hipocalcemia cuando el nivel sérico de calcio total es menor de 8.5 mg/100 ml y presenta efectos fisiopatológicos. También puede ocurrir como consecuencia de disminución de la fracción del calcio ionizado: Los niveles bajos de calcio impiden que la troponina inhiba la interacción actina-miosina, observándose un incremento del nivel de contracción muscular o incluso tetania.

**ATEROSCLEROSIS:** La aterosclerosis es un importante procesopatológico en el que los lípidos se depositan en las capas íntimas de las arterias

## CAPITULO II

### 2. METODOLOGIA

#### 2.1 DISEÑO DELAINVESTIGACIÓN

Como lo habíamos manifestado anteriormente nuestro diseño a utilizar es el Descriptivo que se caracteriza por estar basada en variables que se encuentran en función de los objetivos y son medible.

#### 2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este tipo de investigación que se utilizó es de tipo transversal por que se realizó en un determinado corte de tiempo, descriptivo con la recolección de la información se facilitó hacer una descripción de las variables de estudio,

1. **Por el propósito:** Es aplicada por que se utiliza para identificar el número de personas hipertensas.
2. **Por la fuente y el lugar:** Se realizó la investigación de campo o directa en la unidad Operativa de Salud de la Nanegalito, con la población Adulta Mayor, cuya fuente de información fueron: historias clínicas de pacientes y la aplicación de encuestas..
3. **Por el tiempo de ocurrencia:** Se realizó el estudio durante el segundo semestre del 2013.
4. **Diseño por la dimensión temporal:** Se utilizó diseños **transversal**

#### 2.3 MÉTODOS DELA INVESTIGACIÓN

1. Observación científica
2. Recolección de la información
3. Método Empírico

## **2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Encuesta realizadas a los pacientes diabéticos e hipertensos
- Aplicación de encuestas,
- Historia Clínica: revisión bibliográfica

## **2.6 UNIVERSO Y MUESTRA**

Por ser un universo lo suficientemente manejable no se ha extraído una muestra, porque los adultos mayores que asisten a esta casa de salud son 120, y es con este número de población que se ha trabajado y levantado la información.

## **2.7 PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.**

Para obtener los resultados para esta investigación se ha procedido a elaborar y aplicar una encuesta (la misma) a 120 adultos mayores que acuden a la unidad operativa de salud de la parroquia de Nanegalito, luego de haber levantado la información respectiva se procede al análisis e interpretación de los resultados para concluir con la elaboración del gráfico respectivamente.

## **2.8 HIPÓTESIS O IDEA A DEFENDER**

Influencia de los cuidados de Enfermería en el Adulto Mayor que acude a la unidad operativa de salud de la parroquia de Nanegalito durante el segundo semestre del año 2013.

## CAPITULO III

### 3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

#### 1. ¿Sufre usted de alguna enfermedad por más de un año?

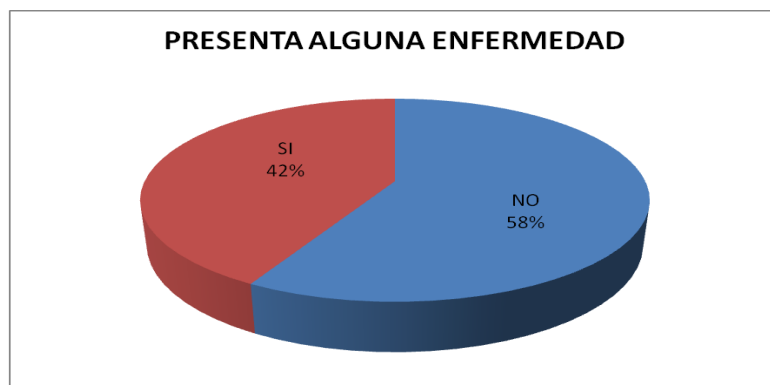
**TABLA No. 1**

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	51	42,50
NO	69	57,50
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Lic. Ruth Carrillo

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al Adulto Mayor que acude a la unidad operativa de salud de la parroquia de Nanegalito.

**GRAFICO No.1**



**ELABORADO POR:** Lic. Ruth Carrillo

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al Adulto Mayor que acude a la unidad operativa de salud de la parroquia de Nanegalito.

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestra que el solo el 42% de los encuestados afirman que padecen de alguna enfermedad por más de un año, mientras que el 58% sostiene lo contrario, demostrando así que existe una gran preocupación por parte de la población que se encuentran con problemas graves de salud.

2. ¿Cree usted que una alimentación balanceada ayuda a mejorar las condiciones de salud de las personas hipertensas?

