



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES. COMUNA RIO VERDE -
SANTA ELENA 2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

AUTOR(AS)

FALCONES REYES MAYRA NICOLE

GUERRERO GUERRERO ANA GABRIELA

TUTOR

LIC. SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO, Mgs.

PERÍODO ACADÉMICO

2017 - 2018

CERTIFICADO

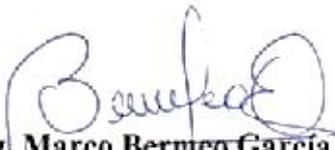
La Libertad, 23 de Abril del 2018.

A quien le interese:

Certifico que el trabajo de titulación **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES. COMUNA RIO VERDE - SANTA ELENA 2017.** Elaborado por las estudiantes, FALCONES REYES MAYRA NICOLE con cédula de identidad N° 2400308264 y GUERRERO GUERRERO ANA GABRIELA con cédula de identidad N° 0927515999 ha sido debidamente revisado y no presenta falencias de índole gramatical ni ortográfica.

Extiendo el presente certificado por estar ceñido a la verdad, la parte interesada puede hacer uso del mismo para los fines que estimen convenientes.

Atentamente


Ing. Marco Bermeo Garcia
MAGISTER EN GERENCIA EDUCATIVA
C.I. 1707326813
Registro SENESCYT 1017-12-741571

Domicilio; La Libertad, Avenida 13 entre calles 31 y 32, Teléfono: 0985033821

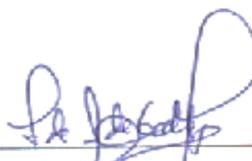
Email: mvbermeo@hotmail.com

La Libertad - Ecuador

TRIBUNAL DE GRADO

Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE
LA SALUD**



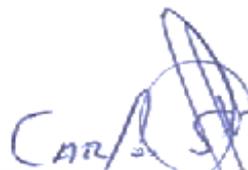
Lic. Sonia Santos Holguin, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

PROFESORA DE ÁREA



Lic. Carlos Saavedra Alvarado, Mgs.

TUTOR



Ab. Lidia Villamar Moran, Mgt.

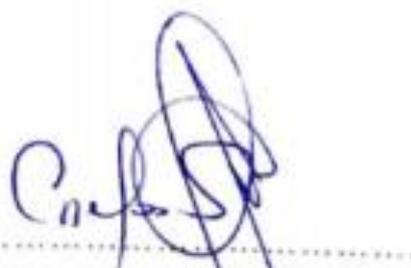
SECRETARIA GENERAL

APROBACION DEL TUTOR

La Libertad, 26 de Abril 2018.

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación, FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES. COMUNA RIO VERDE - SANTA ELENA 2017 elaborado por Falcones Reyes Mayra Nicole y Guerrero Guerrero Ana Gabriela, estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, las APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente



Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.

TUTOR

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios por habernos guiado por el camino correcto durante todo este proceso, gracias a la universidad y a todas las personas que fueron partícipes de este trabajo, ya sea de manera directa o indirecta, ustedes fueron los responsables de realizar su pequeño aporte, que el día de hoy se ve reflejado en la culminación de nuestro transcurso por la universidad.

Gracias a nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, gracias a ellos por confiar y creer en nosotros, en nuestras expectativas cada día, gracias por siempre desear y anhelar lo mejor, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que nos guiaron durante nuestra vida, gracias por el amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban por nuestro avance y desarrollo, es simplemente único y se refleja en el resultado de este trabajo.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que nos apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis, este es un momento muy especial que esperamos perdure en el tiempo y no solo en la mente de las personas a quienes agradecemos.

Falcones Reyes Mayra Nicole
Guerrero Guerrero Ana Gabriela

INDICE GENERAL

CERTIFICADO GRAMATICAL Y ORTOGRAFÍA.....	i
TRIBUNAL DE GRADO.....	ii
APROBACION DEL TUTOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción del problema.....	3
1.2 Enunciado del problema	4
1.3 Justificación	4
1.4 Objetivos.....	6
1.5 Viabilidad y factibilidad	6
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Marco Institucional.....	7
Marco Legal.....	9
2.2 Marco Contextual	11
2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización.....	32
CAPÍTULO III.....	39
3. Diseño metodológico	39
3.1 Tipo de estudio	39
3.2 Universo y muestra.....	40
3.3 Técnicas e instrumento.	40
3.4 Procesamiento de la información	40
CAPÍTULO IV.....	41
4.1 Análisis e Interpretación de resultados	41
4.2 Conclusiones.....	45
4.3 Recomendaciones	46
Bibliografía	47
Apéndices y anexos.....	52

INTRODUCCIÓN

La presente investigación describe los factores que influyen en el abandono del tratamiento de hipertensión arterial en adultos mayores de la Comuna Río Verde en el cual nos vemos motivados por la prevalencia de esta patología que afecta a la población a pesar de que se puede prevenir, y en el caso de padecerla existen tratamientos para controlarla y evitar posibles manifestaciones.

A nivel mundial el problema de hipertensión arterial va en aumento aproximadamente el 40% de adultos mayores se encuentra afectado además la mayor incidencia se encuentra en la región de África con un 46%, mientras que en la región de las Américas con un 35%, la prevalencia de esta enfermedad es menor en los países de ingresos elevados con un 35% y en los países de los otros grupos con un 40%. Siendo una referencia de cómo se encuentra afectada la población adulto mayor en las diferentes partes del mundo a causa de la no adherencia o discontinuidad del tratamiento de la hipertensión arterial. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

En América Latina la prevalencia de hipertensión arterial es del 20% y el 40% de los adultos mayores. Entre los países que presentan cifras representativas de esta enfermedad son Cuba 44%, Argentina 26 y 32%, Brasil 22 y 32,7%, Venezuela 15.9% y 39.2% y Ecuador con 28.7% en personas adultas. Se considera que una de cada dos personas que se diagnostica con hipertensión abandona el tratamiento antes de los seis meses, la mayor parte de la población lo hace porque ya comienza a sentirse mejor, no presenta síntomas o manifiesta que los fármacos le hacen mal. (Armas, M. Padilla, R., 2013)

Los antecedentes mencionados a nivel mundial y Latinoamérica, evidencian la prevalencia de la hipertensión arterial que afecta a la población y da a conocer que esta enfermedad a pesar de que se pueda prevenir sigue manifestándose, siendo esta el principal factor de riesgo para desencadenar enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares por tal motivo los individuos deben comprender que es importante la continuidad del tratamiento para evitar consecuencias mayores.

Según la encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición refiere que en Ecuador la prevalencia de hipertensión arterial es de 15.6% en la población de 18 a 59 años,

por lo que es considerada la segunda causa de mortalidad, siendo las mujeres las que lideran este grupo con el 19.9% seguido de los hombres con 11%, además, el 25.6% de personas en edades entre 40 a 59 años reconocieron estar al tanto de su diagnóstico de hipertensión arterial dada por un personal de salud, así mismo menciona que el 51.3% de personas que conocen de su enfermedad expresan llevar a cabo su tratamiento a diferencia del 48.7% de personas hipertensas que saben de su patología y no cumplen con su tratamiento debido a diferentes factores. (Freire, W. Ramirez, M. Belmont, P., 2015)

Conociendo todas estas cifras se puede apreciar que Ecuador no está exento de este problema de salud, a pesar de existir tratamientos farmacológicos y no farmacológicos eficaces para controlar y prevenir la hipertensión arterial y evitar complicaciones existen diferentes factores que hacen que estos tratamientos no se cumplan y por ende no sean efectivos, por tal razón, con este estudio se pretende investigar cuáles son esos factores que hacen que las personas no cumplan con el tratamiento indicado y de esta manera plantear una solución para mejorar esta situación y optimizar el estado de salud de las personas que padecen hipertensión arterial.

La investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal y de campo. Se trabajó con todo el universo que fue una población de 60 adultos mayores, los datos se recogieron por medio de encuestas que fue diseñada en relación con la revisión teórica sobre los factores de riesgo, la cual contiene quince preguntas y para el procesamiento de los datos se empleó Microsoft Excel obteniendo gráficos estadísticos descriptivos y porcentajes de cada variable.

El interés de realizar la investigación sobre esta problemática es conocer porqué los adultos mayores de la Comunidad de Rio Verde abandonan su tratamiento y desarrollan complicaciones de su enfermedad y de esta manera establecer cuáles son los factores de riesgo que inciden en este problema, a su vez, profundizar la indagación también es de interés académico, pues a nivel de la provincia no existen estudios relacionados con este tema y como estudiantes de enfermería es de interés conocer los problemas de salud que padece la población y aportar en actividades para disminuirlas.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Factores que influyen en el abandono del tratamiento de hipertensión arterial en adultos mayores. Comuna Río Verde - Santa Elena 2017.

1.1 Descripción del problema

“La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late bombea sangre a los vasos y a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón, cuanto más alta es la tensión más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.” (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Según la OMS 2013, refiere que mundialmente a pesar de existir tratamiento eficaz para la hipertensión arterial más de la mitad de pacientes abandonan el tratamiento después de un año de ser diagnosticados debido a diferentes factores, entre ellos menciona: estatus socioeconómico pobre, analfabetismo, desempleo, acceso limitado al medicamento, falta de conocimiento de las consecuencias a las que conllevan la no adherencia del tratamiento hipertensivo, regímenes medicamentosos complejos, falta de incentivo.

El tratamiento de esta enfermedad tiene como fin recuperar la calidad de vida de los pacientes hipertensos, por ello el seguimiento responsable del mismo es fundamental para el control de la tensión arterial, la prevención de complicaciones que pueden llegar hasta la muerte, identificar los factores que pueden influir en el abandono de este es importante para evitar que se continúe poniendo en riesgo la vida de los habitantes y así puedan vivir en mejores condiciones.

El instituto nacional de estadísticas y censos del Ecuador en su último censo refiere que en la Provincia de Santa Elena se dieron 80 defunciones por hipertensión arterial, pero nos podemos dar cuenta que con el paso del tiempo en la actualidad estas cifras van creciendo a pasos agigantados debido al mal seguimiento del tratamiento como lo demuestran diferentes estudios realizados a nivel mundial y nacional. Esta investigación se realiza en la Comuna Río Verde perteneciente a Santa Elena, el problema con esta patología en la comunidad es

notable, el total de 100 adultos mayores, 60 de ellos padecen hipertensión arterial. (INEC, 2016)

En la Comunidad de Rio Verde existe una población de 60 hipertensos, entre ellos 36 mujeres y 24 hombres que fueron diagnosticados con esta enfermedad hace 5 o 9 años. La importancia del problema de la adherencia al tratamiento está dada por las repercusiones que tiene desde el punto de vista clínico, económico y psicosocial; además de su efecto en la calidad de la atención y relación médico-paciente.

Esta investigación brinda información necesaria sobre los diferentes factores que influyen en el abandono del tratamiento hipertensivo en los adultos mayores de la Comuna Rio Verde, lo que permitirá realizar intervenciones educativas efectivas sobre este ámbito de la salud, siendo los únicos beneficiarios este grupo etario vulnerable, el cual se ve afectado de forma significativa.

1.2 Enunciado del problema

Con lo anteriormente expresado se enuncia el siguiente problema:

¿Cuáles son los factores que influyen en el abandono del tratamiento de hipertensión arterial en adultos mayores Comuna Río Verde - Santa Elena 2017?

1.3 Justificación

La presente investigación estudia las causas que inciden en el abandono del tratamiento de hipertensión arterial a pesar de que es una patología tratable y prevenible, además de contar con los medicamentos e indicaciones específicas para cada fase de la enfermedad, no se logra llegar a la adherencia total del cumplimiento por parte de los adultos mayores, por ese motivo es importante conocer los factores que influyen en que este proceso no se cumpla.

De acuerdo a la problemática existente ya hace algunos años, se asume la necesidad de identificar los factores que influyen en el abandono de tratamiento en adultos mayores hipertensos de la Comuna Rio Verde, con el propósito de elaborar un plan educativo en beneficio de la población para que de esta manera se pueda prevenir complicaciones derivadas de dicha enfermedad.

Los estudios ejecutados sobre el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo demuestran que el 47.8% de personas no acatan de manera correcta las indicaciones terapéuticas según la Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición, (2016) y este problema surge por diferentes factores que ocasionan que las personas hipertensas no cumplan con su tratamiento y además de esto adquieran complicaciones (Freire, W. Ramirez, M. Belmont, P., 2015)

Es preciso incrementar información respecto a este tipo de tema, ya que en la actualidad no hay investigaciones en relación a este problema en la población estudiada, es por esto que resulta relevante analizar esta temática, encontrar soluciones que disminuyan este malestar que influye en la población y a su vez es imprescindible asentar las bases para que abra el camino a otros estudios.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General.

Determinar los factores que influyen en el abandono del tratamiento de hipertensión arterial para disminuir posibles complicaciones en adultos mayores Comuna Río Verde - Santa Elena 2017

1.4.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar los factores que influyen en el abandono del tratamiento de hipertensión arterial en adultos mayores para disminuir posibles complicaciones.
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre el tratamiento de hipertensión arterial.
- ✓ Elaborar un plan educativo dirigido a los adultos mayores en base a los resultados obtenidos para disminuir posibles complicaciones.

1.5 Viabilidad y factibilidad

Esta investigación es viable porque cuenta con colaboración por parte de la institución y el apoyo del líder comunitario, además la comunidad con la que se trabaja es de fácil acceso

Es factible porque posee aspectos que ayudan a la ejecución del trabajo como: recursos humanos suficientes, disponibilidad de tiempo y logística bien estructurada.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Institucional

La comuna Río Verde, pertenece al cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena, fue fundada el 13 de abril de 1967 estableciendo sus bases como centro poblado dedicado a la sastrería, agricultura y ganadería, en sus inicios tenía 47 viviendas y una población aproximada de 300 habitantes, actualmente su población aproximada es de 1.150 habitantes y 1000 viviendas, la misma está situada al sureste del Cantón Santa Elena Prov. Santa Elena. (Dispensario del Seguro Campesino - Comuna Rio Verde, 2015)

Se localiza aproximadamente a 42 km de distancia de la Cabecera Cantonal de la Provincia de Santa Elena, cuenta con una extensión de 3,329.50 hectáreas, presenta como límites; al norte: con la comuna Juan Montalvo, al sur: con la comuna Pechiche, al este: con el cerrito Chuculunduy y al oeste: comuna Atahualpa.

El origen de su nombre es debido al caudaloso río que existía en el sector hasta 1945 corría torrencialmente, llevándose consigo árboles, animales y todo lo que estaba a su paso; en los alrededores del mismo existía una abundante vegetación ahí crecían todo tipo de árboles como el ébano, el cascol, guasango, la seca, y muchos arbustos; motivo por el cual el surgió el nombre de la Comuna “RÍO VERDE”.

