



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN
ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN
DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

TEMA:

**COMPORTAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL
ADULTO MAYOR**

Autores:

Sr. Sixto Joel Pérez Caicedo

Srta. Yliana Andreina López Conforme

Acompañante:

Mgtr. Gabriel José Suárez Lima

**Milagro, Agosto 2019
ECUADOR**



Derechos de Autor

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Pérez Caicedo Sixto Joel en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 26 de septiembre de 2019



Pérez Caicedo Sixto Joel

Autor 1

C.I: 0952045375

Derechos de Autor

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

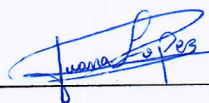
Presente.

Yo, López Conforme Yliana Andreina en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 26 de septiembre de 2019



López Conforme Yliana Andreina

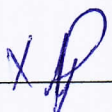
Autor 2

C.I: 0924632169

Aprobación del tutor de la Investigación Documental

Yo, Suárez Lima Gabriel José en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter Complexivo), elaborado por los estudiantes Pérez Caicedo Sixto Joel y López Conforme Yliana Andreina cuyo tema de trabajo de Titulación es **COMPORTAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN** previo a la obtención del Grado LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter Complexivo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 26 de septiembre de 2019



Suárez Lima Gabriel José

Tutor

C.I: 1756548861

Aprobación del tribunal Calificador

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Herrera Moya Pedro Aquino

Mgtr. Mederos Mollineda Katiuska

Mgtr. León Samaniego Guillermo Fernando

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADO EN ENFERMERIA presentado por el estudiante Pérez Caicedo Sixto Joel

Con el tema de trabajo de Titulación: **Comportamiento de la Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor.**

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:


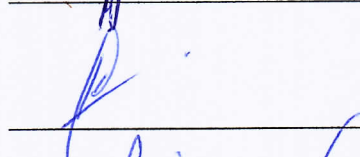
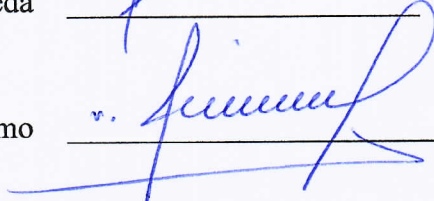
Investigación documental	[75]
Defensa oral	[15.67]
Total	[90.67]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

Aprobado

Fecha: Jueves, 26 de septiembre de 2019

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres			Firma
Presidente	Herrera Aquino	Moya	Pedro	
Secretario (a)	Mederos Katiuska		Mollineda	
Integrante	León Fernando	Samaniego	Guillermo	

Aprobación del tribunal Calificador

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Herrera Moya Pedro Aquino

Mgtr. Mederos Mollineda Katiuska

Mgtr. León Samaniego Guillermo Fernando

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante López Conforme Yliana Andreina

Con el tema de trabajo de Titulación: **Comportamiento de la Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor.**

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:


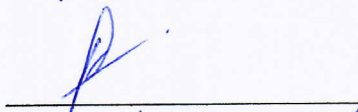
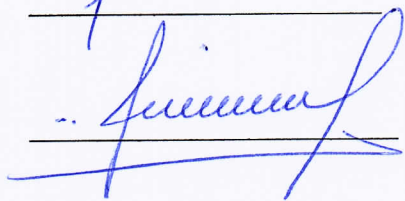
Investigación documental	[75]
Defensa oral	[18.67]
Total	[93.67]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

Aprobado

Fecha: 26 de septiembre de 2019

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres			Firma
Presidente	Herrera Aquino	Moya	Pedro	
Secretario (a)	Mederos Katiuska		Mollineda	
Integrante	León Fernando	Samaniego	Guillermo	

Dedicatoria

El presente trabajo de revisión bibliográfica la dedicamos a nuestros padres, ya que sin su ayuda y aporte para nuestra formación como profesionales de la salud no hubiese sido posible, a su vez le dedicamos esta investigación a toda la población interesada por temas de salud quienes están en búsqueda de temas de tipo científico, a nuestro tutor que nos ha dirigido para que podamos crear este estudio bibliográfico, también dedicamos este tema investigativo al distinguido jurado presente en esta sala.

