

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 19-ago.-2019 16:29 -05
 Identificador: 1161530609
 Número de palabras: 8177
 Entregado: 1

Índice de similitud 9%	Similitud según fuente Internet Sources: 9% Publicaciones: 0% Trabajos del estudiante: 5%
--------------------------------------	---

Comportamiento de la Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor Por Sixto Joel - Yliana Andreina Pérez Caicedo - López Conforme

- 1% match (Internet desde 24-jul.-2013)
<http://www.monografias.com/trabajos97/reducir-prevalencia-factores-riesgo-ent-colombia/reducir-prevalencia-factores-riesgo-ent-colombia3.shtml>
- 1% match (Internet desde 07-ago.-2019)
<http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202016/Protocolos/Protocolo%20de%20Cardiovasculares%20junio%202016>
- 1% match (Internet desde 10-jul.-2017)
<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-modificaciones-del-estilo-vida-pacientes-14975>
- 1% match (Internet desde 12-may.-2016)
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004&lng=es
- 1% match (Internet desde 26-feb.-2019)
<http://karanas-karanas.blogspot.com/2012/03/una-buena-alimentacion-y-salud-en-el.html>
- 1% match (trabajos de los estudiantes desde 16-ago.-2019)
[Submitted to Universidad Estatal de Milagro on 2019-08-16](#)
- 1% match (Submitted to Universidad de Jaén)
[Submitted to Universidad de Jaén](#)
- 1% match (Internet desde 22-may.-2018)
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n2/0121-7577-hpsal-22-02-00084.pdf>
- 1% match (Internet desde 20-mar.-2019)
<http://www.decidamos.org.py/fiscalidad/>
- 1% match (Internet desde 01-sept.-2016)
<https://prezi.com/taemdlqgmryb/teoria-del-autocuidado-de-dorothea-orem/>
- < 1% match (Internet desde 16-ene.-2018)
<https://www.clinicadam.com/salud/5/>
- < 1% match (Internet desde 09-mar.-2019)
<http://monicadelcerro.blogspot.com/2013/10/paises-de-la-region-acuerdan-acciones.html>
- < 1% match (Internet desde 26-abr.-2019)
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007483.htm>
- < 1% match (Internet desde 04-ene.-2019)
<http://www.consultadelsiglo21.com.mx/documentos/NANDA1214.pdf>
- < 1% match (Internet desde 15-nov.-2017)
<http://dspace.ucuena.edu.ec/bitstream/123456789/23495/1/TESIS.pdf>

Introducción "La hipertensión arterial muestra un incremento progresivo con la edad y el modelo de HTA varía, se observa que la TAS o Tensión Arterial Sistólica refleja incremento continuo mientras que la TAD o Tensión Arterial Diastólica comienza a declinar a partir de los 50 años de edad sin distinción de sexo, incrementando la presión del pulso que constituye un indicador muy fuerte para el desarrollo de ECV tomado de Hipertensión en el adulto mayor (2016)", además, la HTA es una patología cardiovascular que afecta a pacientes de 40 años en adelante sin diferenciación de género, caracterizada por incremento en la fuerza que ejerce el corazón para bombear sangre a todo el cuerpo, como sabemos la presión arterial se da en las paredes de las venas y arterias, cabe mencionar que esta patología es una de los principales factores para ocasionar un Accidente Cerebrovascular, una de las patologías con mayor índice de morbilidad es la hipertensión arterial, la cual es muy importante prevenir complicaciones en estos pacientes con hipertensión, a través de promoción y prevención sobre temáticas nutricionales, el cumplimiento del tratamiento farmacológico Los grandes investigadores calculan que la HTA es la causante de al menos 9 millones de muertes al año según un reporte realizado por la Organización Mundial de la Salud (2013). El presente estudio está enfocada a la prevalencia de signos y síntomas más comunes a nivel mundial, también se hará énfasis en la nutrición del adulto mayor con hipertensión arterial, ya que una de las causas principales se dan por la mala nutrición, signos y síntomas factores de riesgo Capítulo 1 1 Problema de Investigación 1.1 Planteamiento del problema La Organización Mundial de la Salud en el año 2015 define la hipertensión arterial como un trastorno en la que en los vasos sanguíneos se mantienen persistentes los valores elevados, lo que puede producir daño directo sobre ellos, la hipertensión arterial o HTA como la conocemos, tiene mayor incidencia en personas de edades avanzadas sobre todo de las comunidades o de sectores alejados y de difícil acceso, de escasos recursos económicos, que no cuentan con servicios básicos, ya que estas personas no mantienen una alimentación adecuada, que mantengan una vida sedentaria, además, cabe mencionar que es una de las patologías con mayor frecuencia en la práctica clínica sobre la cual existe gran variedad de perspectivas y criterios acerca del tratamiento farmacológico que se debe seguir en este tipo de pacientes. Organización Mundial de la Salud, también hace referencia del por qué la HTA es peligrosa en la cual nos indica que se puede producir grandes daños a nivel cardíaco y de vasos