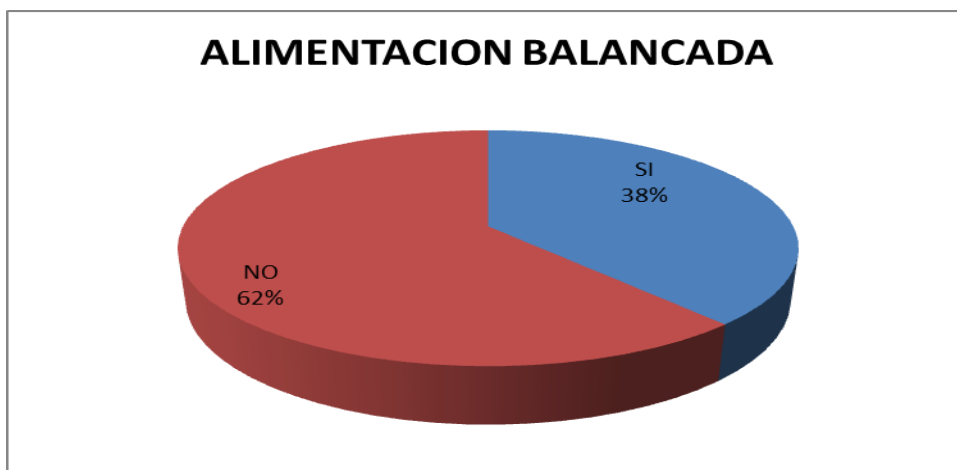
**TABLA No. 2**

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	46	38,33
NO	74	61,67
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Lic. Ruth Carrillo

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al Adulto Mayor que acude a la unidad operativa de salud de la parroquia de Nanegalito.

**GRAFICO No. 2**



**ELABORADO POR:** Lic. Ruth Carrillo

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al Adulto Mayor que acude a la unidad operativa de salud de la parroquia de Nanegalito.

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Un 38% de la población está consciente de que es importante una alimentación balanceada, para mantener una adecuada estado de salud y un 62% consideran que la alimentación no ayuda en nada a mejorar su salud siendo una persona hipertensa.

3. ¿Cree usted que es importante educar y capacitar, a los familiares cercanos, de los pacientes con hipertensión arterial?

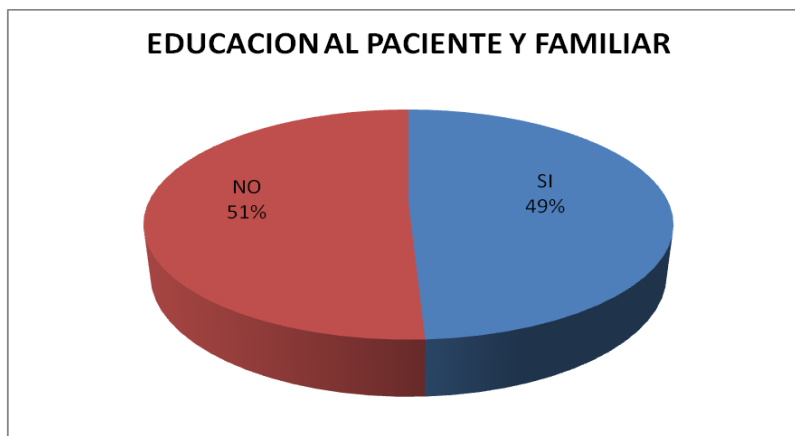
**TABLA No.3**

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	59	49,17
NO	61	50,83
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Lic. Ruth Carrillo

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al Adulto Mayor que acude a la unidad operativa de salud de la parroquia de Nanegalito.

**GRAFICO No. 3**



**ELABORADO POR:** Lic. Ruth Carrillo

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al Adulto Mayor que acude a la unidad operativa de salud de la parroquia de Nanegalito.

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Según el análisis estadístico, la tabla y gráfico demuestran que el 49% de la población esta consiente que es importe conocer a cerca de esta enfermedad para manejar adecuadamente, el tratamientos evitando complicaciones que pueda empeorar aún más el estado de salud de su familiar o el suyo propio si fuera el caso.