Agradecimiento

Agradecemos a nuestros padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo nos han permitido un sueño más, a nuestros docentes de la universidad estatal de milagro, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, al Lic. Gabriel Suárez Lima tutor de nuestro trabajo bibliográfico, quien nos ha guiado con su paciencia, su rectitud como docente y seguir cultivando nuestros valores, y a todos quienes contribuyeron con un granito de arena para culminar con éxito nuestra meta propuesta.

Contenido

Derechos de Autor	ii
Derechos de Autor	iii
Aprobación del tutor de la investigación documental	iv
Aprobación del tribunal calificador.....	v
Aprobación del tribunal calificador.....	vi
Dedicatoria	vii
Agradecimiento	viii
Contenido	ix
Índice de Figuras	xi
Índice de Tablas.....	xii
Resumen	1
Abstract	2
Introducción.....	3
Capítulo I.....	4
1 Problema de Investigación	4
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Formulación del problema.....	5
1.3 Definición de objetivos.....	6
1.3.1 objetivo general.....	6
1.3.2 objetivos específicos.	6
1.4 Justificación de estudio.....	6
Capítulo II.....	8
2 Marco Conceptual	8
2.1 Marco Teórico	8
2.1.1 Adulto Mayor.....	8

2.1.2 Cambios fisiológicos en el adulto mayor	9
2.1.3 Hipertensión Arterial.....	10
2.2 Marco Conceptual.....	11
2.2.1 signos y síntomas	11
2.2.2 Factores de Riesgo para desarrollar HTA	13
2.2.3 Cuidados de enfermería en el paciente con HTA	15
2.2.4 tratamiento farmacológico	18
2.2.5 Necesidades nutricionales del mayor	22
2.2.6 Medidas preventivas para la hipertensión arterial.....	23
2.2.7 Plan de acción para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles en las Américas	25
Capítulo III	29
3 Metodología.....	29
Capítulo IV	38
4 Desarrollo del Tema	38
“Teorizantes relacionadas con intervenciones de enfermería en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial”	41
Capítulo V	44
5 Conclusiones	44
6. Bibliografía.....	46
Anexo de tutorías.....	48

Índice de Figuras

Figura 1: Categorías y clasificación de la TA según la American Heart Association (AHA).

..... 11

Índice de Tablas

Tabla 1: fuentes científicos y artículos utilizados para la realización de la revisión bibliográfica.....	31
Tabla 2: predominio de HTA según género.	32
Tabla 3: Signos y síntomas de la hipertensión arterial en el adulto mayor	34
Tabla 4: Factores de Riesgo en el desarrollo de la HTA en el paciente adulto mayor	36

Comportamiento de la Hipertensión Arterial en el adulto mayor

Resumen

La hipertensión arterial o HTA en el adulto mayor actualmente representa riesgo de muerte elevado, ésta patología deriva el desarrollo de otras que aparecerán a largo plazo, por ello es importante mantener control constante de la presión arterial, cumplimiento del tratamiento farmacológico establecido por el medio tratante, cambio en el estilo de vida, necesidades nutricionales del paciente hipertenso.

Con este trabajo se busca determinar la incidencia acerca de la morbimortalidad sobre signos y síntomas, factores de riesgo, predominio de genero para el desarrollo de HTA en adulto mayor. Para la realización de este trabajo bibliográfico se utilizó un sin número de archivos científicos sobre la patología en el cual se obtuvo como resultado datos estadísticos reales de dichas investigaciones previas, cualitativo ya que gracias a la revisión de dichos trabajos pudimos evidenciar que el paciente hipertenso no manifiesta sintomatología, sino que estas se presentan cuando dicha tensión arterial sube de manera desmedida, de tipo comparativo ya que se calculó porcentajes de diferentes aspectos, con enfoque de tipo descriptivo retrospectivo porque en éste se va a describir las repercusiones que la alteración de TA va a ocasionar en el paciente.

Se pudo evidenciar que el género con mayor predisposición en desarrollar HTA es el femenino llegando a un 83%, seguido por el 17% siendo el sexo masculino. La mayoría de los adultos mayores con HTA son más propensos a desarrollar enfermedades debido a los diferentes cambios fisiológicos a medida que envejecen, y los factores de riesgo que contribuyen diariamente a elevar la PA, el personal de salud da recomendaciones sobre mantener hábitos saludables para disminuir el riesgo y así evitar las complicaciones en estos pacientes.

Palabras Clave: adulto mayor, hipertensión arterial, intervenciones de enfermería, estilos de vida, tipo de alimentación.