Dentro de los servicios básicos principales esta comunidad cuenta con agua potable desde abril del 2013, se estima aproximadamente que por tubería dentro de la vivienda 600 casas cuentan con este sistema y por tubería fuera de la vivienda unas 400 casas, otras viviendas se abastecen de agua a través de los tanqueros que pasan dos veces a la semana además otras personas cuentan con pozos de agua, también cuentan con luz eléctrica desde el año 1980, se estima que la mayoría de los hogares actualmente ya cuentan con sistema eléctrico. La población no cuenta con alcantarillado, tienen para su uso letrinas y pozos sépticos, en cuanto a la telefonía pública son pocos los que utilizan este servicio, en su mayoría hacen uso de la telefonía celular.

El departamento de higiene municipal realiza la recolección de basura pasando un día a la semana y se estima que alrededor de 850 casas usan este servicio mientras que los otros

moradores prefieren eliminar sus desechos a través de incineración, entierro, arrojarlos a algún terreno baldío o quebrada.

La alimentación de las personas es básicamente de chivo, pollo, pescado, cerdo, hidratos de carbono, grasas, también consumen frutas como papaya, guineo, ciruelas, plátanos, naranjas, mandarinas, todo lo que la tierra les puede ofrecer ya que en su mayoría tiende a sembrar los productos que lleva a su mesa manteniendo en lo posible una dieta baja en comida rica en grasas saturadas.

La carretera principal Guayaquil – Salinas es la que comunica a este sector con la provincia de Santa Elena esta vía pasa por la comuna al lado este, para ingresar a la población se debe seguir 2 km de carretera de segundo orden, el transporte que se usa para poder llegar a la comunidad son: las cooperativas: C.L.P, LIBERPESA S.A, y C.I.C.A, pero en su gran parte estos buses tienen servicio directo son escasas las unidades destinadas para los usuarios que esperan en el transcurso del camino lo que produce mucha molestia para transportarse a los respectivos lugares de trabajo. Motivo por el cual se planteó la necesidad de formar una cooperativa de transporte llamada “VERDERIOSA”, con el pasar del tiempo aún existía la necesidad de la población la misma que propone una Pre-cooperativa el 6 de noviembre del 2012 con 21 furgonetas que realizan su recorrido desde las 6 de la mañana hasta las 7 de la noche, desde la provincia Santa Elena, pasan por Buena Fuente, Río Verde, San Rafael, Zapotal, Buenos Aires, Sucre, Villingota, Olmedo.

Con respecto a las instituciones con las que cuenta tenemos; un Centro de Educación Básica Prof. Cleofe Apolinario Orrala y dos CIBV (Centro Integral Del Buen Vivir), y además tiene un Dispensario del Seguro Social Campesino de Río Verde dentro de las infraestructuras que posee este sector esta con las que existe un Campo Santo general en el centro del poblado también tiene una capilla católica llamada Santa Catalina de Alejandría donde los devotos acuden todos los domingos a la misa, entre los espacios recreativos hay dos clubs “Los Luceros” y “Los come Pan” quienes organizan encuentros deportivos cada cierto tiempo, y disfrutan de una cancha de fútbol sintética la cual es uso tanto para moradores como para visitantes que deseen realizar actividades en dicho lugar.

La mayoría de la ciudadanía en la actualidad tiene como ocupación ser sastres, profesión que fue realizada por sus ancestros; y a seguido de generación en generación, es un pueblo que ha sido reconocido a nivel provincial e interprovincial por su trabajo de elaboración de

prendas de vestir, confeccionan gran cantidad de uniformes de diferentes instituciones educativas, seguido tenemos muy de cerca a los pescadores y choferes profesionales.

Lo anteriormente mencionado sirve como referencia para el trabajo de estudio, porque a partir de las condiciones en la que viven, los servicios con los que cuentan, da una idea general de cómo es su entorno, y los recursos que manejan, constituyéndose como eje importante el cual puede influir de manera positiva o negativa a la hora de hablar de salud.

Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador del 2008.

Sección séptima: Salud

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.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Capítulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.

Sección primera.

Adultas y adultos mayores.

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

En particular, el Estado tomará medidas de:

Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no pueden ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.

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

Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

(La Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

Ley Orgánica de la Salud

Libro Primero de las acciones de salud, título I, capítulo I, disposiciones comunes.

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.

CAPÍTULO III: Derechos y deberes de las personas y del estado en relación con su salud

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

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

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;

Recibir por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir una receta que contenga obligatoriamente en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;

Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previo.

Art.8. Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud.

Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;

Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario.

Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos. (Congreso Nacional, 2012)

Plan Nacional Del Buen Vivir

Objetivo 3.- Mejorar la calidad de vida de la población

Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas

Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.

Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables. (Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013)

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Antecedentes investigativos

En la investigación realizada en México donde se trabajó con 152 usuarios mayores de edad pertenecientes al Instituto Nacional de Cardiología que tienen diagnosticada la

hipertensión arterial desde hace doce meses, indica que existe una vinculación significativa entre mantener el sistema familiar y el control con el grado de estudios de la persona, esto nos revela que a mayor nivel de estudios las personas con esta enfermedad tienden a mantener controlada su presión arterial; lo cual se logra cuando el usuario acepta la información y las recomendaciones del personal de salud.

Los resultados dieron que el 55,8% pertenecen al sexo femenino y oscilan entre los 40 a 65 años, amas de casa y que el 13% sigue un tratamiento terapéutico además de llevar una dieta adecuada, también indica que entre más se prolonga el mismo disminuye su creencia acerca de que se adhiere a su tratamiento y no beneficia su salud, por ello lo abandona. En base a la investigación podemos decir que el apoyo familiar y el nivel de educación del paciente juegan un papel importante para el proceso de la hipertensión arterial y motiva a este a continuar con su tratamiento y el nivel de educación interviene en que asimile la información de forma adecuada. (Alba-Leone & Ayala, 2011)

Otro estudio da a conocer cuál es el comportamiento de la adherencia terapéutica en el que predominaron personas de más de 60 años, también de sexo femenino con 10 años de la evolución de la enfermedad, esta población presentó dificultades para seguir las indicaciones médicas correctamente. La investigación fue realizada en Cuba donde las cifras de hipertensión arterial son de 214,9 por cada 1000 habitante, se realizó un muestreo en policlínico área 2, Cecilio Ruíz de Zárate, de la Provincia Cienfuegos donde participaron 70 pacientes.

Siendo los factores más influyentes del mismo: la edad; este no es modificable en el organismo y producen cambios a medida que va avanzando, por eso afecta en mayor cantidad a los adultos mayores quienes tienden a olvidar la toma de los medicamentos, es decir, que incumplen con mayor frecuencia el tratamiento debido a la pérdida de memoria que a menudo acompaña al envejecimiento. El sexo, nivel de escolaridad, ocupación son otros factores que predominan la poca adherencia por lo que su seguimiento y control ayudarían a evitar problemas cardiovasculares incluso la muerte. (Pomares, Vázquez, & Ruíz, 2017)

La relación de la pobreza con el cuidado de la salud es un problema que se encuentra acrecentando los últimos años según lo que manifiesta un trabajo realizado en Chile donde la adherencia deficiente del tratamiento en adultos mayores presenta efectos que limitan a

que este sea efectivo afectando a la calidad de vida de la población hipertensa. El objetivo del estudio es conocer la percepción que presentan los usuarios ante la situación de pobreza respecto al abandono del tratamiento.

Se basaron en cuatro dimensiones, la primera trata la subjetividad de las persona en relación a su estado de salud, en esta consideraron la percepción, lenguaje y representaciones sobre la realidad social para conocer las problemáticas que no pueden ser evidenciadas por la observación pero afectan a la persona, el evaluador tomó en cuenta las vivencias y el significado que le da a la salud lo cual identificó que el adulto mayor va teniendo cambios psicológicos progresivos en relación con su enfermedad. En la segunda dimensión está el desgaste fisiológico: pérdida de memoria, el cansancio físico y diferentes patologías, en la entrevista daban referencia de estar cansados y no tener ganas para realizar varias cosas como las visitas médicas y la toma de medicación. La tercera dimensión se basa el grado de conocimiento referente a la patología y los cuidados que deben seguir. En la entrevista los adultos mayores no daban un conocimiento concreto sobre la hipertensión arterial lo cual se puede relacionar con la falta de memoria o la falta de interés. También hace referencia a una dimensión estructural en base a la calidad de los servicios por el sistema público de salud y transporte por lo que los usuarios no cuentan con la capacidad para tener la continuidad de los controles y tratamientos requeridos. (Bozo, N. Fernández, C., 2013)

Según Huertas (2014), la escasa adherencia a los componentes del tratamiento no farmacológico tiene vinculación con estrategias comunicativas, cómo el no apoyo de nutricionistas a grupos de pacientes crónicos y el escaso conocimiento que ellos poseen. Esto resalta en el estudio realizado en el Hospital Eugenio Espejo en la ciudad de Quito, Ecuador el cual busca evaluar a los pacientes hipertensos atendidos en Cardiología la adherencia al tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial.

Mediante una encuesta dirigida a 369 pacientes hipertensos evidencia que a pesar de recibir indicaciones solo el 26% reduce el consumo de sal, el 42% ha bajado de peso, 32% realiza una actividad física, 31% mantiene una dieta baja en grasa y rica en frutas y el 65% de personas fumadoras han suspendido su hábito. Entre las causas mencionadas como justificativos tenemos falta de tiempo, comorbilidades y escasos recursos económicos dando como resultado que las personas con hipertensión no siguen debidamente las indicaciones siendo modificables solo con el cambio de estilo de vida. (Huertas, R., 2014)

En la ciudad de Guaranda, Ecuador en el año 2013 se investigó el conocimiento que poseen los usuarios hipertensos sobre los factores influyentes en el poco control de esta enfermedad, en el cual se mostró que 35% de las personas desconoce algún factor de riesgo y el 59% sabe de uno a tres factores y el 6% conoce más de tres, estos datos se obtuvieron mediante un entrevista de preguntas abiertas y cerradas y se realizó con una muestra de doscientos pacientes adultos mayores del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. (Pasto, V. 2013)

Como referencia tenemos una investigación realizada en el Hospital Carlos Andrade Marín donde se estableció una población de 98 pacientes compuesta por 52 hombres y 46 mujeres aquí se aplicó una encuesta donde los resultados nos enseñan que el 44.9% tiene mala adherencia y solo el 27% sigue correctamente el tratamiento, los pacientes en actividad laboral se presenta en menor porcentaje 17% en relación a los jubilados, por lo que se concluye que es importante identificar los factores y contribuir para que puedan seguir el tratamiento. (Olvera, S., 2013)

Dentro de los factores más conocidos entre los participantes del estudio fue la obesidad con el 28% continuando con el consumo de sodio el 25% y el sedentarismo 20% y los factores que influyen con mayor incidencia correspondió a la inactividad física con el 78%, también la falta de educación con el 35%, obteniendo como resultado que los pacientes estudiados cuentan con escaso conocimiento sobre los factores de riesgo, por lo que se sugiere la concientización sobre las complicaciones y efectos que produce la hipertensión arterial. (Morales, A, 2015)

2.2.2 *Fundamentación científica*

Presión Arterial

Es la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias. Esta cuenta con dos registros los cuales son: presión sistólica de 120 mm Hg, que es la contracción ventricular y la presión diastólica con 80 mm Hg, que hace referencia a la relajación ventricular entre un latido y el otro. Cuando hay alguna alteración en sus valores se considera una enfermedad, entre ellas la hipertensión arterial que se eleva la presión sistólica en 140/90 mm Hg o más, por lo que hay que hacer un seguimiento exhaustivo para declarar a una persona hipertensa y poder darle el tratamiento indicado. (Saladin, 2013)

Enfermedades no transmisibles

Según Saladin (2013), estas enfermedades son reconocidas como crónicas, que tienen una evolución lenta de larga duración, es decir; a medida que la persona va envejeciendo se va manifestando con mayor fuerza ya que el organismo no tiene las defensas suficientes como para afrontarla, estas son las causas más comunes de defunciones en la actualidad, estas patologías son controlables y prevenibles entre más rápido se detectan menos repercusiones van a tener en su salud y los principales tipos de ENT son:

- La diabetes
- Los diversos tipos de cáncer.
- Enfermedad renal
- Enfermedades cardiovasculares, entre ellas: hipertensión arterial, ataque cerebrovascular (ACV), falla cardíaca, como los infartos de miocardio.

Hipertensión arterial

También se conoce como presión arterial alta, es una alteración en la que los vasos sanguíneos reciben una presión elevada de forma continua, lo que puede afectarlos. Entre más alta está la presión, más trabajo tiene que efectuar el corazón para bombear la sangre. La tensión arterial se considera normal en adultos cuando se encuentra en un rango de 120 mm Hg de tensión sistólica y 80 mm Hg de tensión diastólica. Cuando está en 140 mm Hg o superior a esta la tensión sistólica y en 90 mm Hg o superior la diastólica se puede considerar que estamos hablando de una hipertensión. (Organización Mundial De La Salud , 2015)

Tipos de hipertensión:

Hipertensión sistólica aislada: Es frecuente en la población mayor de 65 años. Se considera cuando la presión arterial sistólica es igual o mayor de 140 mmHg y la presión diastólica es igual o mayor de 90 mmHg.

Hipertensión de la bata blanca: Se denomina así a las personas que durante la visita al médico que manifiesta elevación de la presión arterial.

Hipertensión resistente: Es aquella que no se logra reducir a menos de 160/100 mmHg con un régimen adecuado terapéutico con tres drogas en dosis máximas, siendo una de ellas un diurético.

Hipertensión maligna: Es la más grave; se relaciona con necrosis arteriolar en el riñón y otros órganos. Los pacientes con este tipo de HTA retinopatía hipertensiva grado II –IV tiene insuficiencia renal. (Organización mundial de la Salud , 2013)

Manifestaciones clínicas

Aunque esta es una enfermedad frecuente, la misma no presenta manifestaciones específicas en sus inicios sin embargo, al paso del tiempo provoca daños en algunos órganos principales como: el riñón, cerebro, retina y sobre todo el corazón, los cuales exteriorizan signos y síntomas que van de leves a graves dependiendo cuanto estén afectados, en ocasiones estos pueden ser irreversibles hasta llegar a la muerte. Los síntomas son:

Primero los más característicos: cefalea la cual se presenta en la región occipital por las mañanas y suele desaparecer horas después, de la misma manera las palpitaciones, fatiga, tinitus e impotencia sexual. En el siguiente grupo, tenemos los relacionados con la patología vascular hipertensiva, en estos se consideran la visión borrosa, hematuria, epistaxis, debilidad muscular o vértigos. Y también tenemos las manifestaciones de HTA de base en proceso de causas secundarias: debilidad muscular, polidipsia y poliuria.