**4. ¿Acude usted al control médico frecuentemente?**

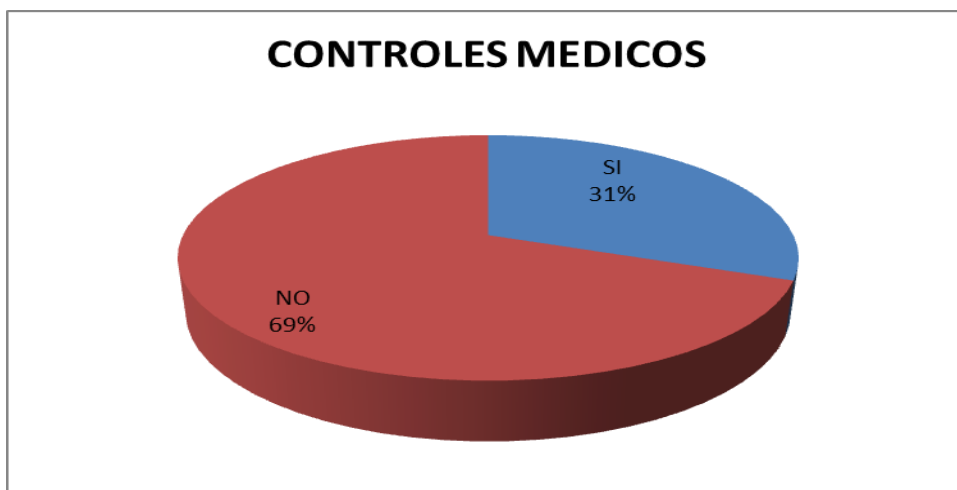
**TABLA No. 4**

<b>CATEGORIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	37	30,83
NO	83	69,17
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Lic. Ruth Carrillo

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al Adulto Mayor que acude a la unidad operativa de salud de la parroquia de Nanegalito.

**GRAFICO No.4**



**ELABORADO POR:** Lic. Ruth Carrillo

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al Adulto Mayor que acude a la unidad operativa de salud de la parroquia de Nanegalito.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Según el análisis estadístico, la tabla y gráfico demuestran que solo el 31% de la población encuestada acude al control médico con regularidad para controlar su enfermedad mientras que un mayor número afirma que no 69% no lo hace por cuestiones de tiempo y economía.



## 5.- ¿Qué actividad física realiza?

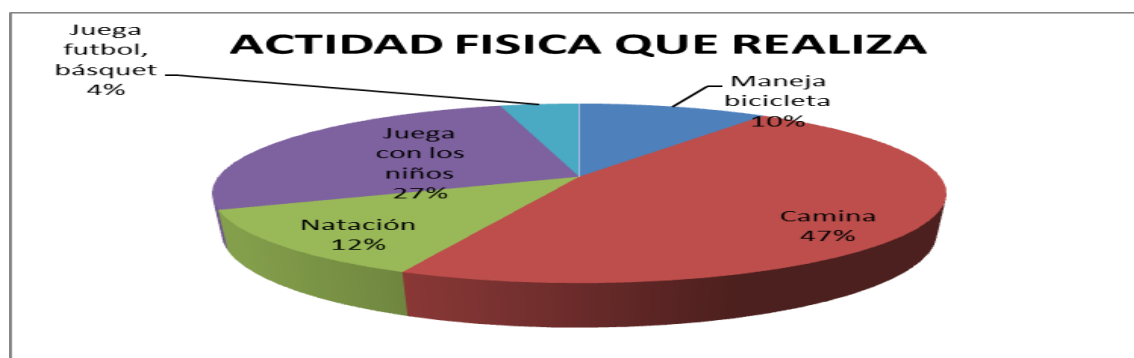
**TABLA No. 5**

<b>CATEGORIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Maneja bicicleta</b>	12	10
<b>Camina</b>	56	46,67
<b>Natación</b>	15	12,50
<b>Juega con los niños</b>	32	26,67
<b>Juega futbol, básquet</b>	5	4,17
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Lic. Ruth Carrillo

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al Adulto Mayor que acude a la unidad operativa de salud de la parroquia de Nanegalito.

**GRAFICO No. 5**



**ELABORADO POR:** Lic. Ruth Carrillo

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al Adulto Mayor que acude a la unidad operativa de salud de la parroquia de Nanegalito.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Según el análisis estadístico, la tabla y gráfico nos indica que la población en estudio si realiza ejercicio físico desarrolla actividades tales como el 4% juega futbol, el 10% bicicleta, el 12% natación y un 47% se dedica a caminar es decir que todos realizan de alguna manera ejercicio físico