Behavior of Hypertension in the elderly

Abstract

Hypertension or hypertension in the elderly currently represents a high risk of death, this pathology derives the development of others that will appear in the long term, so it is important to maintain constant control of blood pressure, compliance with the pharmacological treatment established by the treating medium, change in lifestyle, nutritional needs of the hypertensive patient.

This work seeks to determine the incidence of morbidity and mortality over signs and symptoms, risk factors, gender predominance for the development of AHT in the elderly.

For the realization of this bibliographic work, a number of scientific archives on the pathology were used in which real statistical data of said previous investigations were obtained, qualitative since thanks to the review of said works we could show that the hypertensive patient did not It shows symptomatology, but these occur when said blood pressure rises in an excessive way, of comparative type since percentages of different aspects were calculated, with a retrospective descriptive approach because in this it will describe the repercussions that the alteration of TA goes to cause in the patient.

It was evident that the gender with the greatest predisposition to develop HT is the female reaching 83%, followed by 17% being the male sex. Most older adults with AHT are more likely to develop diseases due to different physiological changes as they age, and the risk factors that contribute daily to elevate BP, health staff give recommendations on maintaining healthy habits to decrease the risk and thus avoid complications in these patients.

KEY WORDS: elderly, arterial hypertension, Nursing interventions, lifestyles, feed type,

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, siendo esta una de las patologías con mayor índice de morbimortalidad, por lo 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 cambios de estilos de vida, entre otros aspectos de gran importancia para lograr reducir complicaciones futuras y mantener control en la patología del individuo y así lograr mejorar su calidad de vida.

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 da por la mala nutrición, signos y síntomas factores de riesgo.

Capítulo I

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 los vasos sanguíneos en la que 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 estilos de vida sedentaria, además, cabe mencionar que es una de las patologías que se atienden mayor frecuencia en la práctica clínica sobre la cual existe gran variedad de perspectivas y criterios acerca del tratamiento farmacológico que se debe brindar 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 de 60 a 70%.

Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud, sobre la HTA menciona que en la actualidad afecta a millones de personas a nivel mundial la cual puede ocasionar infartos de miocardio, ACV u otro tipo de complicaciones asociadas a esta patología. Dichas investigaciones calculan 9 millones de personas que fallecen a nivel mundial cada año.

El pronóstico va a ser variado en cuanto a los valores de la presión arterial sistólica (PAS) la cual refleja resultados adversos, incluyendo cuadros o ataques cerebrovasculares, enfermedades cardiovasculares llegando a ocasionar la hospitalización o en el peor de los casos 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 facilita la aparición y el desarrollo 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 como resultado del 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 disminuyendo el desarrollo de diversas complicaciones asociadas a la crisis hipertensiva, 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.
- Enunciar las necesidades nutricionales que requiere 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 II

2 Marco 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, (2017).

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 en los ligamentos, tendones, músculos faciales y piel en torno a la articulación debido a dicha rigidez.

Un estudio realizado por el Dr. Felipe sobre los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento destaca o menciona que durante esta etapa se producen cambios a nivel renal, cardiovascular, nervioso central, muscular el cual es el más 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, pérdida del cartílago 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 cardíaco lleva sangre a todas las partes del cuerpo así lo menciona la OMS, (2019)”.

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.

Figura 1: Categorías y clasificación de la TA según la American Heart Association (AHA).



CATEGORÍA DE LA PRESIÓN ARTERIAL	SISTÓLICA mm Hg (número de arriba)		DIASTÓLICA mm Hg (número de abajo)
NORMAL	MENOS DE 120	y	MENOS DE 80
ELEVADA	120 - 129	y	MENOS DE 80
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 1	130 - 139	o	80 - 89
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 2	140 O MÁS ALTA	o	90 O MÁS ALTA
CRISIS DE HIPERTENSIÓN (consulte a su médico de inmediato)	MÁS ALTA DE 180	y/o	MÁS ALTA DE 120

Elaborado por: Asociación Americana del Corazón

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 preeclamsia asociada especialmente por la retención de líquidos.

Un estudio científico sobre la Hipertension e Hipotension Arterial (2016) menciona otros síntomas que nos indican que existe una tensión arterial elevada entre estos se mencionan: Epistaxis, confusión, náuseas y vómitos”.