Clasificación de la hipertensión

Es importante conocer cómo se clasifica para saber cuál es el grado que presenta el individuo y como se puede tratar según sea el caso entre esos tenemos:

Grado I o ligera: es de 140-159 / 90-99 mmHg.

Grado III o severa: abarca niveles superiores a 180-110 mmHg.

Grado II o moderada: está entre 160-179 / 100-109 mmHg y

Factores de riesgo:

Dentro de los factores de riesgo que se presentan están los:

Factores conductuales:

Inactividad: llevar una vida física activa es complicado para ciertas personas que por distintos factores indican no poder realizar algún deporte, pero desconocen que la falta de actividad aumenta los riesgos de adquirir enfermedades con la presión alta.

Tabaquismo: el tabaco puede deteriorar el revestimiento de las paredes arterial, también hace que trabaje más el corazón, aumentando la frecuencia cardiaca y presión arterial, esta sustancia es muy perjudicial para la salud de sus consumidores, quienes si no la saben manejar llegan a una adicción que les puede causar varias complicaciones y hasta podría llegar a la muerte.

Dieta malsana: Es la incorrecta alimentación diaria, se centra en el consumo excesivo de productos ricos en sal, azúcar y grasas. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

Alcohol: es otra sustancia psicotrópica que es consumida por gran cantidad de la población, las personas que toman de manera excesiva tienen mayor incidencia de hipertensión a diferencia de los que no lo consumen o que lo ingieren menos de tres veces al semana, convirtiéndose en un factor de importancia porque es de fácil adquisición para la población y son pocos los que llevan un control adecuado.

Factor de riesgo metabólico:

Diabetes esta enfermedad se manifiesta al tener los niveles de azúcar en sangre elevados, la misma que es llevada a través de los alimentos consumidos en la dieta diaria, se presenta de dos formas: diabetes tipo 1 esta sucede cuando el organismo no produce insulina y la diabetes tipo 2, es la más común en nuestro medio, esta sucede cuando el cuerpo no elabora ni usa bien la insulina, a su vez se convierte en un factor para que existe hipertensión arterial.

Obesidad: es un problema que se presenta tras llevar una dieta desequilibrada rica en grasa y poca actividad física, tenerla presenta riesgos de desarrollar o tener elevada la presión arterial porque el organismo necesita de mayor cantidad de oxígeno y nutriente lo cual va a forzar de que el corazón aumente su frecuencia para llevar la sangre requerida a todo el cuerpo, asimismo hace que retenga sodio y agua aumentando la insulina.

Hiperlipidemia: es cuando existe una elevada cantidad de grasa en la sangre comprendidos entre colesterol y triglicéridos los mismos que son importantes para nuestro

cuerpo funcione de manera adecuada pero cuando ocurre una elevación ocasionan problemas de salud desencadenando innumerables enfermedades entre ellas la hipertensión.

Factores de riesgo que no se pueden modificar:

Edad y sexo: este es un factor que puede dar inicio a la hipertensión presentándose en mayor cantidad en personas de 65 años o más, aunque en la actualidad por el entorno en el que vivimos se puede ocurrir a temprana edad, en cuanto al sexo los hombres son más propensos a tener de tener presión arterial a diferencia de las mujeres.

Raza: la hipertensión se presenta con mayor prevalencia en adultos de raza negra y manifiesta sus inicios en tempranas edades, y de forma grave, pues es complicado llevar un control de hipertensión arterial con tratamiento.

Antecedentes familiares: Las personas que en su núcleo familiar han presentado hipertensión tienen mayor posibilidad de desarrollarla a futuro, en el caso de que la madre y el padre la tengan esto hace que aumente el riesgo de adquirirla por ello debe tener control y prevenirla antes de tiempo.

Factores de riesgo modificables:

Nutricionales: dentro de la dieta diaria de un hipertenso el consumo de sal y potasio juega un papel fundamental ya que estos solos desencadenantes para que se eleve la presión, acompañados de una ingesta de grasas saturadas, hacen que sea un factor de riesgo preocupante pero manejable.

Estilo de vida: hace referencia a los comportamientos asumidos por cada individuo convirtiéndose en el factor de riesgo que da origen a distintas enfermedades porque cuando no existe hábitos adecuados en una persona este tiende a presentar problemas que se ven reflejados en su salud.

Factores y determinantes sociales:

Envejecimiento: es el proceso de la vida en el cual el organismo va disminuyendo su capacidad poco a poco y este a su vez va aumentando el riesgo de adquirir enfermedades por la poca respuesta de defensa a ciertas patologías.

Ingresos: los recursos económicos que tienen las personas influyen en el tratamiento de alguna enfermedad de manera que entre más bajos sean estos ingresos habrá mayor dificultad para tener una secuencia terapéutica.

Educación: es la preparación que ha tenido la persona a lo largo de la vida, influye en la salud porque entre más se conoce una enfermedad menos posibilidades hay de que el individuo adquiera alguna afección y este pueda prevenir sin llegar a tener complicaciones futuras.

Complicaciones:

Las Arterias

Las arterias sanas son vasos fuertes, elásticos y flexibles, que el interior es de textura lisa para que la sangre fluya de manera fácil en todo el torrente sanguíneo y suministre los nutrientes al igual que el oxígeno a todos a los órganos vitales y tejidos. El aumento de sangre que fluye por las arterias hace que pueda causar varios problemas, como por ejemplo:

Estrechamiento y daño:

La hipertensión puede causar daño a las células que recubren la parte interna de las arterias. Esto hace que se produzca una serie de eventos que forman un engrosamiento de las paredes de las mismas, lo que se conoce como arteriosclerosis. Lo cual se manifiesta con el bloqueo del flujo sanguíneo hacia el cerebro, riñones, corazón, brazos y piernas. Llevando a tener complicaciones como dolor torácico, insuficiencia renal, ataque al corazón, insuficiencia cardíaca, aneurismas, obstrucción de las arterias en piernas o brazos, afección a los ojos.

Aneurisma:

La presión ejercida al paso de la sangre que va a través de una arteria débil puede ocasionar que una parte de la pared aumente de tamaño y se produzca una protuberancia. El aneurisma es de gran riesgo para la vida del paciente ya que al momento de romperse puede provocar una hemorragia interna, lo que le puede llevar incluso hasta la muerte. Estos se pueden desarrollarse en cualquier arteria, pero se presenta con mayor frecuencia en la

aorta conocida como la arteria más grande del cuerpo humano (Efectos de la hipertension arterial , 2014)

Daño al corazón:

El corazón es el encargado de enviar sangre a todo el organismo. Y una de las causas para que falle es la hipertensión, esto puede producir problemas mayores como:

Enfermedad de la arteria coronaria.- Se presenta en las arterias encargadas de llevar sangre al miocardio. El estrechamiento en la arteria coronaria no deja que la sangre fluya de forma normal, cuando esto no pasa se manifiesta dolor en el pecho, ritmos cardíacos irregulares, un infarto.

Daño al cerebro:

Al igual que el corazón, el cerebro necesita de la circulación de sangre para realizar sus funciones adecuadamente y poder sobrevivir, un daño en el mismo puede dar lugar a que se produzcan las siguientes enfermedades:

Accidente cerebrovascular:

Un accidente cerebrovascular se produce cuando no llega oxígeno y nutrientes necesario a una parte del cerebro esto lleva a la muerte de las células. La alta presión arterial da lugar a que pueda producirse uno, porque ésta debilita y daña los vasos sanguíneos del cerebro al igual que también puede originar la formación de coágulos sanguíneos en las arterias que van hacia el cerebro, esto hace que exista bloqueo del flujo sanguíneo.

Daño en los riñones:

Los riñones son los encargados de filtrar los fluidos excesivos y residuos en la sangre proceso que mantiene a los vasos sanguíneos saludables. La presión alta puede causar una lesión en los vasos sanguíneos en los riñones, lo que conduce a provocar nefropatías.

Insuficiencia renal:

Se debe a que pueden existir lesiones en las arterias que se dirigen a los riñones como en los glomérulos. El daño en cualquiera de los dos dificulta que los riñones puedan cumplir

su función de manera efectiva. Como resultado se podría tener acumulación peligrosa de los niveles de residuos. Y esto podría llevar a la necesidad de que se realicen diálisis o trasplante de riñón.

Glomeruloesclerosis:

Es una de afección a los riñones que provoca cicatrices en los glomérulos. Estos son pequeños vasos sanguíneos que se encuentran en el interior de los riñones que filtran líquido y residuos en la sangre. Esta complicación puede llevar al paciente a tener una insuficiencia renal (Efectos de la hipertension arterial , 2014)

Cardiopatía Hipertensiva:

Las cardiopatías se producen por el aumento de la demanda del corazón producidas por la hipertensión, en algunos casos dando como resultado hipertrofia ventricular, engrosamiento de la pared, rigidez del miocardio, aumento de peso y tamaño global del corazón que afecta al llenado diastólico a menudo con un aumento concomitante del tamaño de la aurícula izquierda, con frecuencia las más prevalentes son las cardiopatías isquémicas en el ventrículo izquierdo muchas veces acompañadas de fibrosis intersticial, en algunos casos pueden ser asintomáticas en donde la única manera de detectarlo es por medio de electrocardiografías y ecocardiografías, dependiendo de la gravedad y de la idoneidad del control terapéutico el paciente puede: mantener una vida normal y fallecer por otras causas o sufrir lesión renal, accidentes cerebro vascular con efectos directos de la hipertensión arterial. (Kumar, Abbs, & Aster, 2015)

Factores que influyen sobre la presión sanguínea

Volumen Sanguíneo:

El volumen que presenta los vasos es la causa directa de la presión que ejecutará la sangre en las paredes arteriales y esta se ve reflejada en la presión arterial alta, cuando baja el volumen de la sangre esto tiende hacer la presión baja esto es lo que sucede cuando existe una hemorragia, al no haber una cantidad suficiente del volumen de sangre la presión baja, el mismo caso sucede cuando el cuerpo pierde agua este hace que disminuya el volumen, es decir que el volumen de sangre determina la cantidad que bombea el corazón acompañadas del diámetro de las arteriolas, son las que dan paso a la sangre. (Thibodeau & Patton, 2012)

Fuerza de las contracciones cardíacas:

La fuerza y la rapidez con que late el corazón afectan al gasto cardíaco, por tanto a la presión sanguínea. Cuanto más fuerte sea la contracción más sangre bombea hacia la aorta, es decir la fuerza del latido cardíaco afecta a la presión sanguínea, esto nos da a entender el funcionamiento y la influencia del ritmo cardíaco en la presión arterial dándonos un factor importante para el manejo de la hipertensión conociendo la fuerza con la que se presenta el ritmo en el corazón.

Frecuencia cardíaca:

La frecuencia del latido cardíaco cuanto más rápido va el corazón y entre más sangre la aorta, más será la presión que esté presente, cuando el corazón late más rápido es frecuente que cada contracción del ventrículo izquierdo se produzca con tanta rapidez que no le da tiempo para llenarse y por ende impulsa menos sangre de lo habitual hacia la aorta.

Viscosidad sanguínea:

El espesor de la sangre menor de lo normal disminuye la presión, lo mismo pasa a la inversa si la sangre se encuentra en mayor viscosidad este hace que la presión se eleve

Resistencia del flujo:

Resistencia periférica describe cualquier fuerza que actúa contra el flujo dentro de un vaso, otro factor que influye es la tensión de los músculos de la pared vascular, cuando estos se relajan la resistencia baja lo mismo pasa con la presión arterial, de forma que la sangre fluirá con facilidad a favor de la gradiente de la presión hacia los vasos, este se llama mecanismo vasomotor es decir que es el ajuste de la tensión muscular de las paredes arteriales.

Medición de la presión arterial:

La toma de la presión en todas las personas debe ser muy rigurosa, más si son en usuarios de alto riesgo. Lo primero que se debe tener en cuenta es que se debe guardar reposo mínimo por 5 minutos antes de realizarse, se sentara de forma correcta y apoyara el brazo a la altura del corazón. El manguito del tensiómetro cubrirá por lo menos un 80% de la extensión del brazo y quedara ajustado pero no en exceso, se debe de tener en cuenta el diámetro del

mismo. El brazalete se coloca de forma que al momento de inflarse cubra a la arteria humeral, el paciente no debe tener prenda de vestir o algún implemento que impida poder tomarle la presión correctamente. El brazalete va por encima del pliegue del codo 4 centímetros aproximadamente. Se siente el pulso de la arteria humeral donde se coloca el estetoscopio y se ausculta, el manguito se insufla con la suficiente presión para ocluir la arteria, luego se desinfla a una velocidad forma moderada. Se registra los valores obtenidos de la toma de presión, considerando como presión diastólica a aquella cifra observada al cambio de sonido, el paciente debe estar correctamente sin moverse.

Si se desea realizarse tomas seguidas debe de dejarse un intervalo de por lo menos un minuto entre medida y medida, los resultados no deberán redondearse

Fisiopatología de la HTA:

La fisiopatología de la HTA es realmente compleja, y no es conocida totalmente, por lo que son múltiples razones por las cuales se produce una hipertensión arterial según los determinantes de la PA vienen proporcionados por la ley de resistencia al flujo manifiesta que se basa en la dinámica de fluidos en donde el aumento del gasto cardiaco y volemia ocasiona un aumento de la perfusión vascular periférica y por ende va a producir un aumento en la presión arterial ($\text{flujo} \times \text{resistencia} = \text{presión}$); además a esto se suma diferentes orígenes patológicos por los que puede surgir la hipertensión arterial como son:

Regulación de la excreción de sodio por los riñones.

Procesos contráctiles en el árbol vascular.

Actividad del sistema nervioso central y del sistema nervioso simpático (SNS).

Vías de respuesta inmune e inflamatoria.

Microambientes cutáneos que afectan la disposición del sodio de la dieta y su impacto sobre el volumen del líquido extracelular. (Alcazar & Oliveras, 2015)

Tratamiento.-

El tratamiento tiene como objetivo evitar el avance de la patología y evitar posibles complicaciones, de esta manera optimizando el estilo de vida del paciente y reduciendo la mortalidad por esta enfermedad.

No farmacológico.-

Dependiendo de la etapa en la que se encuentre la enfermedad, por lo general el tratamiento inicial para esta patología es uno no farmacológico que implica cuidados como.-

Alimentación saludable. Disminuir la ingesta de alcohol

Reducción de ingesta de sal. Dejar de fumar

Bajar de peso. Realizar actividades físicas.