sanguíneos o de órganos diana como cerebro o riñones. Se calcula que, a nivel mundial, la prevalencia de la HTA oscila entre el 25 y 35% sobrepasando estos valores en personas mayores de 70 años de edad llegando del 60 al 70%. Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud en el año la HTA en la actualidad afecta a millones de personas a nivel mundial la cual puede ocasionar infartos de miocardio y ACV. Dichas investigaciones calculan 9 millones de personas que fallecen a nivel mundial cada año. El pronóstico va a ser variados en cuanto a los valores de la presión arterial sistólica (PAS) el cual refleja resultados adversos, incluyendo cuadros o ataques cerebrovasculares, enfermedades cardiovasculares llegando a ocasionar la muerte del paciente. En el Ecuador la HTA es una de las patologías que afecta a todas las personas sin diferenciación de sexo ni estatus económico o social, pero sobre todo afecta a pacientes de edades avanzadas, esta alteración coadyuva y facilita el desarrollo y aparición de otras patologías o complicaciones asociadas a la HTA como; insuficiencia renal, infartos cardiacos o apoplejía, la HTA es una de las enfermedades que en la actualidad sigue latente atacando especialmente a las personas de edades avanzadas las cuales son mucho más susceptibles y vulnerables debido al deterioro fisiológico debido al envejecimiento que como sabemos es un proceso natural por el cual todo ser vivo atraviesa. La hipertensión arterial está presente en todo el mundo con excepción de un número pequeño de personas que viven en sociedades primitivas y culturalmente aisladas, en los últimos informes que se han dado sobre la HTA en el Ecuador nos indica que al menos el 10% de la población a nivel nacional sigue un tratamiento farmacológico para controlar y evitar elevación o alteración sobre su tensión arterial y así mantenerla en control de la misma, además menciona que a través de estos tratamientos farmacológicos se estarían controlando diversas complicaciones asociadas las crisis hipertensivas entre ellas nos menciona que se controla en un 43% los ACV, en un 40% el infarto agudo de miocardio y se estaría controlando en un 50% las Insuficiencias cardiacas o IC. 1.2 Formulación del problema ¿Qué es la Hipertensión Arterial? cómo afecta y cuál es su comportamiento en el adulto mayor que padece esta patología cardiovascular. 1.3 Definición de objetivos 1.3.1 objetivo general. Describir el comportamiento de la Hipertensión Arterial en los pacientes adulto mayor 1.3.2 objetivos específicos. - Identificar sintomatología asociada a cambios en la tensión arterial en el adulto mayor. - Identificar signos y síntomas del infarto agudo de miocardio en los adultos mayores asociado a la crisis hipertensiva en el adulto mayor. - Establecer los principales cuidados de enfermería que se deben brindar en el adulto mayor que padece de Hipertensión arterial. - Mencionar los fármacos de primera elección que se utiliza en el tratamiento para mantener controlada la tensión arterial en los adultos mayores con HTA. - Describir las necesidades y requerimientos nutricionales que se deben tener en cuenta en el adulto mayor con HTA. 1.4 Justificación de estudio El presente trabajo de investigación está basado o enfocado en incluir fuentes educativas del ámbito científico que tengan relación y estudios acerca de la HTA enfocados en el adulto mayor debido a que en la actualidad existe gran incidencia en pacientes que padecen esta patología podemos decir que, es necesario realizar un análisis y estudio bibliográfico sobre esta temática. En relación a la mejoría y recuperación del paciente que padece de hipertensión arterial es muy importante el rol que desempeña el profesional de enfermería ya que dicha recuperación dependerá mucho de los planes de cuidado que el personal de salud realice en este tipo de pacientes el cual se hará en base a las necesidades y patrones funcionales alterados que éste presente al momento de la valoración de enfermería. Referente a los cuidados que se deben dar o mantener en pacientes geriátricos se puede mencionar el tipo de alimentación, controlar y reducir considerablemente los niveles de sodio que estos pacientes ingieren a través de la dieta nutricional que mantenían antes de desarrollar HTA, además, es importante tener en cuenta el papel fundamental que tiene la actividad física ya que al mantenerlos activos físicamente logramos disminuir la velocidad con la que se deterioran las capacidades motrices en esta población vulnerable. Podemos mencionar que el tratamiento farmacológico que se establecerá dependerá mucho del paciente, la tolerancia que este demuestre, la eficacia del medicamento que se ha seleccionado, además como sabemos existe gran variedad de antihipertensivos por lo cual se debe realizar la mejor elección para evitar complicaciones o efectos adversos que inciten a que la HTA llegue a ocasionar lesiones irreversibles provocando complicaciones cardiacas o vasculares que pongan en riesgo el estado de salud del usuario. Cabe mencionar que es de vital importancia que estos pacientes lleven o cambien sus hábitos alimenticios debido a que sus requerimientos nutricionales va a ser distinto al de su juventud, dentro de los alimentos que estos deben ingerir tenemos granos integrales, frutas y vegetales, pescados, nueces entre otros los cuales le van a proporcionar muchos nutrientes sin demasiadas calorías. Capítulo 2 Marco Teórico Conceptual 2.1 Marco Teórico 2.1.1 Adulto Mayor Se considera adulto mayor a toda persona que se encuentra entre los 60 años en adelante según la definición de la Organización Panamericana de Salud, además el adulto mayor debe considerarse como una de las etapas del ciclo de vida con diferentes características y cualidades, con tareas propias y oportunidades en las que se puede disfrutar del bienestar y satisfacción, aunque conlleve a cambios biopsicosociales y espirituales. Podemos decir que el envejecimiento es un proceso fisiológico natural por el que todo ser humano cursa desde el momento que nace, dispuesto por un estudio científico de la Organización Mundial de la Salud/OMS en el año 2015, además, en el 2019 menciona que "este proceso de la población podría considerarse como éxito en las políticas de salud pública y desarrollo socioeconómico así como también constituye un reto para la sociedad, ya que debe adaptarse a distintos cambios los cuales van a contribuir en mejorar al máximo la salud y capacidad funcional de este tipo de población, además con esto se busca promover la participación social y sobre todo su seguridad, menciona la Organización Mundial de la Salud, (2019)". Para que la vejez llegue al individuo existen varias condicionantes entre estas tenemos; características innatas, los estilos de vida del individuo, el tipo de alimentación que ha mantenido durante toda su etapa de vida, circunstancias a las cuales se haya enfrentado anteriormente. Se considera adulto mayor a todo individuo que supere los 60 años de edad, sin embargo, esta afirmación aún tiene controversia ya que en otros estudios científicos mencionan a personas de 50 años o más de 65 años, este dato es muy importante al momento de realizar un análisis en las diferentes estadísticas. 2.1.2 Cambios fisiológicos en el adulto mayor Durante el envejecimiento se producen múltiples cambios fisiológicos que debido a la edad avanzada son considerados normales pero que reducen considerablemente sus funciones siendo la más notoria la reducción de la masa muscular, el deterioro de la visión, entre otros, estos cambios son tan particulares que determinan mayor o menor nivel de fragilidad y vulnerabilidad en un anciano y la forma en cómo influyen directamente sobre la funcionalidad, sobre todo en la participación. Estos cambios fisiológicos van a depender del estilo de vida que han mantenido durante toda su vida, nivel de actividad física, entre otros condicionantes que hacen del envejecimiento un proceso difícil, que conlleva al individuo a tener un nivel de dependencia sea de algún familiar o del personal de salud en los diferentes establecimientos de salud, cabe hacer énfasis en el sedentarismo ya que este es uno de los principales factores de riesgo, así lo menciona la OMS. Todos estos factores mencionados anteriormente como sedentarismo, tipo de alimentación, actividad física ya mencionados son los principales coadyuvantes para que en la vejez se produzca rigidez muscular, articular y sobre todo [acortamiento de los ligamentos, tendones, músculos faciales y piel en torno a la articulación](#) debido a dicha rigidez. Un estudio realizado por el Dr. Felipe en el año 2012 sobre los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento destaca o mencion que durante esta etapa se producen cambios a nivel renal, cardiovascular, nervioso central, muscular el cual es el mas notable o evidente y envejecimiento en el metabolismo de la glucosa, mencionando los cambios fisiológicos y funcionales de cada aparato antes mencionado, referente a la fuerza muscular en el adulto mayor podemos decir que durante la vejez esta va a disminuir [en un tercio entre los 50 y 70 años de edad, especialmente en los 80 años](#), la flexibilidad en esta población se ve disminuida entre 20 y 50% entre los 30 y 70 años de edad. El deterioro de estas capacidades está ligada a la edad del individuo, modificaciones