**6.- ¿ Acude usted al servicio de salud para controlar sus signos vitales ‘**

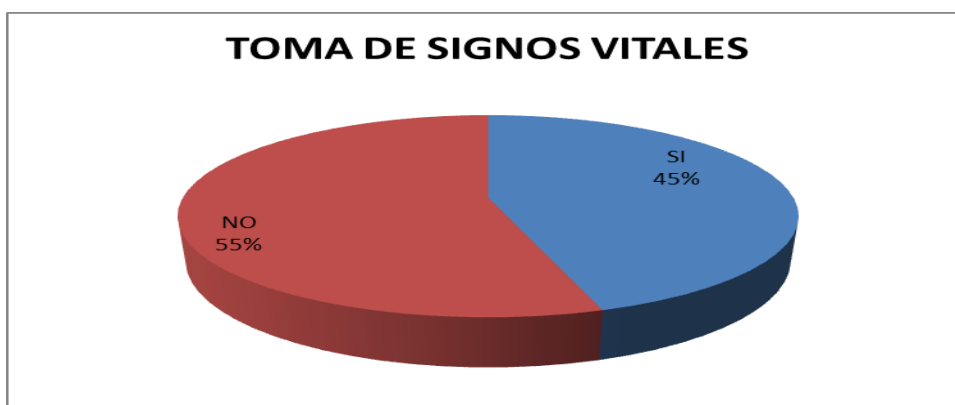
**TABLA No. 6**

<b>CATEGORIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	54	45,00
<b>NO</b>	66	55,00
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Lic. Ruth Carrillo

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al Adulto Mayor que acude a la unidad operativa de salud de la parroquia de Nanegalito.

**GRAFICO NO.6**



**ELABORADO POR:** Lic. Ruth Carrillo

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al Adulto Mayor que acude a la unidad operativa de salud de la parroquia de Nanegalito.

**ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS**

Como se puede evidenciar el 45% de los encuestados indican que Si acuden al centro de salud a realizarse la toma de signos vitales, mientras que un 55% un gran número de personas indica que no lo han hecho esta decisiónn hace que aumente el riesgo de estas peronas en ser victimas de esta enfermedad .

7.- ¿Consume Usted gran cantidad de líquidos?

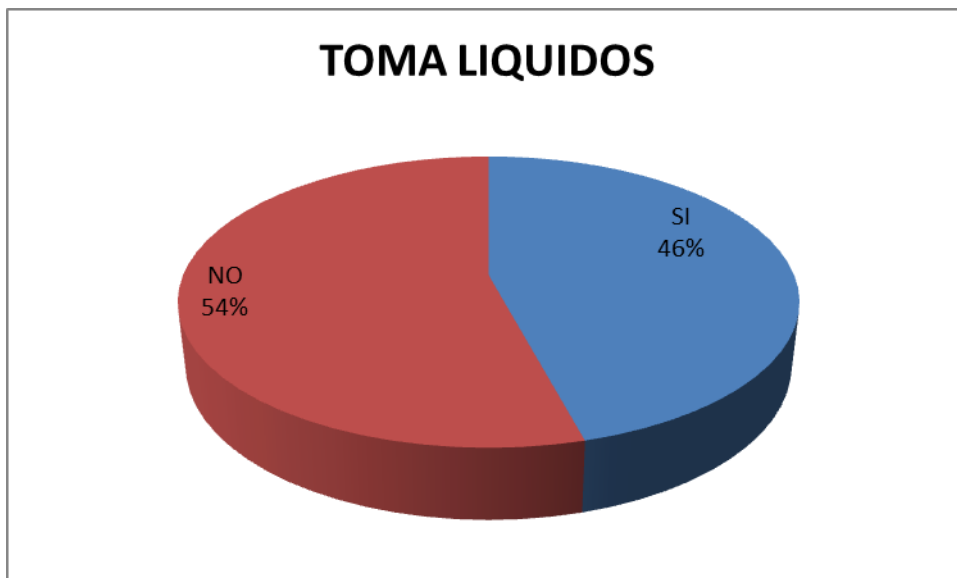
**TABLA No.7**

<b>CATEGORIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	55	45,83
<b>NO</b>	65	54,17
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Lic. Ruth Carrillo

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al Adulto Mayor que acude a la unidad operativa de salud de la parroquia de Nanegalito.

**GRAFICO No.7**



**ELABORADO POR:** Lic. Ruth Carrillo

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al Adulto Mayor que acude a la unidad operativa de salud de la parroquia de Nanegalito.

**ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

El 54 % de la población encuestada no ingiere la suficiente cantidad de líquidos, pues ignoran que el hacerlo es una medida que lo ayudara a mantener su estado de salud en condiciones óptimas mejorando así su calidad de vida.