Tratamiento de enfermería

El tratamiento de hipertensión arterial en adulto mayor tiene dos finalidades aliviar la carga del trabajo del corazón y este a su vez mejora la función cardíaca.

Farmacológico.-

El tratamiento farmacológico consiste en la administración de medicamentos de acuerdo al cuadro clínico del paciente, teniendo en cuenta el mecanismo de acción del medicamento, las indicaciones, efectos adversos, interacciones farmacológicas del mismo. La administración de medicamento debe estar autorizada solamente por el médico a cargo.

Reducción del esfuerzo cardíaco:

Las acciones de enfermería mejoran a la reducción de carga del trabajo del corazón y a su vez el del sistema cardiovascular mediante el reposo y actividad física los cuales ayudan a la disminución de la demanda de sangre oxigenada para lograr esto se necesita distribuir de forma equilibrada los periodos de actividad durante todo el día, después de las actividades principales, es necesario evitar estar en cama durante tiempo prolongado, la práctica de ejercicio físico y dieta saludable es la combinación para prevenir el deterioro del sistema cardiovascular

Otra de las actividades de enfermería es disminuir la ansiedad en el adulto mayor a través de actividades que requieran de toda su atención y de esta manera aliviar preocupaciones.

Mejoramiento de la función:

Para mantener las funciones vitales del corazón es necesario llevar un equilibrio entre la frecuencia y su ritmo, como actividades de enfermería para mantener este proceso adecuado, debe estar pendiente del equilibrio electrolítico, asegurar el correcto retorno venoso y administrar medicación necesaria y prescrita.

Además la enfermera debe de ejercer el rol de cuidado directo y de educadora, pues debe estar pendiente de las constantes vitales en especial con la presión arterial en pacientes que consumen múltiples medicamentos porque este grupo es propenso a posibles interacciones y efectos secundarios, a su vez debe de estar pendiente con la historia clínica a lo largo de su tratamiento y hacer énfasis en caso de encontrar alguna anomalía en riñones, pulmones y corazón.

Prevención de la HTA.- realizar programas que vayan dirigidos a modificar los estilos de vida que presenta el paciente, ya sean modificables o no modificables; llevar un seguimiento para corroborar si existen o no cambios y mejora en su salud, realizar entrevistas constantes para conocer cuál es el problema que persiste y a su vez poder mejorarlo, educar al paciente a reconocer cuando en su salud hay algún riesgo por medio de signos y síntomas.

Intervenciones de enfermería.-

Control de inicio de programa de ejercicio y evaluación de resultados

Regular la ingesta de líquidos

Equilibrar el ejercicio y el reposo

Reducir el dolor en el menor tiempo posible

Proporcionar confort

Educar al paciente a que mejore su dieta esto incluye que lleve una dieta hiposódica.

Realizar chequeos médicos cada 6 meses

Hablarle al paciente en tono y con gestos que brinde confianza

Usar medias compresivas para el reposo en cama

Adultos mayores.- es considerado un grupo heterogéneo y que cada uno de ellos representa un conjunto único de experiencias, valores y actitudes

Envejecimiento exitoso.- es la capacidad de conservar tres comportamientos o características principales, bajo riesgo de enfermedad o incapacidad causada por enfermedad, alto nivel de funciones mentales y físicas y participación activa en la vida. (Mora & Tapia, 2015)

Abandono de tratamiento.- hace referencia al acto de renunciar o descuidar el proceso de recuperación o prevención de una enfermedad, el dejar un tratamiento terapéutico puede complicar la situación de la persona afectada, por tal motivo se debe asumir con responsabilidad las prescripciones dadas por el medico siguiendo correctamente todas las indicaciones.

2.2.3 Fundamentación de enfermería

Proceso de Atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería es la práctica de enfermería en la cual se aplica conocimiento científico conocido comúnmente como (P.A.E.) el mismo que se basa en un método sistemático, claro, organizado en brindar cuidados a un cliente/paciente.

Consta de una serie de rigurosos pasos que en conjunto hacen el cuidado de enfermería un proceso eficaz, los cuales son:

Valoración.- consiste en la recogida de datos de la persona involucrada en el PAE, es la base para los pasos posteriores, durante este proceso los datos a reunir son cuatro tipos:

Datos subjetivos: esta información se la recibe por parte del paciente, son situaciones que no podemos observar o comprobar a simple vista que están sucediendo como por ejemplo; dolor, nauseas, debilidad, entre otras.

Datos Objetivos: estos son todos aquellos datos que podemos comprobar ya sea observando o palpando, para obtenerlos el profesional debe utilizar los cinco sentidos durante el examen físico, entre esos tenemos; palidez, sudoración, sangrado, entre otros.

Datos históricos: en esta consideración describimos todos los sucesos importantes que ha tenido el paciente en el pasado los cuales ayudan como base para aplicar unas correctas intervenciones de enfermería, por ejemplo; cirugías previas, enfermedades crónicas, entre otros

Datos actuales: Aquí tenemos eventos o afecciones que están ocurriendo en este momento como por ejemplo: vómito, dolor, tensión arterial, esta información es importante en el inicio de la valoración porque podemos determinar si el paciente va mejorando a lo largo de su rehabilitación.

También la enfermera utiliza dos tipos de fuentes, los primarios donde los datos son proporcionados de forma directa por el paciente y los secundarios son los obtenemos a través de familiares, registros o algún documento que tenga validez.

Diagnóstico.- es el resultado que se produce de la valoración, para determinar la necesidad del cliente/paciente que está afectada. Este se encuentra estructurado por tres componentes: problema, etiología, signos y síntomas, existen 4 tipos de diagnósticos:

Real: son problemas que han sido clínicamente comprobados, y el paciente manifiesta en ese momento, el enunciado para este tipo de diagnóstico es: problema relacionado con la etiología manifestada por la sintomatología

De riesgo: este diagnóstico es considerado cuando el individuo está propenso a desarrollar alguna afección a diferencia de cualquier otra persona que se encuentre en las mismas condiciones, el enunciado cuenta con problemas relacionados con la etiología.

Posible: en él describe la probabilidad de que puede ocurrir algún evento para poderlo confirmar se necesita de datos adicionales el enunciado que se utiliza está conformado por: problema relacionado con la etiología.

Bienestar: este diagnóstico es empleado el individuo desea lograr un estado de salud óptimo, el enunciado para este diagnóstico solo cuenta con la primera parte que es problema de salud

Planificación.- sirve para la formulación de estrategias que ayuden a minimizar o eliminar el problema detectado, o en caso diferente promociona la salud del individuo.

Ejecución.- se pone en práctica todas las estrategias planteadas con el fin de mejorar o maximizar la salud del cliente/paciente.

Evaluación.- se debe establecer si los planes ejecutados con anterioridad fueron efectivos o hay que mejorar la estrategia planteada para conseguir el propósito establecido.

Características del proceso de atención de enfermería.-

Tiene una finalidad: el PAE siempre está basado en objetivos concisos y claros.

Es sistemático: es un proceso metódico, ordenado con la finalidad de alcanzar objetivos.

Es dinámico: se mantiene en cambios constantes para mejorar los cuidados.

Es interactivo: crea relaciones de intercambio entre enfermera, equipo de salud, cliente/paciente y familia

Es flexible: se adapta a la necesidad del paciente/cliente, en el lugar o área en la que requiere cuidados.

Tiene una base teórica: se ha creado a partir de varios conocimientos en ciencias y humanidades por lo que tiene base científica y se emplea a cualquier modelo teórico. (Proceso Atención de Enfermería , 2013)

Modelo de Autocuidado de Dorotea Orem

Según las bases históricas y teóricas de Enfermería (2014), Dorotea Orem, nació en Baltimore en 1914, falleció en Maryland el 22 de Junio del 2007, empezó a estudiar enfermería con las hermanas de Caridad en el Hospital en Washington D.C., desarrollo su experiencia profesional en servicios privados, y ejerciendo cargos superiores como supervisora y directora.

No tuvo teorías en las que se base para crear la suya, pero si se sintió inspirada en diferentes teóricas como: Nightingale; Peplau; Rogers; Roy; Orlando, para crear su propia teoría como es “Teoría general del autocuidado” la misma que subdivide en subteorías relacionadas las cuales tienen un gran aporte a este trabajo como son:

La Teoría de autocuidado: es el aporte constante que tiene el individuo consigo mismo, para controlar los factores que influyen en su desarrollo y bienestar, la demanda de

autocuidado que ejerce el paciente se considera cuando el individuo no puede ejercer su cuidado por ello en su teoría hace hincapié en las necesidades que permitan conservar la funcionalidad de la persona.

En esta teoría creó requisitos universales, son acciones que se consideran necesarias para mantener el desarrollo humano y el funcionamiento en condiciones adecuadas por eso los divide en:

Requisitos de autocuidados universales se basa en mantener el aporte de aire, agua y suficiente alimento, tener proceso de eliminación adecuado, conservar el equilibrio entre la actividad física y el descanso, preservar la interacción entre la interacción social y la soledad, evitar peligros para su vida, promover su funcionamiento de acuerdo al potencial que presente la persona.

Requisitos de autocuidado de desarrollo, son los que están relacionados con las distintas etapas del ciclo vital y por ultimo están los requisitos de autocuidado ante las desviaciones de la salud.

La Teoría del déficit de autocuidado: personas que por diferentes causas no pueden cumplir independientemente su cuidado por lo cual evalúa que nivel de dependencia a cuidados posee. La existencia de alguna limitación que tenga como resultado no ejercer autocuidado es una condición que indica la necesidad de cuidados de enfermería.

Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de actividad del paciente es mayor a la capacidad de poder satisfacerla es decir la persona no está en las condiciones adecuadas para cubrir las demandas de autocuidado. Cuando existe algún déficit de autocuidado la enfermera puede compensarlo por el sistema de enfermería que se menciona a continuación.

La Teoría de sistemas de enfermería: describe en tres niveles el grado de dependencia de cuidados de enfermería que tiene un individuo como son:

Totalmente compensadores.- la acción de la enfermera está en cumplir con el tratamiento terapéutico del paciente, compensar la incapacidad de los pacientes en sus actividades elementales, brinda apoyo y protección al paciente.

Parcialmente compensadores.- aquí hay una complementación entre enfermera y paciente pues por parte de los dos se realizan las actividades que lleven a una mejoría al

usuario como son: desarrollar medidas para el autocuidado, ayudar en las actividades que el paciente tenga limitaciones y por parte del usuario se ejercen actividades como regular la actividad de autocuidado, acepta la ayuda y cuidados que le brinda la enfermera.

De apoyo – educación.- la enfermera educa y regula las actividades de autocuidado que tiene con el paciente y por parte de él debe cumplir con las tareas asignadas para mantener su autocuidado.

Orem creó conceptos y definiciones como:

Persona.- está teórica relaciona al ser humano como un organismo biológico, capaz de pensar, razonar, guiar sus esfuerzos, con la suficiente inteligencia de conocer las condiciones, entornos que afectan a él mismo y no ayudan a llevar a cabo su autocuidado.

La salud.- es el estado de la persona en donde su desarrollo de manera holística está en su totalidad, por ello no se puede separar tanto los factores físicos, sociales, psicológicos, de esta manera cuando se habla de mantenimiento de la salud se refiere a todo, a su vez el tratamiento de enfermedad y evitar complicaciones se da a nivel de todos estos campos.

El entorno.- son todos los factores que están en contacto y puedan interactuar con la persona como los factores biológicos, químicos, físicos, sociales.

Enfermería.- la define como cuidados en donde se ayuda al paciente a ejecutar acciones por sí mismo que tengan como resultado conservar la salud, recuperarse de alguna patología según sea el caso y afrontar las posibles consecuencias.

El modelo de esta teórica tiene un gran aporte a este trabajo, pues por medio del mismo podemos basarnos para analizar los factores que influyen en el abandono de tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y determinar el nivel de autocuidado que posee cada individuo y de esta manera mejorar o corregir.

Virginia Henderson. “Modelo de las necesidades humanas”

Teniendo como base la referencia antes mencionada, Virginia Henderson se graduó en la Army School of Nursing en 1921. Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la Guerra Mundial. Henderson desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación

jurídica. En 1955 publicó su “Definición de Enfermería”, en 1966 perfiló su Definición en el libro: “The Nature of Nursing”.

Metaparadigmas:

Persona: Individuo que necesita de la asistencia para alcanzar un salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad, Incluíble por el cuerpo y por la mente. Tiene unas necesidades básicas que cubrir para su supervivencia. Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana.

Entorno: Sin definirlo explícitamente, lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia y por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera. La salud puede verse afectada por factores: Físicos: aire, temperatura, sol, etc. Personales: edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia.

Salud: La define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow. y siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura). Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales). Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias). Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).

Enfermería: La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda.

Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Desde nuestro punto de vista esta modelo es congruente, ya que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería. (Bases Historicas y Teóricas de Enfermeria, 2014)

2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.3.1 Hipótesis

Hipótesis General

¿Si se determinan los factores que influyen en el abandono del tratamiento de hipertensión arterial disminuiría las posibles complicaciones en adultos mayores Comuna Río Verde - Santa Elena 2017?

Hipótesis Específicas

¿Al identificar los factores que influyen en el abandono de tratamiento de hipertensión arterial en adultos mayores disminuirían las posibles complicaciones?

¿Al conocer el nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores acerca del tratamiento de hipertensión arterial disminuirían las posibles complicaciones?

¿Al diseñar un plan educativo dirigido a los adultos mayores en base a los resultados obtenidos disminuirían las posibles complicaciones?

2.3.2 Asociación empírica de variables

Cuadro 1

Variable Independiente	Concepto
Abandono de tratamiento	El abandono de tratamiento consiste en la acción de alejarse, dejar o desistir a un proceso en el cual está comprometida la optimización o recuperación de la salud de una persona. En este caso los pacientes hipertensos (adultos mayores) con los que se realiza la investigación serán valorados para identificar los factores por la cual se produce el problema ya mencionado.

Elaborado por: Falcones Mayra, Guerrero Ana

Cuadro 2

Variables dependientes	Concepto
Identificación de factores	Es la acción de reconocer las circunstancias que influyen en los resultados de una determinada situación, en esta investigación influye en el porqué del abandono de tratamiento de las personas hipertensas.
Nivel de conocimiento	Es el rango de información que una persona posee en su mente en este caso se relaciona con el tratamiento de hipertensión y las posibles complicaciones que surgen por un mal seguimiento del mismo.
Plan educativo	Es un proyecto que tiene como propósito brindar conocimiento a un grupo de individuos de un tema en específico, en esta ocasión todo relacionado a la hipertensión arterial y el correcto tratamiento.