musculares, asimismo se dan modificaciones a nivel molecular de las sustancias [amorfa del conjuntivo y del colágeno, perdida del cartilago hialino articular que favorece el desarrollo de la artrosis](#). 2.1.3 Hipertensión Arterial También conocida como HTA, o tensión arterial elevada o alta, este trastorno se da en los vasos sanguíneos en la cual la tensión arterial se mantiene elevada o en rangos que sobrepasan la normalidad provocándole al individuo variados síntomas asociados a la elevada tensión arterial que no es más que la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias al ser bombeada por el corazón, cada latido cardiaco lleva sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial normal en los adultos considerada a nivel mundial como normal es 120mmHg en la tensión sistólica la cual es la que se percibe con mayor intensidad y fuerza al momento del control de la misma, el valor de la tensión diastólica considerada normal se encuentra entre 70 y 85mmHg la cual es la que se percibe con menor intensidad, si cualquiera de estos valores se altera especialmente sobrepasa esas cifras marcando 140/90mmHg se podría considerar como paciente con hipertensión arterial o con la tensión arterial elevada. Esta patología cardiovascular es considerada como el asesino silencioso, a pesar de que esta se la puede mantener controlada con el cumplimiento del tratamiento farmacológico, el cambio de la dieta alimenticia o nutricional, en estos pacientes la presión puede alterarse y subir a valores extremos en los cuales puede provocar daños irreversibles de no atenderse a tiempo, generalmente se la considera asesino silencioso porque es la principal causa de Accidente cerebrovascular o también conocida con el nombre de ACV en donde debido a la crisis hipertensiva ocasionando lesión a nivel de vasos sanguíneos intra craneanas la cual termina originando hemorragia, dejando al individuo inconsciente, cabe mencionar que la hemorragia no solo se produce a nivel cerebral sino en varios órganos del individuo. 2.2 Marco Conceptual 2.2.1 signos y síntomas Como sabemos la hipertensión es una patología letal, sobre todo silenciosa, no perceptible a simple vista de allí el nombre de "Asesino Silencioso" como también se la conoce debido a que es asintomática hasta que exista afección en algún órgano diana. La forma más factible para detectar la hipertensión es a través del control periódico la presión arterial en el individuo y realizar revisiones periódicas, otro dato importante es conocer si existen antecedentes de hipertensión en los integrantes de su familia, hábitos alimentarios que este conlleva siendo preciso, una vez conocidos estos determinantes y condicionantes de salud se debe evaluar signos y síntomas o efectos de la terapia antihipertensiva en el paciente. Existen varios casos de HTA que están ligados a condiciones puntuales; entre estas tenemos la HTA sistólica aislada que es la más frecuente en ancianos donde la presión sistólica es igual o mayor a 140mmHg, otro tipo de HTA es la asociada u originada por la respuesta del individuo ante eventos de estrés, también podemos mencionar la HTA refractaria que se caracteriza por no ceder ni regularse luego de haber administrado el tratamiento, otro tipo de HTA es la que se produce en el periodo de gestación en la mujer embarazada también conocida como preeclampsia asociada especialmente por la retención de líquidos. 2.2.2 Factores de riesgo para desarrollar HTA El Ministerio de Salud Pública (2019) menciona los principales factores que pueden ocasionar que en el paciente con HTA se mencionan las siguientes: - "Dieta no saludable" - "Sedentarismo" - "Obesidad" - "Tabaquismo" - "Etnia afrodescendiente" - "Edad avanzada" - "Antecedentes familiares y genética" - "Ingesta de alcohol" "Por otro lado nos indica que mantener estilos de vida saludables ayudan a reducir el riesgo de desarrollar esta patología cardiaca Ministerio de Salud Pública (2019)". 2.2.2 Cuidados de enfermería en el paciente con HTA Es importante tener en cuenta que antes de intervenir se debe emplear el proceso de atención del enfermería mediante el cual vamos a evaluar al paciente y así poder determinar la principal necesidad que el individuo necesita al momento del ingreso en la unidad de salud, aplicar este proceso de forma correcta, valorar la sintomatología que el paciente refiere dentro de las precauciones que se debe tener en cuenta previo al control registro y monitorización de las constantes vitales, sobre todo de la tensión arterial o también conocida como PA, para ello hay que tener en cuenta lo siguiente; - Que el paciente haya descansado al menos 10 minutos posteriores a la llegada a la unidad de salud. - Que el previo a la atención el usuario no haya consumido bebidas alcohólicas ni haber fumado tabaco. - Tener en cuenta el clima, si hace calor o no ya que este es un factor que provoca en el paciente hipertenso alteración de ésta. - Que no llegue a la unidad con globo vesical ya que este es otro factor que provoca alteración en los valores reales de la TA. Como segundo punto a considerar es que el control de la TA se la realice en un lugar donde no exista ruido o que sea percibido lo menos posible ya que éste puede ocasionar que el registro de la misma sea alterado por dichos ruidos, además hay que ubicar al paciente en la posición adecuada, generalmente se la registra con el paciente sentado, que sus músculos y sobre todo él se encuentren relajados ya que la tensión ocasiona elevación y valores alterados e irreales en la TA del paciente, que apoye su brazo sobre una superficie plana y con la palma de la mano en posición supino. Otro punto a tener en cuenta son las condiciones en las que se realiza la medición de la PA y que puedan afectar de manera directa y en gran medida estos valores: - El brazaletes debe colocarse alrededor del brazo con el manguito en la parte anterosuperior del brazo. - El esfigmomanómetro debe colocarse en las 2/3 partes del perímetro braquial. - El borde del esfigmomanómetro debe situarse de 2 a 3 cm de la flexura del codo. También es importante que antes de realizar el control de la TA se lo realice dependiendo de las características anatómicas del paciente ejemplo: - Utilizar el brazaletes - Utilizar el esfigmomanómetro adecuado de acuerdo a las características básicas de los pacientes adultos. - En pacientes con brazos normales es factible la utilización un brazaletes de 12cm de ancho por 23 o 24cm de longitud. - En personas con brazos de contextura gruesa es preferible utilizar brazaletes que oscilen entre 15cm de ancho por 31cm de largo o de 15cm de ancho por 39cm de longitud. - En personas de contextura muy obesas se debe medir la TA con esfigmomanómetros que tengan medidas de 18 por 36 a 50cm. Previo al control de la tensión arterial es importante lo siguiente: - Retirar prendas que originen presión sobre la extremidad en la que se va a realizar la medición. - Verificar que el esfigmomanómetro se encuentre regulado y calibrado para que al momento de controlar la TA éste nos arroje valores irreales. - Ubicar el puño al nivel del corazón sea cual sea la posición del paciente. - Evitar medir la tensión arterial en miembros con fistulas arteriovenosas o accesos venosos ya que si se realiza en dicho miembro afecto podemos ocasionar daño sobre el paciente. Fomentar estilos de vida saludables en este tipo de población ya que a través de la correcta nutrición podemos mantener en valores normales la TA del paciente dentro de las recomendaciones que se les puede mencionar al usuario tenemos: - Reducir la ingesta del sodio en la dieta. - Moderación o restricción del consumo de alcohol. - Modificación en los hábitos alimentarios del paciente. - Control y la reducción del peso en el paciente. - Mantener actividad física regular. - Abandono del consumo de tabaco. - Tolerancia y manejo del estrés. - Reducir el consumo de sustancias que contengan cafeína debido a que esta actúa sobre el sistema nervioso central. Mantener el control del peso corporal con IMC alrededor de 25 y una adecuada circunferencia de cintura (menor de 80 en mujeres) como referencia del control de peso. Fomentar la realización de actividad física en la que el usuario realice ejercicios aeróbicos como mínimo [30 minutos de ejercicio de intensidad moderada de 3 a 5 días por semana](#). Para el seguimiento y control del paciente con HTA el personal de enfermería a cargo debe tener en cuenta varios factores entre estos tenemos: - Características culturales, sociales y laborales del paciente. - Incluir al individuo en el cumplimiento oportuno de su tratamiento en el paciente con HTA y al mismo equipo de salud. - Acompañamiento del paciente junto a una persona cercana o allegada que conviva con él - [Llevar a cabo un plan de control y registro del peso corporal](#). - El paciente debe [asistir a las entrevistas programadas](#) - Dialogar con la nutricionista para elaborar una dieta personalizada según requerimientos nutricionales. 2.2.3 tratamiento farmacológico El tratamiento farmacológico es muy variado y además existe gran controversia sobre esta temática ya que actualmente existen un sin número de fármacos antihipertensivos de los cuales podemos detallar o mencionar los más usados en la actualidad: - Diuréticos: hidroclorotiazida, clortalidona. - Betabloqueantes: propanolol, carvediol, atenolol, labetalol. - Bloqueantes