**8.-¿El personal de Enfermería le ha proporcionado información acerca de la importancia de alimentarse con una dieta baja en sal, sobre todo si usted es hipertenso.?**

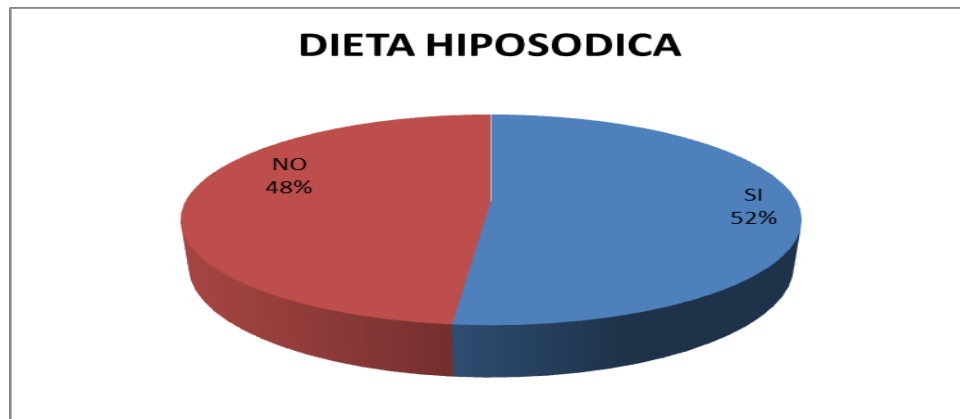
**TABLA No. 8**

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	62	51,67
NO	58	48,33
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Lic. Ruth Carrillo

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al Adulto Mayor que acude a la unidad operativa de salud de la parroquia de Nanegalito.

**GRAFICO No.8**



**ELABORADO POR:** Lic. Ruth Carrillo

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al Adulto Mayor que acude a la unidad operativa de salud de la parroquia de Nanegalito.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Las personas que asisten a la unidad operativa de salud indica en un 52% que la enfermera les entrega información sobre la importancia de mantener una dieta hiposódica, como medidas de control en la HTA, y el 48% dice no haber recibido nunca esta información

9. ¿La enfermera le informa la importancia de la administración de los medicamentos prescritos?

**TABLA No.9**

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	54	45,00
NO	66	55,00
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Lic. Ruth Carrillo

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al Adulto Mayor que acude a la unidad operativa de salud de la parroquia de Nanegalito.

**GRAFICO No.9**



**ELABORADO POR:** Lic. Ruth Carrillo

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al Adulto Mayor que acude a la unidad operativa de salud de la parroquia de Nanegalito.

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Esta es una de las indicaciones que debe dar la Enfermera, cuando el paciente asiste a la Unidad de Salud la administración de los medicamentos prescritos por el médico, para mantener así una presión arterial controlada, así lo afirman el 45% de las personas encuestadas, y un 55% indica que no recibir esta información.

**10.- ¿Le orienta la Enfermera a los familiares y a usted sobre la patología y sus cuidados?**

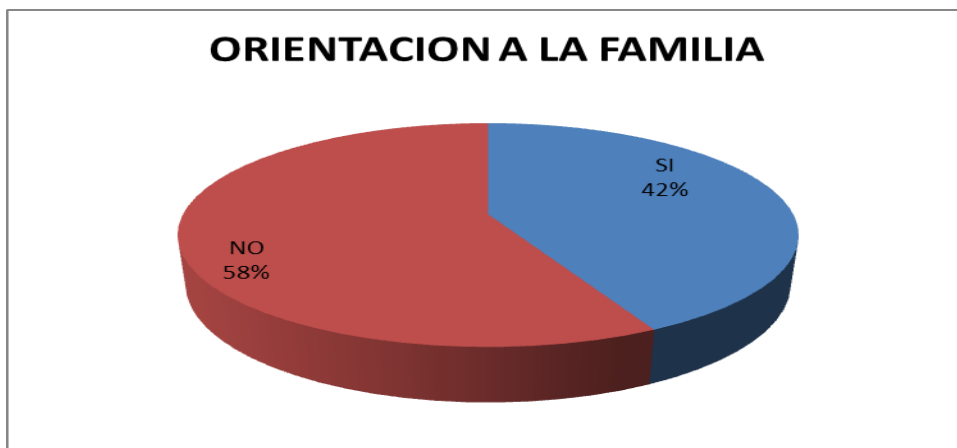
**TABLA No.9**

<b>CATEGORIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	51	42,50
<b>NO</b>	69	57,50
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**ELABORADO POR:** Lic. Ruth Carrillo

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al Adulto Mayor que acude a la unidad operativa de salud de la parroquia de Nanegalito.