2.3.3 Operacionalización de variables

Cuadro 3

CATEGORIA	VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	ESCALA
ABANDONO DE TRATAMIENTO	Acción de alejarse, dejar o desistir a un proceso en el cual está comprometida la optimización o recuperación de la salud de una persona.	Número de personas con hipertensión arterial que han abandonado su tratamiento.	Personas adultos mayores de 60 años en adelante.

Elaborado por: Falcones Mayra, Guerrero Ana

Cuadro 4

CATEGORIA	VARIABLES INDEPENDIENTES	INDICADOR	ESCALA
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES	Edad. - Cantidad de años cumplidos al momento del estudio.	Porcentaje de muestra	60 – 70 71 – 80 81 en adelante
	Sexo. - conjunto de características físicas y biológicas.	Porcentaje según el tipo de sexo.	Masculino Femenino
	Condición económica. - Situación monetaria en la que se ubica	Porcentaje de ingreso económico mensual.	Bajo Medio Alto
	Nivel de instrucción. - grado de conocimientos adquiridos	Porcentaje según nivel de estudio	Ninguna Primaria Secundaria Superior
	Accesibilidad al centro de salud. - Vía de acceso y facilidad con la que llega.	Porcentaje de accesibilidad al centro de salud.	Fácil Difícil No tengo acceso

	Accesibilidad al con la que adquiere el medicamento.	Porcentaje de accesibilidad al medicamento	Siempre A veces Nunca
	Relación con el personal de salud. - cómo es la interacción entre paciente y personal de salud.	Porcentaje según la relación con el personal de salud.	Buena Mala
	Complejidad del tratamiento.- grado de dificultad que posee el tratamiento	Porcentaje según la complejidad del medicamento	Muchos medicamentos No sé a qué hora tomármelos Ninguna
	Sensación de falta de eficacia.- no siente mejoría con el tratamiento	Porcentaje según la falta de eficacia	No siento mejoría así tome el medicamento Me siento mejor si tomo el medicamento
	Apoyo familiar.- cuenta con la ayuda de su familia	Porcentaje según el	Siempre A veces Nunca

NIVEL DE CONOCIMIENTO		apoyo familiar.	
	Sabe usted que es la hipertensión arterial	Porcentaje	SI NO
	Conoce usted de la importancia del cumplimiento del tratamiento de la hipertensión arterial	Porcentaje	SI NO
	Sabe usted las posibles complicaciones que surgen si no lleva el correcto tratamiento para la hipertensión arterial	Porcentaje	SI NO
	Sabe usted como debe seguir su tratamiento para la hipertensión arterial	Porcentaje	SI NO

Elaborado por: Falcones Mayra, Guerrero Ana

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de estudio

Enfoque de la investigación:

Cuantitativo. -

Este estudio es de enfoque cuantitativo porque se recolectará datos sobre el conocimiento que poseen los adultos mayores con hipertensión arterial de la Comuna de Rio Verde, estas referencias se reunirán mediante la aplicación de una encuesta, donde se analizará la información permitiéndonos identificar el conocimiento que tienen acerca de las complicaciones por no cumplir el tratamiento (Sampieri R. H., 2013)

Descriptiva. -

Como menciona (Bernal C. , 2006) la investigación de tipo descriptiva tiene como propósito “describir situaciones y eventos, especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Medir los conceptos o variables a los que se refieren. Consiste en presentar la información tal cual es, indicando cual es la situación al momento de la investigación, analizando, interpretando y evaluando lo que se desea”.

En función a este tipo de investigación será de tipo descriptiva porque permitirá describir los factores que influyen en el abandono de tratamiento de hipertensión arterial en un grupo de personas adultos mayores localizados en la Comuna Rio Verde y por medio de esto aclarar la información siendo interpretada y analizada.

Transversal. -

El diseño de investigación transversal recolecta datos en un solo momento único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Sampieri, Fernandez, & Baptista, Metodología de la investigación , 2013)

Este estudio será de tipo transversal de tal manera que recogerá los datos de las personas adultos mayores que viven en la Comuna Rio Verde en un momento determinado, los mismos que servirán para analizar la interrelación con el tema de estudio.

De campo. -

Consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna. (Arias, 2013)

En relación a lo anterior descrito el siguiente estudio será de campo debido a que se aplicará encuestas a los adultos mayores que sufren de hipertensión arterial en la Comuna de Río Verde los cuales serán los objetos de estudio, la información adquirida será directa.

3.2 Universo y muestra.

Para efectuar esta investigación se trabajará con personas adultos mayores que oscilan en edades de 65 años en adelante, ubicadas en la Comuna Río Verde y teniendo en cuenta que no fue necesario realizar una prueba piloto, la población con la que se trabajó fue de 60 personas que reflejan el total del universo estudiado

3.3 Técnicas e instrumento.

La información será adquirida por medio de encuestas que fueron elaboradas a partir del problema encontrado con el fin de recolectar información necesaria y concreta.

3.4 Procesamiento de la información

Se estableció una comunicación con el presidente de la Comuna Río Verde en donde por medio de un escrito se solicitó la autorización para trabajar con su comunidad, así mismo, se generó un consentimiento informado que fue socializado y firmado por las personas participantes en el estudio, seguido se entregó la encuesta a los adultos mayores para que respondieran las preguntas las mismas que fueron elaboradas de forma claras y concisas. Para reflejar los resultados obtenidos de dicha herramienta de recolección de datos se utilizó el programa Microsoft Excel por medio de gráficos estadísticos y tablas con resultados y porcentajes.

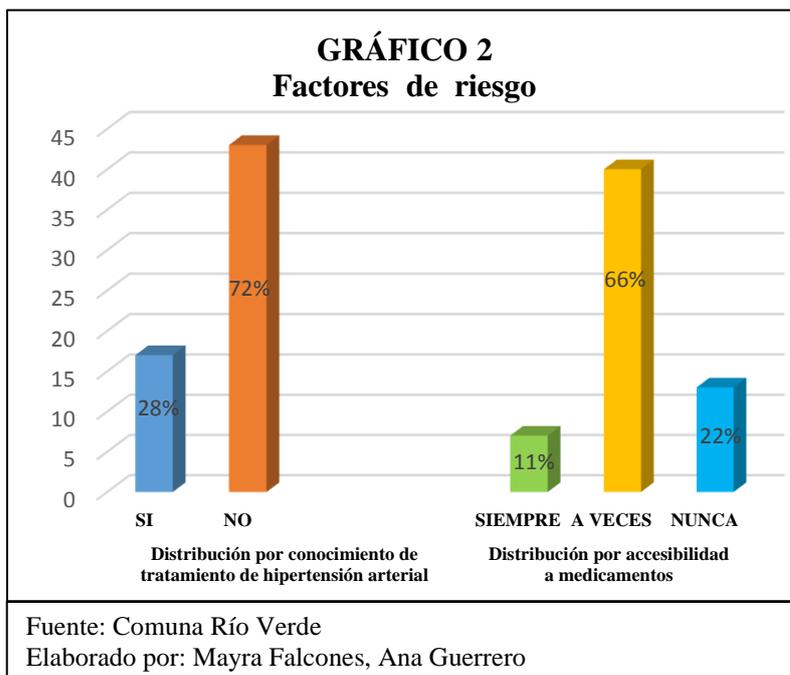
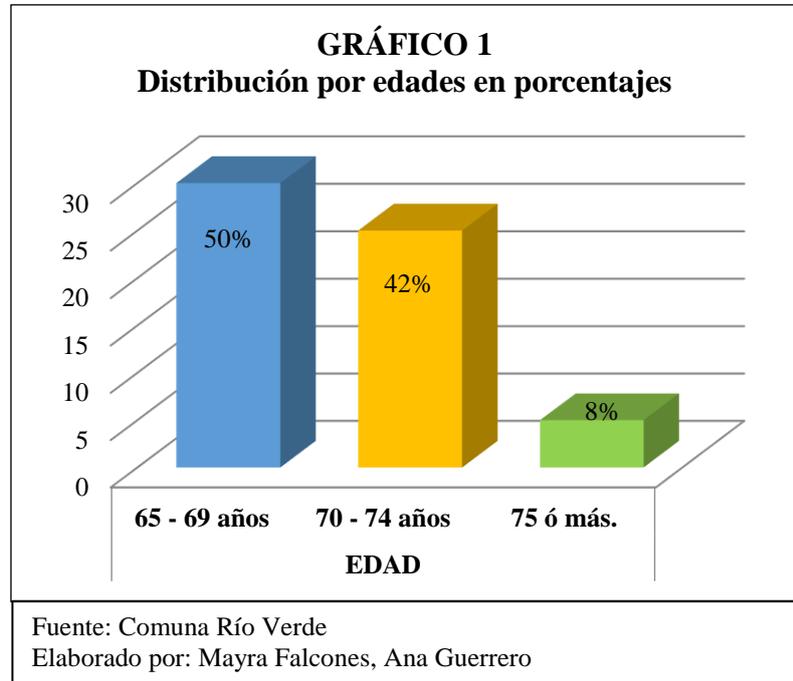
CAPÍTULO IV

4.1 Análisis e Interpretación de resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, se procede a realizar el análisis y tabulación de los mismos:

La población estudiada es de 60 adultos mayores de la Comuna Río Verde de la Provincia de Santa Elena, que representa el 100% de la muestra de los cuales se encontró que el 50% está en rango de

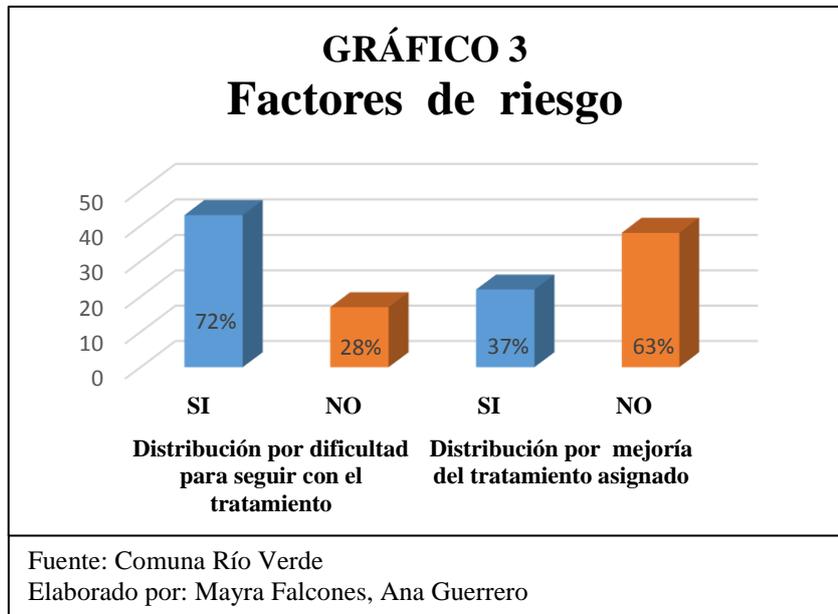
edad que van de los 65-69 años, el 42% oscilan entre los 70-74 años y el 8% son personas de 75 años o más, por lo tanto; la mayor parte de personas que conoce que tiene problemas de hipertensión arterial oscilan en las edades de 65-69 años, según grafico 1.



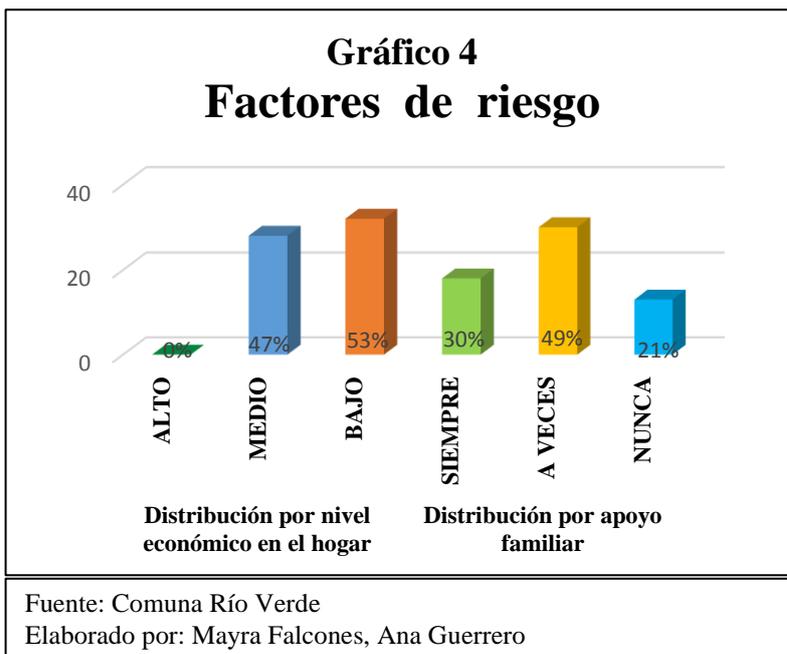
Cumpliendo el primer objetivo específico que consiste en identificar los factores que influyen en el abandono del tratamiento de hipertensión arterial en adultos mayores para disminuir posibles complicaciones se obtiene lo siguiente; que el factor más incidente en la mayor parte de la población es no poseer conocimientos

sobre el tratamiento de hipertensión arterial en un 72%, a su vez la accesibilidad al momento de adquirir medicamentos es deficiente lo que le convierte en otro factor de riesgo para los adultos mayores que padecen esta patología tan solo el 15% de la población logra adquirir sus medicamentos a diferencia del 66% refirió que solo a veces adquiere los medicamentos debido a las diferentes circunstancias en los cuales se ven involucrados.