Una investigación realizada por Jetón Balarezo & Pasato Álvarez (2016) menciona los signos y síntomas característicos de la HTA entre los cuales se destaca la; “cefalea, mareos, vértigo al levantarse o al cambiarse de posición. La cefalea es de aparición suboccipital y es de aparición matinal, o puede asimilarse a cuadros de migrañas, otro síntoma mencionado es la disnea, taquicardia o aceleración de la frecuencia respiratoria, dolor torácico adormecimiento de la mitad del cuerpo, trastorno de la visión, palpitaciones irritabilidad, acufenos, epistaxis, fatiga muscular, nicturia, disminución de la capacidad intelectual e impotencia”.

“Los signos y síntomas consisten en somnolencia diurna, cefaléa, deterioro de la concentración, sueño no reparador y agitado, episodios de ahogo durante el sueño, apneas presenciadas, nicturia, irritabilidad y alteraciones de la personalidad, reducción de la libido y aumento de los accidentes de tránsito, nos indica Rondanelli I en su investigación en el (2015)”.

En el trabajo de investigación realizada por CLinic (2018) refiere que la sintomatología que se manifiestan en el paciente con HTA son las siguientes; “cefalea, epistaxis, disnea, pero estos

signos y síntomas no son específicos y que generalmente se presentan en etapas graves o potencialmente de riesgo para el paciente con esta patología”.

Investigaciones realizadas en Perú (2015) refiere a que la mayor parte de la población no presentan síntomas en el 80% de los casos, por lo que es llamada la "enfermedad silenciosa". Sin embargo, puede manifestarse con dolores de cabeza, zumbido de oídos, mareos, visión borrosa o con luces centellantes o sangrado por la nariz.

Se sabe que la presión arterial suele provocar diaforésis, ansiedad, problemas de sueño y rubor. Sin embargo, en la mayoría de los casos, no aparecerá ningún síntoma. Si la presión arterial alcanza el nivel de una crisis hipertensiva, el paciente podría experimentar cefaleas y hemorragias nasales. Menciona MacGill (2019).

La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma. En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre. Si no se controla, la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardíaca según la OMS (2019)

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, Consumo de sal, Sedentarismo, Obesidad, Tabaquismo, Etnia afrodescendiente, Edad avanzada, Antecedentes familiares y genética, Ingesta de bebidas alcohólicas”.

Los factores de riesgo que indica son los siguientes: “la edad, raza, antecedentes familiares, tener sobrepeso u obesidad, no hacer actividad física, consumo de tabaco, demasiada sal en la dieta, estrés, ciertas afecciones crónicas como: enfermedad renal, la diabetes y la apnea de sueño. Además de el consumo deficiente de potasio en la dieta ya que este electrolito ayuda a

equilibrar la cantidad de sodio en las células. Si no incluyes suficiente potasio en tu dieta o no retienes una cantidad suficiente de dicho potasio, se puede acumular demasiado sodio en la sangre, indica CLinic (2018)”.

Se recomienda tener en cuenta los siguientes factores de riesgo para incremento en la tensión arterial ambulatoria, “cuando se sospecha de hipertensión enmascarada: sexo masculino, obesidad, ansiedad o estrés, tabaquismo, consumo de alcohol, también hay que tomar en cuenta los factores ambientales con hipertensión enmascarada como: incapacidad para conciliar el sueño por más de 6 horas, apnea del sueño, trabajar o vivir con alto grado de estrés, alta ingesta periódica de sal, según Arriola Peñalosa & Arriaga Dávila, (2017)”.

“Por otro lado nos indica que mantener estilos de vida saludables ayudan a reducir el riesgo de desarrollar esta patología cardíaca Ministerio de Salud Pública, (2019)”.

En un trabajo de titulación realizado por Jetón Balarezo & Pasato Álvarez (2017) mencionan que existen varios factores de riesgo los cuales hacen que el individuo tenga mayor predisposición a desarrollar la patología entre los cuales menciona; “estilos de vida, alimentación saludable, dieta saludable, aprovechamiento del tiempo libre, además, menciona factores no modificables los cuales son; edad, sexo siendo el femenino el predominante ya que las pacientes posmenopáusicas son susceptibles a desarrollar debido a que sus niveles de estrógeno son muy bajos aumentando el riesgo de enfermedad cerebrovascular en comparación a mujeres en edad fértil, etnia, diabetes mellitus, antecedentes patológicos familiares de hipertensión los cuales incrementan el desarrollo de esta en el individuo”.