cálcicos: verapamilo, diltiazem, nifedipina, amlodipina. - Inhibidores del sistema renino – angiotensina: enalapril, lisinopril. - Antagonistas de los receptores de angiotensina II: losartan. 2.2.3.1 Diuréticos El origen del término proviene del griego "Diuretikós" que tiempo después pasaría al latín como "Diureticus" lo cual en nuestra lengua significaría nada más y nada menos que la eliminación o el incremento en la eliminación de líquido a través en la orina, entonces con esta definición corta pero clara podemos mencionar los diferentes diuréticos más usados en la actualidad para tratar edemas o alteración de la tensión arterial; - Hidroclorotiazida – clortalidona: son medicamentos que se usan para tratar la HTA y el edema (retención de líquidos en exceso que se mantienen en los tejidos del cuerpo) sin embargo si el potasio se encuentra manifestado en niveles por debajo de los valores normales (hipopotasemia) se lo podría considerar de alto riesgo ya que el déficit de este electrolito puede tener efecto hipertensivo, fatiga o espasmos musculares. Además, su acción se manifiesta en la inhibición en la reabsorción de sodio y cloro a nivel del túbulo contorneado distal, aumentando la natriuresis en un 5%. La excreción de magnesio, potasio aumenta y el bicarbonato aumenta en menor medida. Cuando se emplean en tratamientos crónicos ocasiona disminución de Calcio en la orina originando hipocalcemia, hiponatremia y alcalosis hipoclorémica. Posología: Hipertensos: en adultos la dosis es de 25 a 50 mg por día de comienzo, es recomendable reducir la dosis a 12.5 mg en el caso de que fuera conveniente. Edema: en eventos de edemas la dosis inicial es de 25 mg con dosis máxima de 200mg en el día si fuera necesario, con la dosis de mantenimiento es de 25 hasta máximo 100 mg por día, en cuanto a dosis pediátricas la dosis es de 1mg/kg/día.

2.2.3.2 beta bloqueantes - Propranolol: el efecto antihipertensivo se origina debido a que ocurre un bloqueo a nivel de los receptores adrenérgicos con notable disminución a nivel de volumen cardiaco, además de la liberación de renina y descenso del flujo simpático en el sistema nervioso central. La acción antagonista se manifiesta por la disminución en el consumo de oxígeno por parte del músculo cardiaco además por su acción antiarrítmica por bloquear y prevenir el aumento del ritmo cardiaco inducido especialmente por el ejercicio, también disminuye la contractibilidad y la conductibilidad senoauricular y nódulo auriculoventricular. - Posología – dosis: Hipertensión arterial o HTA: adulto de 20 a 40mg por vía oral dos por día, 60 - 80mg una vez por día, la dosis de mantenimiento es de 160 - 340 mg/día. Niños 1mg/Kg vía oral por día, máximo 16mg/Kg día. Angina de pecho: comenzar con 10 a 20 mg diario y aumentar progresivamente, la dosis media final es de 160 hasta 240mg/ día. Protección después de IM: 180 - 240mg día en tres o cuatro tomas diarias, comenzar entre 5 y 21 días después del infarto. Estenosis subaortica 80 a 160mg día. - Carvedilol: es un bloqueante alfa beta con acción antihipertensiva. El bloqueo beta produce que reduzca el volumen minuto cardiaco y la taquicardia. El bloqueo alfa atenúa los efectos presores de las catecolaminas, con vasodilatación y descenso de la resistencia vascular. - Posología-dosis: en la HTA se inicia con 6.25mg por vía oral, 2 veces al día posterior a la ingesta de alimentos. De ser necesario luego de 7 a 14 días, podría aumentar la dosis a 12.5mg dos veces por día. Con un máximo de dosis es de 25mg dos veces en el día. En insuficiencia cardiaca o IC la dosis inicial es 3.125mg por vía oral 2 veces al día con alimentos, por 2 semanas. El máximo de dosis tolerada en pacientes que pesan 85Kg es de 25 mg por vía oral, 2 veces al día. - Atenolol: este medicamento reduce la presión sanguínea por bloqueo del receptor adrenérgico beta. Por lo tanto, disminuye el volumen cardiaco por reducir el flujo simpático del sistema nervioso central - Labetalol: inhibidor de las catecolaminas a nivel de los receptores postsinápticos alfa y beta. El medicamento posee efecto vasodilatador como antihipertensivo. La potencia del betabloqueante es de 3 a 7 veces mayor al de la actividad alfa, además de poseer actividad agonista beta 2 intrínseca que constituye el efecto vasodilatador, en cuanto a la posología y dosis de esta tenemos que en hipertensión en adultos se utiliza 100mg vía oral la cual se puede asociar a diuréticos. La dosis de mantenimiento es de 200 a 600mg. En hipertensión severa y en emergentología puede utilizarse dosis máximas por vía endovenosa en dosis de 20 a 80mg, las que pueden repetirse a los 10 minutos, para poder controlar la HTA durante anestesia el medicamento de primera elección es 30mg de Labetalol vía endovenosa en bolo a goteo lento.