Otros de los factores y no menos importantes está la dificultad que presentan los adultos mayores para seguir con el tratamiento el 72% de las personas participantes manifestaron tener problemas para adaptarse a las indicaciones realizadas

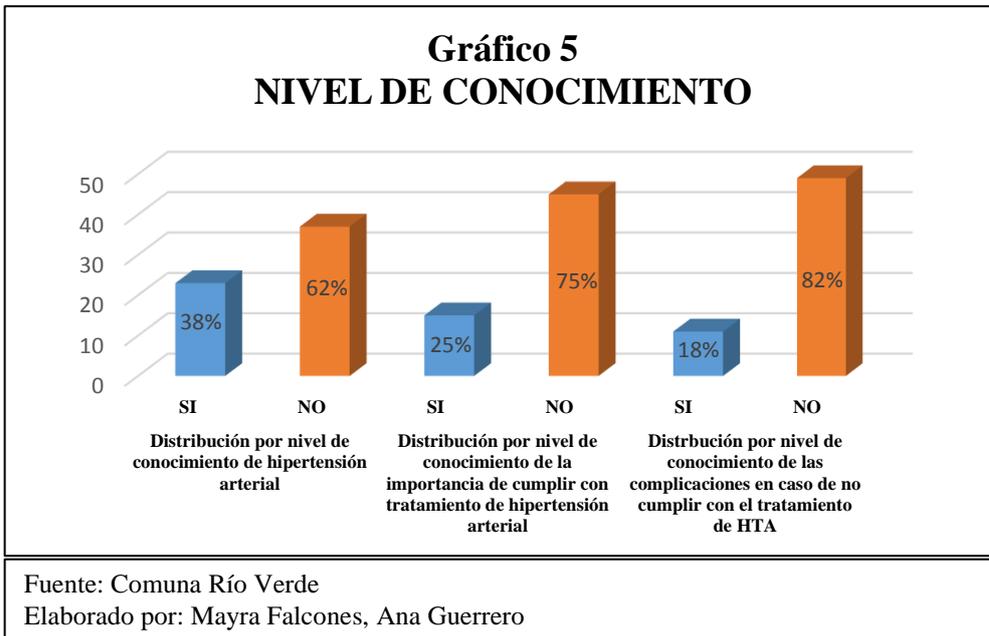


por el personal de salud debido al poco entendimiento o a los múltiples medicamentos que deben tomar y por ello el 63% refiere que no siente mejoría con el tratamiento asignado.



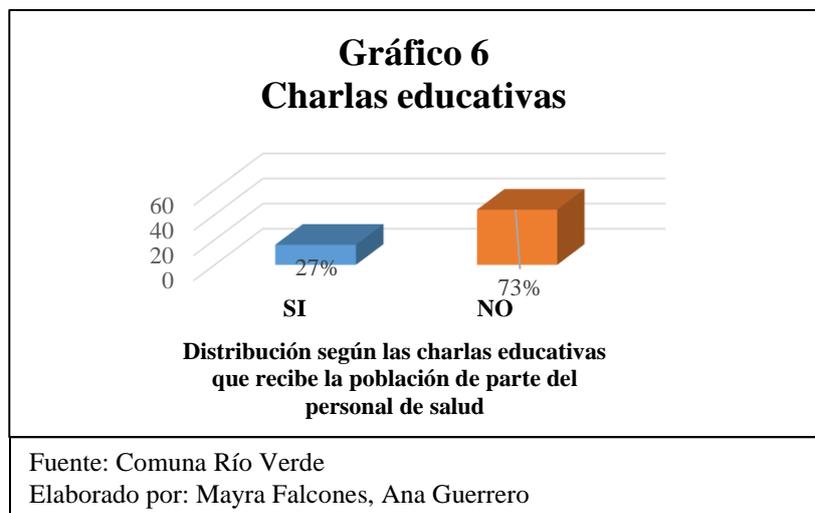
El nivel económico de los adultos mayores forma parte de los factores que influyen en el abandono del tratamiento, se refleja que el 53% de estas personas cuentan con un ingreso salarial bajo debido a que no cuentan un trabajo estable resultado de su edad, y son pocos los participantes que señalaron a los hijos como apoyo, ya

sea económicamente o de forma afectiva dejando a un lado la importancia del cuidado que los mismos necesitan.



Respondiendo al segundo objetivo específico de la presente investigación consiste en saber el nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores sobre hipertensión arterial en el cuál se evidencia el 62% no conoce de su enfermedad este dato indica que el desconocer sobre la patología lleva a ignorar detalles importantes sobre su tratamiento, el 75% no se relaciona con la importancia de cumplir con el tratamiento de HTA y el 82% de la población estudiada pasa por alto las complicaciones que pueden resultar por no cumplir con el tratamiento, en razón a esta información se evidencia notoriamente que el déficit de conocimiento es la causa principal de que los adultos mayores abandonen el tratamiento de hipertensión arterial.

Cumpliendo con el tercer objetivo específico que consiste en elaborar un plan educativo dirigido a adultos mayores porque constata que el 73% de personas encuestadas en la comuna Río Verde refiere que no recibe charlas



educativas por parte del equipo de salud, motivo por cual se logra identificar que si no existe

una educación continua al usuario este opta por abandonar el tratamiento por el desconocimiento de la enfermedad que el presenta.

Dando cumplimiento al objetivo general y la hipótesis los siguientes factores: el desconocimiento de la patología, el tratamiento y complicaciones, la poca adquisición de los medicamentos, la dificultad para llevar a cabo las indicaciones otorgadas por el personal de salud, no sentir mejoría con el tratamiento asignado, nivel económico bajo, falta de charlas educativas, el insuficiente apoyo familiar, son los principales desencadenantes del abandono de tratamiento de hipertensión arterial en adultos mayores.

4.2 Conclusiones

- ✓ Se concluye que los factores de riesgo que afectan a la comunidad estudiada, son los siguientes: el desconocimiento de la patología, el tratamiento y complicaciones, la poca adquisición de los medicamentos, la dificultad para llevar a cabo las indicaciones otorgadas por el médico, no sentir mejoría con el tratamiento asignado, nivel económico bajo, falta de charlas educativas, el insuficiente apoyo familiar estos se convierten en los indicadores principales para el abandono de tratamiento de hipertensión arterial en adultos mayores de la Comuna Rio Verde.
- ✓ De acuerdo a lo estudiado en el grupo etario de 65-80 refleja que el nivel de conocimiento acerca de la hipertensión arterial, su importancia, tratamiento, complicación es deficiente lo que representa un problema silencioso que ocasiona el deterioro de la salud del individuo, por la falta de interés subsecuente al desconocimiento convirtiéndose en un factor que hace que esta patología sea prevalente en el medio actual.
- ✓ En base a los resultados obtenidos se llegó a la conclusión que la falta de charlas educativas continuas por parte del personal de salud es escasa, no profundizan los temas de interés y no despejan las dudas del usuario lo cual influye de forma negativa en los individuos que padecen esta enfermedad aumentando la posibilidad de tener complicaciones por no conocer todo lo que engloba el mantener controlada la patología en mención.

4.3 Recomendaciones

- ✓ Se recomienda al personal de enfermería disminuir los principales indicadores identificados en la recogida de la información que causan el problema en los adultos mayores, con la finalidad de reducir las posibles complicaciones que se presentan en el proceso del desarrollo de la patología y el propósito de mejorar la salud y calidad de vida del grupo estudiado, incluyendo individuo, familia y Comuna Rio Verde.
- ✓ Una de las medidas a tomar por parte del equipo de salud para mejorar el conocimiento de la comunidad es llegar a hacer conciencia al usuario de modo dinámico, claro, conciso, facilitando la retención de información para que de esta manera el individuo sepa cómo debe de actuar ante su enfermedad y así pueda llevar de forma autónoma, su correcto tratamiento, generando un hábito saludable en su vida a la vez mejorando su condición actual.
- ✓ Se recomienda al personal de salud de la comuna Rio Verde actuar frente a los principales indicadores que conllevan a posibles complicaciones de la hipertensión arterial, por medio de planes educativos que orienten las formas correctas de cómo prevenir la enfermedad, seguir y cumplir el tratamiento dirigidos a los adultos mayores, de esta manera evitar posibles agravamientos que ponen en riesgo la salud de estos individuos.

Bibliografía

Bibliografía consultada

- Ackley, B. (2013). Incumplimiento del tratamiento. En B. Ackley, & G. Ladwig, *Manual de diagnosticos de enfermería*. (págs. 752 - 760). España: ELSEVIER.
- Arias, F. (2013). Introducción a la metodología científica. En F. Arias, *El proyecto de investigación* (págs. 23 - 26). Venezuela: EPISTEME.
- Armas, M.; Padilla, R. (2013). La hipertensión en latinoamerica. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 4-8.
- Bernal, C. (2006). Tipos de investigación. *Metodología de la investigación.*, 53-57.
- Bozo, N.; Constanza, F. (2013). Causas de abandono del tratamiento de hipertensión arterial de personas en situación de pobreza. *Salud y seguridad social*, 1 -10.
- Freire, W. B., Ramirez, M. J., Belmont, P., Mendieta, M. J., Silva-Jaramillo, K., Romero, N. Monge, R. (2015). Aproximación a enfermedades crónicas no transmisibles. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*, 645 - 648.
- Jimenez, L.; Montero, J. (2015). *Medicina de urgencias y emergencias*. Barcelona: ELSEVIER.
- Kumar, V., Abbs, A., & Aster, J. (2015). *Patología estructural y funcional* . España: Elsevier Saunders .
- Lara C. Kovell , Haitham M. Ahmed , Satish Misra , Seamus P. Whelton , Greg P. Prokopowicz , Roger S. Blumenthal , John W. McEvoy. (2015). Pautas para el manejo de la hipertensión en EE. UU .: revisión del pasado reciente y recomendaciones para el futuro. *Asociación americana del corazón*.
- Ledesma, M. D. (2013). Cuidados al paciente. En M. D. Ledesma, *Introducción a la enfermería* (págs. 17 - 30). México: LIMUSA.
- Ledesma, M. D. (2014). Proceso de atención de enfermería. En M. D. Ledesma, *Fundamentos de enfermería* (págs. 345 - 351). México: LIMUSA.
- Martín, A. & Jodar, G. (2011). *Atención familiar y salud comunitaria* (págs. 119 - 138). España : ELSEVIER.
- Martinez, J. & Pino, R. (2014). *Manual práctico de enfermería comunitaria* (págs. 130 - 148). España: ELSEVIER.
- Martinez, M. (2012). Valoración de un adulto y su medicación. En M. Martinez, *Enfermería geriátrica* (págs. 105 - 138). MÉXICO: EL MANUAL MODERNO.

- Martinez, R. (2012). Proceso de envejecimiento. En M. García, & R. Martinez, *Enfermería y envejecimiento* (págs. 9 - 25). España: ELSEVIER.
- Myers, E. (2016). *Notas de Enfermería*. México: Mc Graw Hill.
- Olvera, s. S. (2013). Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en personas con hipertensión arterial. *Biblioteca LasCasas*, 68-72.
- Pineda, E., Alvarado, E. L., & Canales, F. d. (1994). *Metodología de la investigación* . Washington : Organización Panamericana de la Salud .
- Pomares, A. J., Vázquez, M. A., & Ruíz, E. S. (2017). Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Finlay*, 81-86.
- Raile, M., & Marriner, A. (2011). Modelos y teorías séptima edición. España: Elsevier.
- Ramirez, E.; Guillen, R. & Sanchez,S. (2016). Estilo de vida como determinante social en el proceso salud-enfermedad. En P. Casasa, *Salud familiar y enfermería* (págs. 314-333). México: MANUAL MODERNO .
- Ramos, M. d. (2014). Enfermería médico-quirúrgica . España: Lexus .
- Rodriguez, L. (2015). *Diagnóstico y tratamiento médico*. Madrid - España: Marban.
- Rosales, S. (2010). Proceso de enfermería. En S. Rosales, & E. Reyes, *Fundamentos de enfermería* (págs. 225 - 240). México: EL MANUAL MODERNO.
- Saladín, K. S. (2013). *Anatomía y Fisiología*. Mexico : Mc Graw Hill.
- Sampieri, R. H. (2013). Definición del tipo de investigacion . En R. Hernandez, C. Fernandez, & P. Baptista, *Metodología de la Investigación* (págs. 50 - 51). México: Mc Graw Hill .
- Savio, I. (2015). Consejos para el auto cuidado de la Salud del Adulto Mayor. *Guía de Cuidados de la Salud para un envejecimiento activo y saludable*, 25-26.
- Stanley, M., Blair, K., & Gauntlett, P. (2011). *Enfermería geriátrica*. México: Mc. Graw Hill.
- Thibodeau, G., & Patton, K. (2012). Estructura y Funcion de Cuerpo Humano . España: Elsevier.
- Tortora, G., & Derrickson, B. (2013). Anatomía y fisiología . Argentina : Panamerica.
- Vance, C. (2012). Quito: Subsecretaría Nacional de Gobernanza en Salud Pública.

Bibliografía en línea

Alba-Leone, A., & Ayala, G. C. (2011). *Prevalencia de la hipertension arteria en pacientes del Instituto Nacional de Cardiología*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2008/en082c.pdf>

Alcazar, J., & Oliveras, A. (2015). *Hipertensión arterial esencial*. Obtenido de <http://revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-hipertension-arterial-esencial-23>

Barajas, A. S. (2011). *Grados de riesgo para la adherencia terapéutica en los tratamientos farmacologicos y no farmacologicos en personas con hipertension arterial* . Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/4164/1/539474.2011.pdf>

Bases Historicas y Teóricas de Enfermería. (2014). Obtenido de Modelos y Teorías de enfermería : <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528III%2529.pdf>

Caro, C. (2010). *Salud vibrante*. Obtenido de https://saludvibrante.files.wordpress.com/2010/10/microsoft_powerpoint__orem.pdf

Congreso Nacional. (2012). *Ley Organica Nacional de Salud*. Obtenido de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/LEY-ORGANICA-SNS.pdf>

ECUADOR EN CIFRAS. (2013). Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf

Efectos de la hipertension arterial . (2014). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/high-blood-pressure/art-20045868>

Enfermería comunitaria. (2013). Obtenido de <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/07/PAE.pdf>

ENSANUT. (2013). Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>

Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquia de Manglaralto. (2014). *DATOS GENERALES DEL GADPR MANGLARALTO*. Santa Elena: http://app.sni.gob.ec/visorseguimiento/DescargaGAD/data/sigadplusdiagnostico/0968538230001_PDYOT%20GADPR%20MANGLARALTO_24-06-2015_14-45-34.pdf.

Huertas, r. S. (2014). *Adherencia al tratamiento no farmacológico de la de la hipertensión arterial y sus determinantes en pacientes hipertensos ambulatorios atendidos en*

el servicio de cardiología del hospital eugenio espejo, durante el segundo semestre del año 2014. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/4633/1/t-uce-0006-116.pdf>

INEC. (2016). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos* . Quito .

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2014). *Anuario de Estadísticas Vitales- Nacimientos y Defunciones*. Quito: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf.