El ministerio de salud de Perú (2015) menciona cuáles son los factores de riesgo que afectan a la población de los cuales se determinan los siguientes: Antecedentes familiares de hipertensión arterial, Consumo de tabaco, Sedentarismo (falta de ejercicio), Obesidad, Alteraciones en los

niveles de colesterol y triglicéridos, Estrés o depresión, Diabetes, Consumo excesivo de sal en los alimentos, Bajo consumo de frutas y verduras.

Existen factores de riesgo que predisponen a los individuos a presentar HTA. Algunos, como “la edad o el género no son modificables, pero otros, como el consumo de tabaco, el sobrepeso y la obesidad, el consumo excesivo de alcohol y sal, el sedentarismo y la exposición ante el estrés permanente según Viego & Luján Temporelli, (2016)”.

2.2.3 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 brazalete 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 brazalete
- Utilizar el esfigmomanómetro adecuado de acuerdo a las características básicas de los pacientes adultos.
- En pacientes con brazos normales es factible la utilización un brazalete de 12cm de ancho por 23 o 24cm de longitud.
- En personas con brazos de contextura gruesa es preferible utilizar brazales 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.

Un estudio por el Instituto Mexicano del Seguro Social, (2015) refiere, “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, Instituto Mexicano del Seguro Social, (2015)”.

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 para así poder lograr mantener la TA dentro de los valores normales.
- 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.

2.2.4 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.

2.2.4.1 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.

2.2.4.2 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 cardíaco además por su acción antiarrítmica por bloquear y prevenir el aumento del ritmo cardíaco 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 subaórtica 80 a 160mg día.

- **Carvedilol:** es un bloqueante alfa beta con acción antihipertensiva. El bloqueo beta produce que reduzca el volumen minuto cardíaco 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 cardíaca 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.

2.2.4.3 Bloqueantes Cálcidos

- 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 cardíaco. 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 cardíaca por su marcada acción depresora del músculo cardíaco.
- **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 cardíaco como resultado del descenso del pos carga que conduce a un aumento del índice cardíaco.
- **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.

2.2.4.4 Inhibidores del sistema renina-angiotensina Aldosterona

Estos tipos de medicamentos farmacológicos actúan inhibiendo la conversión de angiotensina I en angiotensina II. En cuanto a los medicamentos que actúan sobre este sistema tenemos:

- Captopril
- Enalapril
- Lisinopril

2.2.4.5 Antagonistas de los receptores de angiotensina II

- Losartan: Por su mecanismo de acción, bloquea la vasoconstricción y la secreción de aldosterona.

2.2.5 Necesidades nutricionales del mayor

Hacer cambios en su forma de alimentación nutricional diaria es la manera más 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

2.2.5.1 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 azúcares. 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.

2.2.5.2 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.

2.2.6 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

2.2.6.1 Estilos de Vida Saludable

Los estilos de vida del individuo son de vital importancia ya que representa la piedra angular para el tratamiento y las medidas preventivas que el personal de salud debe tener en cuenta en pacientes con enfermedades crónicas como la HTA, aunque para que estas medidas se cumplan el individuo requiere de un gran esfuerzo y sobre todo el apoyo moral y psicológico de sus familiares y allegados.

Por estilos de vida saludables se entiende como “Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr su desarrollo y su bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral menciona Cruz Sanca (2019)”.

2.2.6.2 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.

2.2.6.3 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.

2.2.6.4 Evitar el sedentarismo

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.

2.2.7 Plan de acción para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles en las Américas

Este plan tiene como objetivo principal Reducir la morbilidad prematura y la discapacidad causada por las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Obesidad, mediante el abordaje integral de los diferentes 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

Lineamientos que se deben tener en cuenta para el cumplimiento de los diferentes métodos preventivos y de control en este tipo de patologías crónicas no transmisibles que pueden a largo plazo provocar daños irreversibles:

- “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; emplear estrategias de promoción de la salud basadas en la evidencia e instrumentos de política, incluidas la reglamentación, la vigilancia y medidas

voluntarias; y abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud”. Estipulado por la OMS & OPS, (2015).

- “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”. Se menciona en una investigación realizada por la OMS & OPS en el (2015).
- “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 (2015).

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 común según la OMS & OPS, Salud en las Americas (2017)”.
- 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.