2.2.3.3 Bloqueantes Cálcicos - Los bloqueantes cálcicos son fármacos que inhiben el flujo de iones de calcio a través de la membrana celular e interfieren el proceso electromecánico de excitación contracción a nivel del sistema vascular o del propio músculo cardiaco. Los bloqueantes cálcicos difieren por su acción sobre distintos sitios, y así podemos diferenciar verapamilo y diltiazem, de los derivados dihidropiridínicos: amlodipina, nifedipina, nimodipina y felodipina. Verapamilo y diltiazem están contraindicados en insuficiencia cardiaca por su marcada acción depresora del músculo cardiaco. - Diltiazem: Es un bloqueante de canales de calcio dependientes de voltaje, disminuye la contractilidad miocárdica en menor medida que el verapamilo. - Posología-dosis: En angina pectoris 60 mg tres veces al día. La dosis final puede incrementarse hasta 360 mg/día. Puede presentarse en comprimidos o en cápsulas - Nifedipina: La nifedipina produce dilatación sistémica arterial con disminución de la resistencia periférica total y un descenso moderado de la presión sanguínea, con un leve incremento del ritmo cardiaco como resultado del descenso del pos carga que conduce a un aumento del índice cardiaco. - Posología - dosis: En hipertensión adultos inicialmente 30 a 60 mg por vía oral una vez al día, si es necesario se puede ir ajustando dosis entre 7 a 14 días, dependiendo de la tolerancia y respuesta. Dosis de mantenimiento: 30mg al día.

2.2.3.4 Inhibidores del sistema renina-angiotensina Estos tipos de medicamentos farmacológicos actúan inhibiendo la conversión de angiotensina I en angiotensina II

2.2.3.5 Antagonistas de los receptores de angiotensina II - Losartan: Por su mecanismo de acción, bloquea la vasoconstricción y la secreción de aldosterona.

2.2.4 Necesidades nutricionales del mayor Hacer cambios en su forma de alimentación nutricional diaria es la manera mas efectiva y que comprobada para controlar y mantener control en la presión arterial de estos pacientes. Esos [cambios también pueden ayudar a bajar de peso y disminuir](#) las probabilidades de padecer cardiopatías o Accidente Cerebrovascular el cual compromete y pone en peligro la vida del paciente que padece esta patología

2.2.4.1 Hidratos de carbono La cantidad de consumo en los hidratos de carbono que se deben consumir diariamente dependerá de si existe intolerancia a la glucosa o a la presencia de diabetes. Generalmente se recomienda la ingesta de entre el 45 y 55% de estos aportes calóricos [diario en forma de carbohidratos complejos preferentemente](#). Además, [no se debe ingerir](#) alimentos ricos [en azúcar](#) refinada en exceso, al contrario, la fructosa la cual se la obtiene de los frutos y los jugos naturales son la mejor opción para adquirir estos azucares. La ración recomendada del consumo de fibras diaria es de 390gr. Ya que este va a reducir y prevenir el [estreñimiento](#), [junto al consumo de](#) líquidos [en agua, jugos de fruta natural](#).

2.2.4.2 Lípidos [La ración lipídica debe ser](#) no mayor [al 30% de la energía total diaria](#). En [los adultos mayores con antecedentes de arterioesclerosis](#) se debe [reducir la cantidad de](#) grasa [de origen animal](#), cabe mencionar que la arterioesclerosis es una patología vascular en la cual se genera un endurecimiento de las arterias debido o relacionado al consumo de grasa, colesterol, calcio y otras sustancias que se encuentren en la sangre. Por ello es importante que la ingesta diaria de colesterol no debe superar los 300mg por día. Nutricionistas recomiendan que se deben incluir el consumo e ingesta del aceite de oliva en las comidas, pero sobre todo indican que las grasas de origen animal de las debe evitar debido al daño vascular que estas provocan a lo largo del tiempo.

2.2.5 Medidas preventivas para la hipertensión arterial Como sabemos es de vital importancia que en estos pacientes las medidas preventivas sean cumplidas y tomadas muy en cuenta ya que de esto depende que existan o se prevean las complicaciones, entre ellas tenemos los estilos de vida saludables, es decir, dieta específicamente hecha para el individuo siguiendo y solventando los requerimientos nutricionales que estos necesitan tanto por la edad que tienen como por mantener controlada la patología, otra medida preventiva es limitar y evitar el consumo de alimentos ricos en grasas ya que estos coadyuvaran