LA ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. (2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador*. Obtenido de http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

Medical Devices Supplier . (2013). *Guia técnica para capacitar al paciente con hipertensión arterial*. Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7515.pdf>

Mora, J., & Tapia, R. (2015). *Guia Técnica para capacitar al paciente con hipertensión arterial*. Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7515.pdf>

Morales, a. V. (2015). *Factores que intervienen en el mal control de la hipertension arterial en los pacientes adultos mayores atendidos en el servicio de medicina interna del hospital alfredo noboa montenegro de guaranda* . Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3079/1/tuamed002-2016.pdf>

Organizacion mundial de la Salud . (2013). *Informe general sobre la hipertensión en el mundo* . Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?ua=1

Organización Mundial De La Salud . (Septiembre de 2015). Obtenido de <http://www.who.int/features/qa/82/es/>

Organización mundial de la Salud. (2010). Obtenido de Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/marketing-food-to-children/es/>

Pográn yiva, A. H. (2011). *Enfermería Encuentra* . Obtenido de Aspectos principales del trabajo de la enfermera en el colegio Santa María (Toledo), Madrid : http://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=0&q=higiene+bucal+ni%C3%B1os&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&id_pub_cont=4&id_articulo=25032

Proceso Atención de Enfermería . (2013). Obtenido de
<http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/07/PAE.pdf>

Sanz, C. V. (2012). *Programa de prevención bucodental en un centro escolar*. Obtenido de Enfermería Encuentra : http://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=0&q=higiene+bucal+ni%C3%B1os&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&id_pub_cont=3&id_articulo=6403

Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf

Subsecretaria de Vigilancia de la Salud Pública Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2014). *GACETA EPIDEMIOLÓGICA SEMANAL No. 51*. Quito: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Ministerio/EPIDEMIOLOGIA/gaceta2014/Gaceta%20N%2051_opt.pdf.

Apéndices y anexos

Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Impresiones	100	0.10	\$10.00
Copias	100	0.05	\$5.00
Resma de papel	1	5.50	\$5.50
Esferos	60	0.40	\$24.00
Lápices	20	0,25	\$5.00
Pliego de Paleógrafos	10	0.50	\$5.00
Borrador	20	0.30	\$6.00
Transporte y movilización	10	1.50	\$30.00
Refrigerios	60	1	\$60.00
Carpetas	2	1	\$2.00
Imprevistos	3	10	\$30.00
TOTAL			\$177.50



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Cronograma

ACTIVIDADES	FECHA																													
	MES DICIEMBRE 2017										MES ENERO 2018										MES FEBRERO 2018					MES ABRIL 2018				
	D	H	A	D	H	A	D	H	A	D	H	A	D	H	A	D	H	A	D	H	A	D	H	A	D	H	A	D	H	A
Tema: Direccionamiento de tutoría del tema de investigación. (Factores que influyen en el abandono del tratamiento de hipertensión arterial en adultos mayores Comuna Río Verde. Santa Elena. 2017). Planteamiento del problema, descripción y enunciado del mismo, objeto de estudio y campo de acción.	5	12	17																											
Tema: Revisión de avances, continuación en la justificación del trabajo investigativo, objetivos general y específicos, viabilidad y factibilidad.			12	12	17																									
Tema: Revisión del Capítulo I.					19	12	17																							
Tema: Marco teórico (marco institucional y contextual)							27	12	17																					
Tema: Marco teórico (marco institucional y contextual)									3	1	18																			
Tema: Antecedentes investigativos, Fundamentación científica.										11	1	18																		
Tema: Fundamentación de enfermería.											16	1	18																	
Tema: Hipótesis, Variables y Operacionalización. Revisión del Capítulo II.													23	1	18															
Tema: Elaboración de modelo de encuesta.															30	1	18													
Tema: Aplicación de la encuesta a los adultos mayores																2	2	18												
Tema: Elaboración de modelo de encuesta.																6	2	18												
Tema: Prueba piloto, Procesamiento de información.																	13	2	18											
Tema: Revisión tabulación y análisis de información.																		12	4	18										
Tema: Revisión bibliográfica, apéndices y anexos.																			17	4	18									
Tema: Revisión del Capítulo III.																					23	4	18							
Tema: Revisión del Capítulo IV																						24	4	18						
Tema: Revisión general																												25	4	18
Tema: Revisión general y entrega de tesis																												25	4	18

Autorización de la institución.

La Libertad, 16 de abril del 2018

Señor

RONALD ORRALA

Presidente de la Comuna Rio Verde

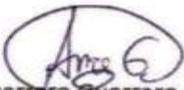
Presente. -

Por medio de la presente las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Falcones Reyes Mayra Nicole con número de cédula 2400308264 y Guerrero Guerrero Ana Gabriela, con número de cédula 0927515999, solicitamos a usted nos permita realizar en su comunidad nuestro proyecto de investigación y estudio refiriéndonos al tema: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES. COMUNA RIO VERDE, donde se requerirá información de las personas participantes de su localidad, apoyándonos así, al proceso de información para nuestros informes del tema mencionado.

Agradecemos de antemano su atención a la presente, esperando su aprobación a lo solicitado.

Saludos Cordiales.


Srta. Falcones Reyes Mayra Nicole
C.I 240308264


Srta. Guerrero Guerrero Ana Gabriela
C.I 0927515999


Recibido 17 de Abril 2018
20:00 PM

Certificado de la institución.



Santa Elena, 22 de Abril del 2018.

Por medio del presente documento certificó que las señoritas Falcones Reyes Mayra Nicole con número de cedula 240308264 y Guerrero Guerrero Ana Gabriela, con número de cedula 0927515999, estudiantes de la *Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena*, realizaron un trabajo investigativo en la comunidad de Rio Verde a través de la aplicación de encuestas y charlas educativas sobre FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES. COMUNA RIO VERDE – SANTA ELENA 2017.

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "RONALD ORRALA", is written over a horizontal dotted line.

Sr. Ronald Orrala
Presidente

Instrumento



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



AUTORIZACION:

He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre las pautas y la finalidad del estudio. He quedado complacido con la información recibida, la he comprendido. Entiendo que mi decisión de participar es voluntaria.

Así que, concedo mi consentimiento para la recolección de datos/la realización de la encuesta propuesta y conozco mi derecho a la información.

OBJETIVO DE LA ENCUESTA: Determinar los factores que influyen en el abandono de tratamiento de hipertensión arterial para disminuir posibles complicaciones en adultos mayores. Comuna Rio Verde - Santa Elena 2017.

Instrucciones:

Marque con un círculo la opción que crea conveniente.

La información obtenida será confidencial.

Tiene derecho a NO responder una pregunta en caso de que no sea de su agrado.

Fecha:

DATOS DE FILIACIÓN:

1.1 Edad:

- a) 65 - 69 años
- b) 70 - 74 años
- c) 75 o más.

1.2 Instrucción:

- a) Post grado
- b) Superior
- c) Secundaria
- d) Primaria
- e) Analfabeto

1.3 Estado civil:

- a) Soltera/o
- b) Casada/o
- c) Unión Libre
- d) Divorciada/o
- e) Viuda/o

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HT)

Usted ¿Conoce sobre la presión alta (HTA)?

Si

No

¿Sabe Ud. la importancia de cumplir con el tratamiento de presión alta (HTA)?

Si

No

Usted. ¿Conoce las complicaciones en caso de NO cumplir con el tratamiento de presión alta (HTA)?

Si

No

FACTORES DE RIESGO

Usted ¿Sabe cómo seguir con el tratamiento para la hipertensión arterial prescrito por el médico?

Si

No

¿Cuenta con los medicamentos que prescribe el médico para el tratamiento de su problema?

Siempre

A veces

Nunca

¿Tiene dificultad para cumplir con su tratamiento?

Si

No

¿Por qué?

Muchos medicamentos

No sé a qué hora se toman

Ninguna

¿Cómo considera la accesibilidad que tiene de su casa al centro de salud?

Fácil

Difícil

No tengo acceso

¿Siente mejoría con el tratamiento asignado?

Si

No

¿Cómo considera el nivel económico mensual en su hogar?

Alto

Medio

Bajo

¿Tiene apoyo de su familia al momento de cumplir con su tratamiento?

Siempre

A veces

Nunca

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Usted ¿Recibe charlas educativas de parte del personal de salud en referencia a hipertensión arterial?

Si

No

Elaborado por: Falcones Reyes Mayra, Guerrero Guerrero Ana.

Consentimiento informado

He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre las pautas y la finalidad del estudio. He quedado complacido con la información recibida, la he comprendido. Entiendo que mi decisión de participar es voluntaria.

Así que, concedo mi consentimiento para la recolección de datos/la realización de la encuesta propuesta y conozco mi derecho a la información.



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA
ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD
“CARRERA DE ENFERMERÍA”



Registro de firmas de charla educativa dirigida a los adultos mayores de la comunidad de Rio Verde.

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE CÉDULA	FIRMA
Martha Quinga A	0916461791	
Diosa Raul Tomala	Mx. Espino 0913101A	
Lidel Laguard Pita	090107948-3	
Sixta Jimeno S	09658803	
Diana Ornela T	9450136375	
Alicia Ofite Ornela	090877720-5	
Mercedes Ornela Jimeno	0959296184	
Juanca Jimeno	0924817990	
Ricardo Ramirez	0914810183	
Rosario B. Ornela J	0911303956	
Luisa Ornela V		
Santa Cruz	0911353470	
Florinda Cruz	0915912273	
Branche	0912540960	
Cindy Lavayen Lavayen	240022667-2	
Sebastiano Longen	0908431505	
Frank Suarez	2400127004	
Joe Pineda	1317342176	



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA
ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD
“CARRERA DE ENFERMERÍA”



Registro de firmas de charla educativa dirigida a los adultos mayores de la comunidad de Rio Verde.

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE CÉDULA	FIRMA
Percy Laraya Gonzales	0905614136	<i>Percy Laraya G</i>
Alfredo Fernandez Ramirez	2400324741	<i>(Signature)</i>
ROSA Bumbuco S		<i>Bumbuco S</i>
Rebeca Bernardino Ramirez	0905229464	<i>Rebeca Bernardino R</i>
Ramón Orzola S	0918983123	<i>ORZ</i>
Zaira Dominguez S	0905610739	<i>(Signature)</i>
Luis O Ramirez S	090134933.2	<i>Luis O Ramirez S</i>
Paola Dominguez S	091067377-1	<i>Paola Dominguez S</i>
Wlano Oros C	090126642-9	<i>Wlano Oros C</i>
Marybel Esteban		<i>Marybel Esteban</i>
Juanita M. Flores Villón	092134205-8	<i>Juanita M. Flores V</i>
Gwendolyn Villón Ap		
Neiva Lavayon Villón	092691932-5	<i>Neiva Lavayon V</i>
Mamuel Fabian P.	09-01061051	<i>Mamuel Fabian P</i>
Maria Fernanda S	0910343334	<i>(Signature)</i>
Elisa Floreano R	240006352-1	<i>Elisa Floreano R</i>
Resp. Haru. Lopez	0902064814.	<i>(Signature)</i>
<i>(Signature)</i>	0913004880	<i>(Signature)</i>

M. Sc. Dra. C. Guadalupe...
CARRERA DE ENFERMERIA
20151ROINH/M No. 090... 2017



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA
ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD
“CARRERA DE ENFERMERÍA”



Registro de firmas de charla educativa dirigida a los adultos mayores de la comunidad de Rio Verde.

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CÉDULA	FIRMA
Edda Chiquito Villas	24509147 48	Edda Chiquito Villas
JERRY LINDAO LINDAO	092862975-7	JERRY LINDAO L.
Alejandra Murieta		Murieta S
Genesis Carbajal	2400471617	Genesis Carbajal
Jairo Jomal Sainche	0929010940	Jairo Jomal Sainche
Jonathan Gonzalez Aguirre	2450324013	Jonathan Gonzalez
Reta Barzola	2400461915	Reta Barzola
Junior Panduro	2400001141	Junior Panduro/G
Oberey Larrazaqui G.	0809614126	Oberey Larrazaqui G
Gissella Larrazaqui G	0920071701	Gissella Larrazaqui G
Victoria Florencia V	092864494-5	Victoria Florencia V
GRISelda LAVAYEN	091825909	GRISelda LAVAYEN
Dahiana Matas Aguilón	2480117128	Dahiana Matas.
Kisselle Panduro Gonzalez	0928146331	Kisselle Panduro
Edison Belltran Rofano	240003603-0	Edison Belltran
Gloria S Souza V	092571999-9	Gloria S Souza V
Juanita Esther Souza	091459988-1	Juanita Esther Souza
Rosario Souza A		Rosario Souza A

Fotos



Socialización de instrumento de recolección de datos a las personas de la comunidad de Rio Verde



Aclaración de dudas del instrumento de recolección de datos a las personas de la comunidad de Rio Verde



Tablas y gráficos estadísticos

Tabla 1 Distribución por instrucción académica

Distribución por instrucción académica				
Post grado	Superior	Secundaria	Primaria	Analfabeto
0	0	9	49	2

Fuente: Comuna Río Verde.

Elaborado por: Mayra Falcones, Ana Guerrero

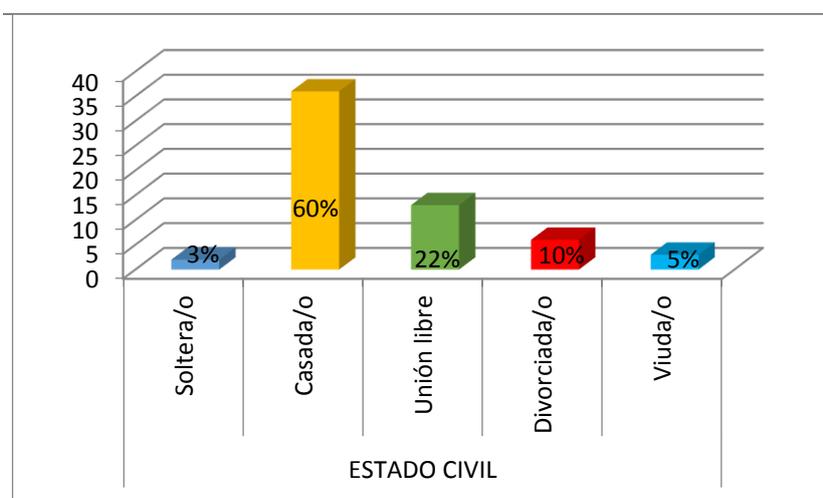


Gráfico 1 Rango de instrucción escolar

Fuente: Comuna Río Verde.

Elaborado por: Mayra Falcones, Ana Guerrero

Análisis e interpretación: El mayor porcentaje de personas que realizó la encuesta relacionado con la determinación de los factores que influyen en el abandono de tratamiento de hipertensión arterial tiene nivel de educación primaria, el 15% tiene instrucción secundaria y solo el 3% reflejó analfabetismo, por lo que podemos considerar el nivel de educación como un factor de riesgo que tienen las personas en el caso de abandono de algún tratamiento y en este ocasión refiriéndonos a la hipertensión arterial. A menor nivel de estudio menos conocimientos sobre las complicaciones de la no adherencia.

Tabla 2 Distribución por estado civil.

Distribución por estado civil.				
Soltera/o	Casada/o	Unión libre	Divorciada/o	Viuda/o
2	36	13	6	3

Fuente: Comuna Río Verde.