**GRAFICO No.10**



**ELABORADO POR:** Lic. Ruth Carrillo

**FUENTE:** Encuestas aplicadas al Adulto Mayor que acude a la unidad operativa de salud de la parroquia de Nanegalito.

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Son porcentajes similares sobre la orientación que recibe el paciente y sus familiares sobre esta enfermedad llamada HTA y, los cuidados que deben recibir así el 42% responden que si reciben esta orientación y un 58% afirman lo contrario

### 3.7 CONCLUSIONES

Terminada la investigación de tipo: inductivo y deductivo, descriptivo, Científico, de la investigación aplicada en la parroquia Nanegalito, a 120 pacientes que padecen de hipertensión arterial, se concluye lo siguiente:

- Que uno de los factores predisponentes con mayor incidencia en la población del adulto mayor, que ocasiona hipertensión arterial en la población de Nanegalito son los hábitos inadecuados alimenticios.
- Los pacientes que sufren de hipertensión arterial, tienen poco cuidado en la utilización de fármacos prescritos por su médico, y en las consultas subsiguientes.
- El ejercicio físico realizado diariamente no es suficiente para que mejore la circulación y su estado de anímico.
- El conocimiento sobre la hipertensión arterial, sus causas, signos y síntomas, así como las complicaciones no son lo suficientemente socializada al grupo etario interesado, por lo cual existe un cierto nivel de desconocimiento y por ende mayor nivel de complicaciones en la salud de los mismos.

### **3.8 RECOMENDACIONES**

- Promover espacios de integración y recreación para los adultos mayores.
- A los familiares que están responsables del cuidado del adulto mayor, incluir en sus menús diarios el uso de las hortalizas, verduras, para disminuir el riesgo de problemas cardiovasculares.
- Dar seguimiento a estos cursos de capacitación en hipertensión arterial, utilizando metodologías prácticas y participativas, en las cuales el participante actúe más.
- Las personas que sufren de hipertensión arterial, deben disminuir la ingesta de sal en las comidas y aumentar los alimentos ricos en potasio.



## BIBLIOGRAFIA

1. Rosa Elia González Becerra. Monografía. Recuperado 17 de abril del 2010  
<http://www.monografias.com/trabajos5/diabet/diabet.shtml#intro>.
2. Hacer dieta>Dieta diabética. Recuperado el 17 de abril del 2010  
<http://www.hacerdieta.com/category/diabeticos/dieta-diabetica/>
3. Comportamiento de la Diabetes Mellitus en el CONSEJO POPULAR TURQUINO II. Recuperado el 17 de abril del 2010  
<http://www.monografias.com/trabajos5/diabet/diabet.shtml#intro>.
4. Alimentación del diabético. Dra. D<sup>a</sup>. Ana María Roca Ruiz Es. Recuperado el 17 de abril del 2010 <http://www.dieta-equilibrada.es/?cat=64>
5. PULEVA salud Última actualización: 12/02/2008 16:32. Recuperado 17 de abril del 2010  
[http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID\\_CATEGORIA=33](http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID_CATEGORIA=33)
6. <http://www.aula21.net/Nutriweb/MENUpruebitavizact2.htm>. Recuperado el 17 de abril del 2010
7. ( LEY DE TRANSPARENCIA, 2008)
8. (AMERISOL, 2010)
9. DrTango, I. (20 de Mayo de 2009). *Medline Plus*. Recuperado el 22 de Febrero de 2010, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001214.htm>
10. MSP. (2009). *Consolidado mensuales de consultas*. Macas.
11. S/f. (s.f.). *Enciclopedia libre* . Recuperado el 22 de Febrero de 2010, de [http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes\\_mellitus](http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus)
12. TINOCO, E. G. (s.f.). *Monografias. com*. Recuperado el 22 de Febrero de 2010, de <http://www.monografias.com/trabajos12/diabet/diabet.shtml>

13. Mardones F. en capítulo La seguridad social en salud y la tercera edad
14. Boletín de Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile 2000; 29: 10-14.
15. MINSAL Políticas de Salud para el Adulto Mayor 1998
16. 3. Rivera, MS. Cuidar como arte de enfermería Clase magistral dictada A los alumnos de postítulo en enfermería PUC. 2000.
17. Código Civil de Chile. libro quinto De las Profesiones Médicas 1993
18. . Lange I, Reyes A, Zavala M, Arechabala C. Formación de los estudiantes de Pregrado en Enfermería Gerontológica en Chile.
19. Libro de Resumen del Primer Congreso Iberoamericano de Enfermería Gerontogeriatrica, Logroño, España 2000; pág 175-80.
20. . Piwonka MA. Aplicación del modelo de Orem en el cuidado de enfermería a pacientes post operados con desviaciones de salud en el requisito de eliminación Conferencia 51ª Congreso Uruguayo de Cirugía. 2000
21. Havighurst En Apuntes de clase Proceso de Enfermería I y II de Piwonka MA. 2000
22. Cavanagh JS. Aplicación práctica del Modelo de Orem capítulo 1
23. CIPE Proyecto de definición de diagnósticos de enfermería para la práctica 2000
24. 11. Sarra-Carbonell Aspectos clínicos propios de la tercera edad Medicina
25. Interna en Geriátrica Series Clínicas Volumen VIII-Nº3 1989
26. 12. Beauchamp, T y Childress, J. Principles of Biomedical Ethics Ed. Third edition 1992
27. Misrachi, C. y Cabargas, J.; Salud Oral en el adulto mayor Serie guías clínicas del adulto mayor, División Salud de las personas,
28. Programa de Salud, Ministerio de Salud. 1999.
29. Conjunta, Ucrea, cannobio, Vargo y otros “Normas de cuidados del
30. paciente Guía de planificación práctica asistencial” sexta edición
31. Piwonka MA. Modelo de Orem y su aplicación en el curriculum de enfermería Conferencia 51ª Congreso Uruguayo de Cirugía. 2000.