2.2.7.1 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 población.
- 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.

Capítulo III

3 Metodología

Para la realización del presente trabajo de revisión bibliográfica con enfoque analítico ya que en este se va a describir el síndrome cardiovascular, la sintomatología que estos pacientes presentan con mayor frecuencia, el tratamiento que generalmente se ejecuta en ellos, es retrospectivo debido a que para la realización de este estudio bibliográfico se extrajo información verás de estudios científicos realizados por grandes investigadores, se tomaron en cuenta un sin número de documentos los cuales han aportado información con la cual se han descrito varios datos de gran importancia, además, se destaca que el presente trabajo de investigación tiene tipología cuantitativa ya que se describen y detallan datos estadísticos que son relevantes en nuestra investigación los cuales revelan índices de morbimortalidad de los últimos tiempos de esta patología considerada como ENT o enfermedad no transmisible.

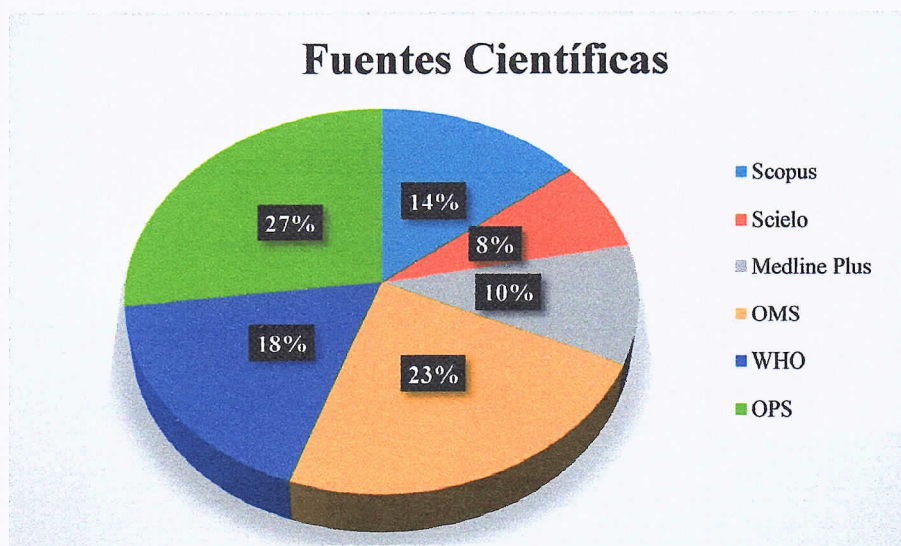
Es un trabajo documental bibliográfico no experimental basado en temas existentes, de carácter descriptivo donde se determinará la prevalencia de la HTA en pacientes adulto mayor, se utilizaron diferentes fuentes bibliográficas para llevar a cabo la investigación.

Este estudio se realizará basándose en datos estadísticos de los cuales nos mostraran la fuentes y artículos revisados para la realización de este trabajo de investigación.

Tabla 1: fuentes científicos y artículos utilizados para la realización de la revisión bibliográfica.

Fuente Científica	Artículos estudiados	Artículos utilizados	Total
Scopus	75	28	28
Scielo	45	15	15
Medline Plus	65	20	20
OMS	96	46	46
WHO	60	35	35
OPS	100	53	53
Total	441	197	197

Gráfico N°1: Datos estadísticos sobre las diferentes fuentes utilizadas para el estudio bibliográfico.



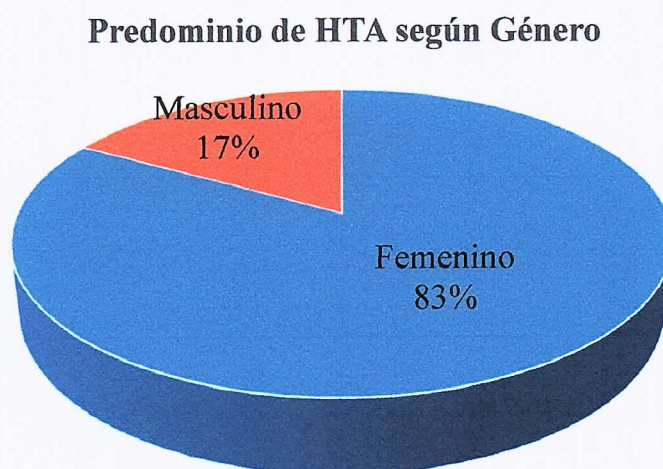
Realizado por: Yliana López C.; Sixto Pérez C.