2.2.5.1 Cambios en el estilo de vida

2.2.5.2 Evitar la ingesta de alcohol El consumo de alcohol en pacientes que padecen HTA el riesgo de padecer o desarrollar enfermedad cerebrovascular encefálica aumenta drásticamente. El consumo de esta

sustancia en más de 1 o 2 onzas de etanol está asociada a una prevalencia incrementada de HTA, sobre todo estudios científicos han demostrado que produce resistencia a la terapia antihipertensiva aumentando el riesgo de desarrollar ACV. 2.2.5.3 Dieta saludable Un estudio realizado por MedlinePlus, en el año 2019 importante que el individuo consuma alimentos [bajos en grasa, como granos integrales, frutas y verduras](#). Antes [de](#) comprar [alimentos](#) debe revisar las etiquetas y sobretodo observarle el nivel de grasa saturada del producto. Elija alimentos de proteínas magras, [como soja \(soya\), pescado, pollo sin piel, carne muy magra y productos lácteos descremados al 0 o al 1%](#) [Busque las palabras](#) "hidrogenados" o "parcialmente hidrogenadas" [en las fichas etiquetas de los alimentos. NO coma alimentos](#) condimentados [ya que](#) lo que está adquiriendo son grasas saturadas imitar el consumo de alimentos procesados y fritos que consumen. Reduzca la cantidad de productos horneados preparados comercialmente que consume, ya que pueden contener muchas grasas saturadas o grasas trans. 2.2.5.4 [Evitar el sedentarismo La actividad física aeróbica sistemática favorece el mantenimiento o la disminución del peso corporal, y esto mejora la calidad y la expectativa de vida de las personas que la practican](#), Malpica Rivero & Heredia Acosta, 2011. [Una revisión de varios estudios epidemiológicos de cohortes señala una relación inversa entre niveles de actividad física y cifras de PA. Estos datos muestran la importancia del ejercicio físico en la reducción de cifras de PA para cualquier nivel de IMC. Estos estudios concluyen diciendo que el ejercicio físico es útil para la prevención y tratamiento de la](#) HTA 2.2.6 Plan de acción para la prevención y control de enfermedades no transmisibles en las Américas El Plan de acción para la prevención y control de enfermedades no transmisibles en las Américas, tiene como objetivo principal Reducir la morbilidad, la mortalidad prematura y la discapacidad causada por las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Obesidad, mediante el abordaje integral de los factores protectores, los factores de riesgo y la prestación de servicios de salud para el mejoramiento de la calidad de vida de la población nacional, dentro del este plan Se incluyen la prevención de la hipertensión arterial, OMS & OPS, 2014 Líneas estrategias para la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles: - [Reducir la prevalencia de los principales factores de riesgo de las ENT y fortalecer los factores protectores, haciendo hincapié en los niños, los adolescentes y los grupos vulnerables; reglamentación, la vigilancia y medidas voluntarias; y abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud](#) OMS & OPS, 2014. - [Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad de la atención para las](#) cuatro ECNT principales (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) y otras que tengan prioridad a nivel nacional, [con énfasis en la atención primaria de salud](#) que incluya la prevención y un mejor autocuidado, OMS & OPS, 2014. - Fortalecer la capacidad de los países para [la vigilancia y la investigación sobre las](#) ECNT, [sus factores de riesgo y sus determinantes, y utilizar los resultados de la investigación como sustento para la elaboración y ejecución de políticas basadas en la evidencia, programas académicos y el desarrollo y la ejecución de programas](#), OMS & OPS, 2014. - Las actividades implementadas en el plan de acción para la prevención y control de enfermedades no transmisibles, se desarrollaron en base a conseguir el bienestar del paciente y fueron las siguientes: - Fortalecer o formular [planes nacionales de salud, basados en enfoques multisectoriales](#), con acciones, metas e indicadores específicos orientados por lo menos a las cuatro ECNT prioritarias y a los cuatro factores de riesgo principales. (OMS & OPS, 2014). - [Ampliar las políticas de protección social en el campo de la salud para proporcionar cobertura universal de servicios de salud y un acceso más equitativo a servicios básicos de salud](#) orientados a [la](#) promoción, la prevención, la curación, la rehabilitación y los cuidados paliativos, así como medicamentos y tecnologías esenciales, seguros, asequibles, eficaces y de buena calidad para las ECNT. - Promover la alimentación sana a fin de propiciar la salud y el bienestar. - Mejorar la calidad de los servicios de salud para el tratamiento de las ECNT - Aumentar la accesibilidad y el uso racional de medicamentos esenciales y tecnologías para la detección, diagnóstico, tratamiento, control, rehabilitación y cuidados paliativos de las ECNT. - Implementar intervenciones eficaces, basadas en la evidencia y costo-eficaces, para el tratamiento y el control de las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, los cánceres y las enfermedades respiratorias crónicas. - [Mejorar la calidad y el alcance de los sistemas de vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo, a fin de incluir información sobre la situación socioeconómica, ocupacional o laboral - Mejorar la utilización de los sistemas de vigilancia de las](#) ECNT [y sus factores de riesgo y fortalecer la investigación operativa con miras a mejorar la base de evidencia para la planificación, la vigilancia y la evaluación de las políticas y los programas relacionados](#) con las ENT, OMS & OPS, 2014. 2.2.6.1 programas establecidos para adultos mayores con Hipertensión Arterial Tiene varias finalidades las cuales describimos a continuación: - incrementar acciones de prevención primaria relacionadas con la HTA. - Mantener cifras normales en pacientes hipertensos y controlarlas. - Aumentar la educación en la población sobre la importancia de la prevención y el control de la HTA. Las actividades o programas que se están empleando están basados básicamente en la promoción de la salud para que las personas con HTA tomen conciencia sobre la importancia de controlar y tener precauciones sobre su patología, OMS & OPS en el 2014. - Registro y control de signos vitales de forma periódica. - Realizar control de peso en pacientes con sobrepeso ya que este es un condicionante para desarrollar HTA haciendo mayor énfasis en los grupos de riesgo. - Fomentar la realización de actividad física para así reducir el sedentarismo en esta - Disminución o eliminación de la ingesta de alcohol. - Reducir el consumo de sal en la dieta nutricional del adulto mayor con HTA. - Eliminación del hábito de fumar. - Impartir el cambio de la dieta nutricional con equilibrio energético y proporcionar los micronutrientes favorecedores para la salud. - Con este programa dirigido a la hipertensión arterial se obtuvo como resultados que entre los años 2009 y el 2010 se logró una disminución en la tasa de mortalidad por hipertensión arterial, esto evidencia que el programa está dando resultados lo mencionan Dotres Martínez & Pérez González, 1999. [Capítulo 3 3 Metodología Se refiere a la revisión literaria y documental de fuentes secundarias de forma amplia. Se incorporan técnicas de interpretación como la hermenéutica, la triangulación de ideas, análisis de discurso o el análisis complejos de datos documentales, entre otros. \(Mínimo 3 y máximo 5 páginas\)](#) 3.1 introducción Es un trabajo documental bibliográfico no experimental basado en temas existentes, de carácter descriptivo en que se determinara la prevalencia de la HTA en pacientes adulto mayor, se utilizaron diferentes fuentes bibliográficas para llevar a cabo la investigación. Este estudio se realizará basándose en datos estadísticos de los cuales nos mostraran valores reales, Capítulo 4 4 Desarrollo del Tema Según Edwin Osorio Bedolla, (2018) menciona que "La hipertensión arterial es un trastorno dependiente de la edad, por tanto, se debería disponer de recomendaciones específicas para su tratamiento en los pacientes de edad avanzada. Las modificaciones de estilo de vida y el uso de productos naturales y terapias hormonales, son útiles para las etapas iniciales y sirven para apoyar el tratamiento farmacológico, pero se requiere evidencia con ensayos clínicos en esta población. En general, los agentes antihipertensivos pueden reducir la presión arterial en las personas de edad avanzada, por tanto, la terapia debe basarse en sus posibles efectos secundarios e interacciones medicamentosas". En una de las investigaciones de Bedolla (2018) en su estudio también nos indica que "El grupo poblacional de 60 años o más se caracteriza por su aumento progresivo y por una prevalencia elevada de HTA. Por ello, en este grupo, la valoración de la presión arterial (PA) es muy importante, ampliamente aplicable y necesaria para un adecuado control de la HTA. Además, es destacable que la hipertensión sistólica aislada es la que aparece con mayor frecuencia en este grupo poblacional. En este contexto, el aumento de la presión arterial sistólica se asocia con resultados adversos, incluyendo ataque cerebrovascular, enfermedad cardiovascular y muerte. En este grupo de población vulnerable, por ejemplo, la vascularidad que se desarrolla con el aumento de la edad". Según Castañeda et al (2016) menciona que "La hipertensión arterial es un síndrome que incluye no solo: la elevación de las cifras en