## **CAPITULO IV**

### **4.1PROPUESTA**

#### **4.2 TEMA:**

“PROPUESTA DE UNA GUIA PARA EL CUIDADO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES”

#### **4.3 DATOS INFORMATIVOS:**

##### **INSTITUCION:**

Unidad Operativa de Salud Nanegalito

##### **RESPONSABLE:**

Lic. Ruth Carrillo y Equipo de Salud de la Unidad Operativa de Salud Nanegalito

##### **RECURSOS Y MATERIALES:**

El personal existente en el centro de salud

**MATERIALES:** El equipo tecnológico, papelería, material didáctico existente en el centro de salud el mismo que servirá para ejecutar las charla de Educación

##### **RECURSO ECNÓMICOS Y PRESUPUESTO**

Los cuales serán gestionados y asignados las autoridades de salud competentes, además de la colaboración de las autoridades parroquiales y otras instituciones llegando a establecer un presupuesto de \$ 250.00 % dólares americanos.

### **4.3 INTRODUCCION**

El presente trabajo se lo ha realizado luego de haber levantado la información necesaria se ha concluido con análisis de la información para posteriormente elaborar una propuesta o guía para cuidados del paciente hipertenso esperando de esta manera contribuir a mejorar el estado de salud de nuestros pacientes.

Además es importante mencionar que esta guía de cuidados servirá no solamente para el paciente sino que ayudara notablemente al familiar, esta guía se ha realizado pensando en los múltiples problemas, dudas, y complicaciones que se pueden presentar en la familia del paciente hipertenso.

La hipertensión arterial está considerada como una enfermedad silenciosa que puede padecer cualquier individuo sin importar la edad, sexo, raza podemos evitarla si antes estamos preparados, educados es decir que si existe el suficiente grado de conocimiento se puede evitar a tiempo esta enfermedad tomando y poniendo en práctica medidas de prevención .

## 4.4 JUSTIFICACION

De acuerdo a los resultados obtenidos de la tabulación y análisis de la información levantada mediante las encuestas aplicadas podemos identificar que una de las falencias principales se debe a que las personas presentan un alto grado de desconocimiento sobre la Hipertensión Arterial.

Cuando un ser querido ha sido diagnosticado con HTA, es natural que quieras hacer todo lo posible para asegurarte que tenga una buena salud y calidad de vida. Pero, ¿por dónde empezar? Y ¿qué es lo que tengo que saber?

Para ayudarte con las respuestas que necesitas la Sociedad Americana de Geriátrica ha desarrollado un compendio de guías muy entendible para mejorar el cuidado del adulto mayor con diabetes.

Específicamente diseñado para cubrir las necesidades de las personas de la tercera edad que viven con HTA, diabetes, estas guías toman en consideración que la gente mayor con esta enfermedad:

- Experimenta una alta tasa de muerte prematura, así como discapacidad física y mental.
- Son más propensos al desarrollo de enfermedades coexistentes, incluyendo presión arterial elevada, enfermedades cardiovasculares e infartos.
- Tienen un riesgo mayor de desarrollar algunas condiciones asociadas al proceso de envejecimiento, como depresión, reducción de la función mental, incontinencia urinaria, desmayos con golpes, dolor persistente y sobredosis de medicamentos.

## 4.5 OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Elaborar una propuesta de guía para cuidados del paciente Hipertenso en la parroquia de Nanegalito.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Promover estilos de vida saludables
2. Proponer estrategias para autocuidado
3. Capacitar y educar al paciente hipertenso y familia.

## 4.6 METODOLOGIA

Trabajo en grupo buscando interactuar con el familiar y paciente, planificando y elaborando un plan de charla par ser ejecutado en la comunidad.