Elaborado por: Mayra Falcones, Ana Guerrero

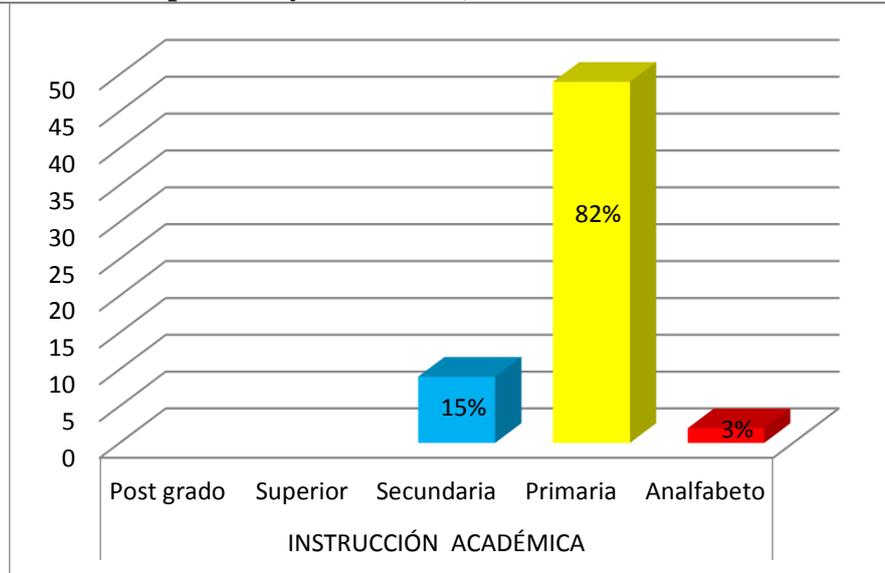


Gráfico 2 Distribución por estado civil.

Fuente: Comuna Río Verde.

Elaborado por: Mayra Falcones, Ana Guerrero

Análisis e interpretación: El 60% de las personas encuestada tienen estado civil de casadas/os, el 22% representa unión libre, el 10% son personas divorciadas/os, el 5% se encuentran viudas/os y el 3% hace referencia a las personas solteras/os; por lo tanto, se puede decir que la carga física, emocional, psicosocial que conlleva el mantener un hogar tiene un nivel de agotamiento, es así que las personas casadas se basan principalmente en el bienestar de su hogar, su esposa/o, su familia y dejan de lado su salud, lo que hace que con el paso del tiempo se vaya deteriorando y adquiera diferentes complicaciones como en el caso de la hipertensión arterial.

Glosario

Hipertensión Arterial:

Se define como hipertensión arterial a la tensión sistólica y diastólica igual o superior a 140/90 mm Hg. Los valores normales de ambas, son importantes para conocer el correcto funcionamiento de los órganos vitales como el cerebro, el corazón, o los riñones, además del bienestar en general y salud de la persona. (Organización Mundial De La Salud , 2015)

Adulto Mayor:

Es considerado un grupo heterogéneo y que cada uno de ellos representa un conjunto único de experiencias, valores y actitudes (Mora & Tapia, 2015)

Conocimiento:

Es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales.

Factores de riesgo:

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (Organización Mundial De La Salud , 2015)

Tratamiento:

Se refiere al conjunto de procedimientos higiénicos, farmacológicos y de rehabilitación que se ponen en práctica para la curación o alivio de las enfermedades.

Complicaciones:

Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado.

Cronograma del plan educativo para los adultos mayores de la comunidad de Río Verde.

ACTIVIDADES	PERSONAS RESPONSABLES													
			JUNIO				JULIO				AGOSTO			
Charla educativa a los adultos mayores de la Comunidad de Rio Verde sobre la hipertensión arterial y conceptos generales	Mayra Falcones	Ana Guerrero												
Educación a los adultos mayores de la comunidad de Rio Verde sobre las complicaciones de la hipertensión.	Mayra Falcones	Ana Guerrero												
Charla educativa a los adultos mayores de la Comunidad de Rio Verde sobre la importancia de seguir con el tratamiento adecuado en su patología	Mayra Falcones	Ana Guerrero												
Instruir a la familia sobre la importancia del vínculo afectivo al momento de cumplir el tratamiento de la hipertensión	Mayra Falcones	Ana Guerrero												

<p>Enseñar a los adultos mayores de la comunidad de Rio Verde técnicas que ayuden y faciliten la toma de medicamentos a la hora indicada</p>	<p>Mayra Falcones</p>	<p>Ana Guerrero</p>													
<p>Evaluar a los adultos mayores con la finalidad de conocer si adquirieron conocimientos sobre su enfermedad y las complicaciones a las que conduce el no seguir con el tratamiento que indica el médico.</p>	<p>Mayra Falcones</p>	<p>Ana Guerrero</p>													

Planes educativos

PLAN EDUCATIVO

Tema: Charla educativa a los adultos mayores de la Comuna Rio Verde sobre la hipertensión arterial y conceptos generales

Fecha:

OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIA		EVALUACION
		TECNICA	RECURSO	
<ul style="list-style-type: none"> - Educar a los adultos mayores de la comuna Rio Verde sobre los conceptos generales, referente a la hipertensión arterial - Explicar la importancia de conocer temas referentes a la hipertensión - Proporcionar información oportuna a los usuarios participantes 	<p>Conceptualización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión Arterial • Conocimiento • Factores de riesgo • Tratamiento • Abandono del tratamiento 	<p>Brindar a los adultos mayores bases conceptuales suficientes para que en el proceso de educación no les sea difícil comprender los distintos temas a tratarse, de tal manera sea una charla productiva para el usuario.</p> <p>Se explicara de manera clara y didáctica la importancia de comprender este tema y cómo les va a beneficiar a futuro.</p> <p>Entregar trípticos didácticos y concretos, señalando información relevante, dándoles así una herramienta para poder guiarse</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Esfero - Hoja - Marcador -Trípticos - Pizarra 	<p>Se puede valorar el desempeño de charla educativa atraves de preguntas a los adultos mayores, motivando a saber identificar el tema y hacer énfasis en las cosas que aún no logran comprender.</p>

<p>- Despejar dudas expuestas por los adultos mayores, para que logren mayor comprensión del tema.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Alimentación Saludable• Estilos de vida• Hábitos	<p>Utilizar ejemplos dinámicos y de fácil comprensión para despejar dudas, así podrán relacionarlos con su vida cotidiana</p>		
--	--	---	--	--

PLAN EDUCATIVO

Tema: Educar a los adultos mayores de la comunidad de Rio Verde sobre las complicaciones de la hipertensión y como prevenirlas.

Fecha:

OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIA		EVALUACION
		TECNICA	RECURSO	
<ul style="list-style-type: none"> - Dar a conocer las principales complicaciones que se presentan en la hipertensión arterial - Describir las formas de poder prevenir la hipertensión o sus complicaciones - Establecer ideas principales que ayuden a despejar dudas de los adultos mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Principales complicaciones • Enfermedades renales • Diabetes • Enfermedades cardiovasculares • Diversos tipos de cáncer. • Problemas en los ojos 	<p>Dar a conocer a los adultos mayores sobre las posibles enfermedades que pueden desarrollar al dejar el tratamiento de la hipertensión arterial , incentivando a continuar con las indicaciones médicas para poder mejorar su estilo de vida</p> <p>Enseñar a los participantes formas de cambiar sus hábitos de manera que puedan desarrollar su interés para la adopción de los mismos y así poder prevenir futuras complicaciones.</p> <p>Se plantea la relación entre los órganos que se pueden afectar y las prevención para ellos, así les sea más fácil vincular la práctica diaria de una buena rutina. También lograr que los usuarios despejen todas sus dudas en el momento y aclarar ideas erróneas</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Esfero -Hojas -Trípticos - Fantoma - Fomix - Carteles 	<p>Pedir la participación del grupo dando ejemplos de lo que podría pasar y que podría hacer para cambiar o mejorar esa condición, también señalar en los carteles que órgano se ve afectado dependiendo las patologías tratadas.</p>

PLAN EDUCATIVO

Tema: Charla educativa a los adultos mayores de la Comuna Rio Verde sobre la importancia de seguir con el tratamiento adecuado en su patología (HTA)

Fecha:

OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIA		EVALUACION
		TECNICA	RECURSO	
<p>- Educar a los adultos mayores de la comuna Rio Verde referente a la hipertensión arterial y la importancia de seguir con el tratamiento adecuado según su patología</p> <p>- Explicar a los adultos mayores la importancia de seguir con el tratamiento adecuado dependiendo su patología</p>	<p>Conceptualización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión Arterial • Conocimiento • Factores de riesgo • Tratamiento • Importancia • Adherencia 	<p>Enseñar a los adultos mayores la importancia de seguir con el tratamiento adecuado de forma clara, sencilla y coherente para que la adquisición de conocimiento sea de fácil comprensión de tal forma la charla sea productiva para los asistentes.</p> <p>Se hablará con los adultos mayores de manera clara y didáctica sobre la importancia de seguir con el tratamiento farmacológico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proyector • Flash memory • Esfero • Hoja • Trípticos 	<p>Los adultos mayores conocen la importancia de seguir con el tratamiento adecuado y se motivan a adquirir mayor conocimiento por medio de preguntas en las cuales se aclaran la mayor parte de dudas de los asistentes.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Brindar la información necesaria a las personas que asisten a la charla - Aclarar todas las dudas presentadas por los adultos mayores de la comuna Rio Verde, con el propósito de llenar de conocimientos respecto a este tema. 	<ul style="list-style-type: none"> • Abandono de tratamiento • Complicaciones 	<p>Entregar trípticos didácticos y concretos, señalando información relevante, dándoles así una herramienta para poder guiarse</p> <p>Asociar lo expuesto con situaciones reales para que mejore la comprensión y obtengan conocimiento de manera más fácil.</p>		
--	---	---	--	--

PLAN EDUCATIVO

Tema: Charla educativa a los adultos mayores de la Comuna Rio Verde sobre la importancia del vínculo afectivo al momento de cumplir el tratamiento de la hipertensión.

Fecha:

OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIA		EVALUACION
		TECNICA	RECURSO	
<p>- Explicar a los adultos mayores y sus familiares de la comuna Rio Verde acerca de cómo influye el vínculo afectivo entre ellos al momento de cumplir con algún tratamiento.</p> <p>- Manifestar la importancia de poseer un vínculo afectivo entre adultos mayores y familiares al</p>	<p>Conceptualización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión Arterial • Conocimiento • Vínculo afectivo • Tratamiento • Abandono del tratamiento • Apoyo 	<p>Ofrecer a los usuarios presentes información suficiente para que comprenda la necesidad e importancia que tiene poseer un vínculo afectivo fuerte y estable con la persona (adultos mayores) que debe llevar un tratamiento y en este caso sería a largo plazo de tal manera comprendan y pongan en práctica toda la información brindada.</p> <p>Se expresara de manera clara y didáctica la importancia que tiene poseer un vínculo afectivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Teatro de títeres • Marcador • Pizarra • Trípticos 	<p>Valorar el la cantidad de conocimiento que fue adquirido en charla educativa atraves de preguntas a los usuarios presentes, motivándoles a mejorar, adquirir el vínculo afectivo que tanto influye al momento de cumplir con un tratamiento.</p>

<p>momento de cumplir con algún tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitar información clara que ayuden a conocer a los usuarios participantes la importancia de tener un vínculo afectivo fuerte. - Aclarar dudas expresadas por los usuarios presentes, para que logren mayor comprensión del tema. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento 	<p>Otorgar trípticos didácticos y concretos, señalando información relevante, dándoles así una guía con mayor información.</p> <p>Utilizar teatro de títeres para lograr mayor comprensión y la información sea asociada a su vida diaria así la retención de conocimientos será más amplia.</p>		
--	--	--	--	--

PLAN EDUCATIVO

Tema: Enseñar a los adultos mayores de la comuna de Rio Verde técnicas que ayuden y faciliten la toma de medicamentos a la hora indica

Fecha:

OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIA		EVALUACION
		TECNICA	RECURSO	
<ul style="list-style-type: none"> - Brindar a la población técnicas útiles para que puedan ser empleadas en su hogar. - Utilizar métodos de enseñanza dinámicos para que los adultos desarrolle su creatividad y acojan las técnicas dependiendo de su condición. - Dar ejemplos visuales de cómo realizar cada actividad y los beneficios que tendrían 	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas a enseñar <ul style="list-style-type: none"> • Recordatorios • Gráficos • Casilleros prácticos • Participación de la familia • Planificar actividades 	<p>Mediante la socialización directa se explicará las técnicas a utilizarse de forma dinámica y fácil indicando lo necesario que puede ser realizar algún método para no abandonar su tratamiento.</p> <p>Utilizar material de fácil adquisición y no muy elaborados, cosas que estén al alcance de los participantes y no represente gastos significativos para que puedan desarrollarlos y acoplarlos a su vida diaria.</p> <p>Mostrar técnicas ya realizadas de fácil utilización, describiendo de forma detallada cómo hacerlas</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Esfero -Hojas - Fomix - Carteles - Cajas - Cartulina - Marcadores - Lápiz de colores 	<p>Indicar que realicen una técnica, brindándoles material suficiente para que puedan elaborar en el momento sin llegar a complicaciones y puedan recibir ayuda por parte del personal de salud.</p>

La Libertad, 23 de Abril del 2018

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR CJSA 2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **Factores que influyen en el abandono de tratamiento de hipertensión arterial en adultos mayores. Comuna Rio Verde – Santa Elena 2017**, elaborado por las estudiantes **Falcones Reyes Mayra Nicole y Guerrero Guerrero Ana Gabriela**, de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de investigación ejecutado, se encuentra con **2%** de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.

C.I.: 1204407546

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

← → ↻ Es seguro | <https://secure.orkund.com/view/37188099-436567-190312#q1bKLVayjibUMdL>

Aplicaciones Gmail UPSE Plataforma de Aulas \

URKUND

Documento [Capitulo 1 y 2.docx](#) (D37879380)

Presentado 2018-04-23 10:58 (-05:00)

Presentado por mayraf1995@gmail.com

Recibido csaavedra.upse@analysis.orkund.com

Mensaje tesis [Mostrar el mensaje completo](#)

2% de estas 12 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

Fuentes de similitud

dIx1jHRMY3VUSrOTM/LTMtMTsxLTIWYmtAzMDQ1NTY1NbK0sDQ3szA0MTCpBQA= ☆ ⋮

Lista de fuentes Bloques CARLOS SAAVEDRA (csaavedra) ▾

⊕	Categoría	Enlace/nombre de archivo	☑
⊕		TESIS HIPERTENSION para análisis urkund.docx	☑
⊕	>	https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/presion-arterial-alta	☑
⊕	Fuentes alternativas		
⊕	Fuentes no usadas		