la presión arterial, tomada con una técnica adecuada, sino los factores de riesgo cardiovascular modificables o prevenibles y no modificables; los primeros abarcan los metabólicos (la dislipidemia, la diabetes y la obesidad), los hábitos como el consumo de cigarrillo, el sedentarismo, la dieta y el estrés, y actualmente, se considera la hipertrofia ventricular izquierda; los segundos (la edad, el género, el grupo étnico, la herencia). La hipertensión es una enfermedad silenciosa, lentamente progresiva, que se presenta en todas las edades con preferencia en las personas entre los 30 y 50 años de edad, generalmente, asintomática que después de 10 a 20 años ocasiona daños significativos en el órgano blanco". "La prevalencia creciente de la hipertensión arterial se atribuye: al aumento de la población, a su envejecimiento y a factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como: la dieta malsana, el uso nocivo del alcohol, la inactividad física, el sobrepeso o la exposición prolongada al estrés. En Colombia, el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas - ENFREC II, realizado en el año 1998, arrojó una prevalencia de la hipertensión arterial de 12,3%. En cuanto a la prevalencia de la población adulta con hipertensión arterial, según el grupo de edad de 60 a 64 años el 19,6% y de 65 a 69 años el 20,6%, refiere Castañeda et al (2016)". Según Ortiz et al (2017) manifiestan que "las enfermedades no transmisibles constituyen actualmente dos tercios de la mortalidad global. Estas se encuentran representadas principalmente por las enfermedades cardiovasculares como la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular, destacando entre los factores de riesgo para el desarrollo de estas entidades la hipertensión arterial (HTA)". La presión arterial elevada persistente es una condición crónica, que aumenta el riesgo de un individuo para desarrollar una amplia gama de enfermedades. Según Ortiz et al (2017) refiere que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como una presión arterial sistólica y/o diastólica $\geq 140/90$ mmHg. Para el año 2014 se estimó que más del 20% de los adultos (≥ 18 años) en el mundo eran hipertensos y casi 10 millones de muertes fueron causadas por HTA. Para la región latinoamericana el estudio CARMELA (Cardiovascular Risk Factor Multiple Evaluation in Latin Ame-rica) reportó una prevalencia de HTA en el rango de 9 a 29% en la población general con edades comprendidas entre 25 a 64 años pertenecientes a 7 grandes ciudades, siendo la prevalencia para la ciudad de Quito-Ecuador del 9%. Sumado a los datos antes mencionado, los individuos con HTA frecuentemente no son conscientes del padecimiento de esta condición, siendo detectada en la mayoría de los casos de forma incidental, por tanto, se conoce como una "epidemia silenciosa" que universalmente es sub diagnosticada y tratada inadecuadamente, traduciéndose a largo plazo en daños a órganos dianas y muerte prematura. "Por lo tanto la información actualizada sobre la prevalencia y control de la HTA es esencial para el desarrollo de estrategias sanitarias y asignación de recursos. Sin embargo, a pesar de la carga que esto representa para los países de bajos y medianos ingresos, existe una falta de conocimiento sobre datos de calidad o de estudios nacionales representativo. De igual forma se desconocen los datos sobre la prevalencia y factores asociados a la HTA, y los escasos reportes se realizan en zonas urbanas, que presentan un estilo de vida menos activo y menos saludable en comparación con las zonas rurales. Por lo tanto, se realizó el presente estudio para obtener datos sobre la HTA y su control en individuos adultos de la parroquia Cumbe, Provincia del Azuay Ecuador según Ortiz et al (2017)". Según el investigador Villamil (2017) en su trabajo nos indica que "en nuestro país este envejecimiento representa un problema de Salud Pública ya que las personas mayores de 65 años constituyen el 10 o 12% de la población. Datos oficiales de la situación actual del país indican que la expectativa de vida actual es de 73 años, que el aumento de personas de más de 80 años ha aumentado un 56% en las últimas 2 décadas y que aquellos que hoy alcanzaron los 80 años tienen una expectativa de vida adicional de 6,8 años. La prevalencia de HTA aumenta con la edad, y en los pacientes mayores de 65 años, oscila entre el 60 al 70 % en diversas series. Es bien conocido el hecho que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en sujetos mayores de 65 años". "Teorizantes relacionas con intervenciones de enfermería en paciente con Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor" Patrones alterados en pacientes con hipertensión arterial basado en la teoría de Dorothea E Orem. Datos interesantes obtenidos en la Guía Práctica Clínica (2015) sobre las principales teorizantes que describen las necesidades y los principales patrones alterados en el paciente adulto mayor con HTA entre las cuales mencionamos a Dorothea E. Orem quien [ha identificado y descrito actividades que son esenciales e imprescindibles para ejercer el autocuidado independiente del estado de salud, edad, nivel y desarrollo o entorno ambiental del individuo. Estas actividades, por ese carácter imprescindible, son llamadas requisitos de cuidado universal y comprenden: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría del sistema de enfermería](#). Patrones alterados en el adulto mayor con hipertensión arterial: • Patrón 1: Percepción/ mantenimiento de la salud Requisito de desarrollo y desviación de la salud: Diagnóstico: [Desviación a la salud relacionado a deficiencia en el régimen terapéutico manifestado por el desconocimiento del mismo, y las cifras de tensión arterial](#). • Patrón 2: Nutricional- metabólico Requisitos universales: [Mantenimiento del aporte suficiente de alimento Diagnóstico: Alteración en el patrón alimenticio relacionado con la ingesta de dieta hipercalórica y con gran cantidad de grasa, manifestado por](#) no respetar la dieta establecida y sobrepeso. • Patrón 4: Actividad- ejercicio Requisito universal: Mantenimiento de balance entre la actividad y el reposo Diagnóstico: [Alteración de los patrones de actividad y reposo relacionados con el tipo de actividad laboral desempeñada y enfermedades degenerativas asociadas, manifestado por sedentarismo](#). • Patrón 10: Adaptación- Tolerancia al estrés Diagnóstico: Alteración de los patrones adaptación-tolerancia al estrés relacionados con el tipo de afrontamiento de la enfermedad, manifestado por la disminución de la productividad del trabajo vinculado por la falta de motivación o de concentración por estrés. Intervención: El manejo del estrés debe ser considerado en el seguimiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Intervenciones cognitivos-conductuales individualizadas resultan eficaces cuando se utilizan técnicas de relajación. Necesidades alteradas en pacientes en paciente adulto mayor con hipertensión arterial basado en las necesidades básicas de Virginia Henderson. Aplicar la metodología del proceso enfermero en el paciente con hipertensión arterial, con la finalidad de identificar las necesidades alteradas del paciente utilizando la valoración de Virginia Henderson para implementar acciones de enfermería en base a los diagnósticos identificados, el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Henderson abarca los términos salud-Cuidado, Persona-Entorno desde una perspectiva holística. Necesidades alteradas del paciente adulto mayor con hipertensión arterial son: ? Necesidad 1: Respirar normalmente (Oxigenación). Diagnóstico: Disminución del gasto cardiaco relacionado con la alteración de la precarga y poscarga manifestado por las variaciones de la lectura de la presión arterial. Patrón 04: Actividad/ Ejercicio. Dominio 04: Actividad/ Reposo Clase 04: Respuestas cardiovasculares/ pulmonares ? Necesidad 3: Eliminación. Diagnóstico: Estreñimiento, factor relacionado con cambios en el patrón de eliminación, manifestado por [presentaciones atípicas en ancianos \(cambios del estado mental, incontinencia urinaria, caídas inexplicables, aumento de la temperatura corporal\)](#). Patrón 03: Eliminación. Dominio 03: Eliminación. Clase 02: Función gastrointestinal. ? Necesidad 5: Sueño y descanso. Diagnóstico: Insomnio, factor relacionado con deterioro del patrón del sueño normal, manifestado por [dificultad para conciliar sueño \(se levanta en la noche\)](#). ? Patrón 05: Reposo/ Sueño Dominio 04: Actividad/ Reposo Clase 01: Sueño/ reposo ? Necesidad 9: Evitar los peligros del entorno. Diagnóstico: Temor, [separación del sistema de apoyo](#) de una [situación potencialmente estresante \(hospitalización, procedimientos hospitalarios\)](#), relacionado con [de evitación](#). Patrón: 07 Auto percepción/ Autoconcepto. Dominio 09: [Afrontamiento/ Tolerancia al estrés](#). Clase 02: [respuestas de afrontamiento](#). CAPÍTULO 5 5 CONCLUSIONES En base a la realización del estudio y revisión bibliográfica previamente citados podemos llegar a la conclusión de que: - La HTA es una enfermedad letal, conocida como la muerte silenciosa cuya tasa de mortalidad ha aumentado en los últimos años (el 40%) las causas pueden ser directas o indirectas, el impacto socioeconómico es una de las principales causas que