## 4.7 BENEFICIARIOS

1. Paciente Hipertenso que acude a la Unidad Operativa de salud de Nanegalito
2. Familia del paciente hipertenso
3. Comunidad perteneciente a la parroquia de Nanegalito

## 4.8 PRESUPUESTO

DESCIPCION	CANTIDAD	V.UNITRARIO	V.VALORTOTAL
CARPETAS	39	0,5	19,5
LAPICES	39	0,5	19,5
PAPELOTES	10	0,25	2,5
MARCADORES	10	1,25	12,5
REFRIGERIOS	78	1,5	117
ROTAFOLIOS	5	15	75

#### 4.9 CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODO			
		1 MES	2 MES	3 MES	4 MES
PROPUESTA DE PLAN	MEDICO	X			
GESTIÓN DE RECURSOS	DIRECTOR DEL SUB CENTRO	XXX			
CONVOCATORIA PARA CHARLAS	EQUIPO DE SALUD	X	XXX		
CHARLAS			X	XXX	XXX

La aprobación del presente plan ser lo realizara en la Jefatura de Área correspondiente, así como se solicitara la participación de personal del Área y de la Dirección, para impartir las charlas educativas e informativas.

## 5. RESUMEN DE LAS GUÍAS

1. A menos de que existan circunstancias especiales donde pueda ser perjudicial, se recomienda que los adultos mayores tomen de 81 a 325 mg de ácido acetil salicílico al día para reducir el riesgo de infarto o ataque al corazón.

Estudios clínicos han demostrado que la aspirina puede reducir el riesgo de ataques al corazón y enfermedades cardiovasculares en pacientes con diabetes. La dosis de aspirina en estos estudios va de 75 hasta 325 mg.

2. Personas mayores con diabetes que han tenido un alto nivel de colesterol LDL deben tener un cambio en la actividad física y alimentación o el agregar medicamentos que reduzcan el colesterol.

Varios estudios han demostrado que disminuir el colesterol LDL reduce el riesgo de tener un infarto o ataque al corazón en personas mayores con diabetes. Personas mayores con niveles normales o cercanos a lo normal de colesterol LDL y bajo colesterol HDL o triglicéridos elevados se le deben dar medicamentos además de educación en nutrición. Los conocimientos sobre nutrición, el incremento del ejercicio y pérdida de peso mejoran la salud cardiovascular en adultos mayores con diabetes.

3. La hipertensión arterial debe ser tratada gradualmente para evitar complicaciones con un objetivo de presión menor a 130/80 mmHg, si es tolerada.

Hay una fuerte evidencia de numerosos estudios clínicos que indican que el tratamiento médico para el control de la presión arterial reduce la muerte por ataques cardiacos e infartos en personas de edad media y adultos mayores. Por qué adultos mayores pueden tener menos tolerancia a la reducción de la presión sanguínea, deben ser tratados gradualmente para evitar complicaciones.



## **ANEXOS**

### **ENCUESTA**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**

**DEPARTAMENTO DE POSTGRADO.**

**ESPECIALIDAD ATENCION PRIMARIA EN SALUD**

#### **ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES CON HTA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA NANEGALITO**

La información que se logre recabar por la aplicación de la presente encuesta servirá para concluir con éxito el presente trabajo de investigación, por lo que solicitamos a ustedes que para lograr el objetivo planteado den respuesta a las siguientes preguntas con la mayor sinceridad ya que de esto depende el éxito del presente trabajo.

Estimado cliente le pedimos que conteste las siguientes preguntas con toda la sinceridad posible. Y marque con una X

Fecha:.....

1.- ¿Sufre ud de alguna Enfermedad por más de un año?

Si..... No.....

2.- ¿Consume dieta balanceada?

Si..... No.....

3.- ¿Cree usted que es importante educar y capacitar, a los familiares cercanos, de los pacientes con hipertensión arterial?

Si..... No.....

4.-¿Qué actividad física realiza?

Maneja bicicleta\_\_\_\_\_ Camina\_\_\_\_\_ Natación\_\_\_\_\_ Juega con niños\_\_\_\_\_ Juega futbol\_\_\_\_\_

5.- Se realiza controles Médicos?

Si..... No.....

6.- ¿La Enfermera le toma signos vitales cuando asiste al centro de salud?

Si..... No.....

7.- ¿La enfermera le indica que el consumo de líquidos es importante?

Si..... No.....

8.- ¿La enfermera cuando ud. Asiste al centro de salud le orienta sobre la importancia de una dieta hipo sódica?

Si..... No.....

9.- ¿Le orienta la enfermera sobre la administración adecuada de los medicamentos prescritos?

Si..... No.....

10.- La Enfermera le orienta sobre la patología y el tratamiento?

Si..... No.....