provocan una elevada morbimortalidad en la población ecuatoriana adulta mayor, ya que sus costes son altos. La HTA está relacionada con el desarrollo de complicaciones asociadas a la enfermedad, como enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, renales, vascular periférica, retinopatía. - La mayoría de los adultos mayores con HTA son más propensos a desarrollar enfermedades ya que presentan cambios fisiológicos y su presión es demasiado alta a medida que envejece, y los factores asociados son la falta de actividad física, los hábitos, la edad, el sexo, el sobrepeso, el alcohol y el tabaco contribuyen diariamente a elevar la PA, por lo que el personal de salud da recomendaciones sobre mantener hábitos saludables hacen hincapié para disminuir el riesgo de padecerla y para evitar las complicaciones que se presentan en estos pacientes. . - Existe un predominio del sexo masculino y femenino del grupo de edad entre 60-75 años. Los síntomas habituales son el dolor torácico intenso y prolongado, dificultad para respirar, sudoración, palidez las complicaciones del infarto agudo de miocardio se caracteriza por la muerte de una parte del músculo cardíaco que se produce cuando se obstruye una arteria coronaria, la prueba más sencilla y eficaz para diagnosticar el infarto agudo de miocardio es un electrocardiograma. - La HTA es una enfermedad letal cuya tasa de mortalidad ha ido aumentando en los últimos años las causas pueden ser directas o indirectas, el impacto socioeconómico es una de las principales causas que provocan una elevada morbimortalidad en la población ecuatoriana adulta mayor, ya que sus costes suponen un 6,5% del gasto sanitario. El HTA está relacionada con el desarrollo de complicaciones asociadas a la enfermedad, la hipertensión es un desorden altamente prevalente en pacientes adultos mayores y ancianos y es una importante contribuyente a su alto riesgo cardiovascular. Además, la falta de actividad física, los hábitos, la edad, el sexo, el sobrepeso, el alcohol y el tabaco contribuyen diariamente a elevar la PA, por lo que el personal de salud da recomendaciones sobre mantener hábitos saludables para evitar las complicaciones que se presentan en estos pacientes. Se han implementados programas de prevención de la HTA que hacen hincapié para disminuir el riesgo de padecerla.