Análisis: En el presente gráfico podemos evidenciar que la predominante en cuanto a referencias bibliográficas y artículos utilizados llegando a un 27% son de la OPS, precedida con tan solo 4% de diferencia la OMS, seguida del 18% por la World Heart Association (WHO) en sus siglas en inglés.

Tabla 2: predominio de HTA según género.

<i>Artículos</i>	Femenino	Masculino	Suma	Total
<i>Jeton & Pasato</i>	1		1	1
<i>Irina Darroman & Ifraín Boyero</i>	0	1	1	1
<i>scielo</i>	1	0	1	1
<i>OMS</i>	1	0	1	1
<i>WHO</i>	1	0	1	1
<i>elsevier</i>	1	0	1	1
Total	5	1	6	6

Gráfico N° 2: Predominio De HTA Según Género



Realizado por: Yliana López, Sixto Pérez C.

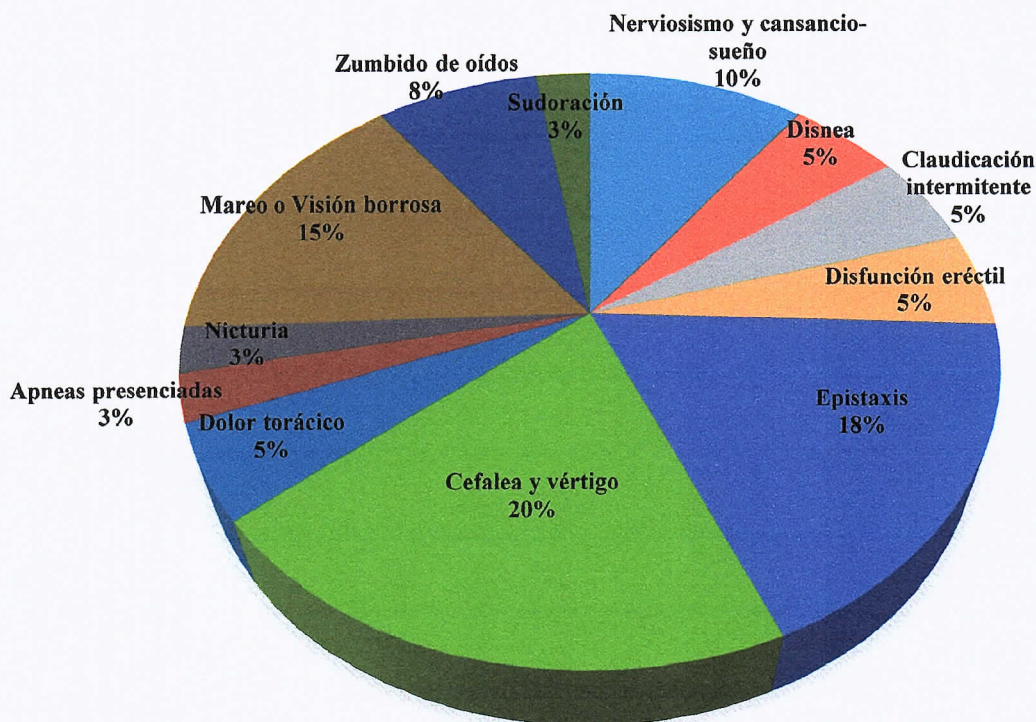
Análisis: se hizo el análisis comparativo de seis revistas de los cuales reflejaron resultados estadísticos sobre el sexo con mayor predominio a padecer HTA siendo las mujeres con un 83% debido a los niveles bajos de progesterona, seguida del 17% de hombres que padecen esta patología.

Tabla 3: Signos y síntomas de la hipertensión arterial en el adulto mayor

Base de Datos	Signos y síntomas										SUMA	TOTAL	PORCENTAJE %
	Revista Médica Clínica los	Guía para pacientes con HTA	Universidad	Mayo Clinic	Centro de Salud San Fernando	Ministerio de salud Perú	Newsletter	OMS					
Nerviosismo y cansancio-sueño	1	1	0	0	1	0	1	0	4	4	4	10,26	
	0	0	0	1	0	0	0	1	2	2	2	5,13	
Disnea	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2	2	5,13	
	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2	2	5,13	
Claudicación intermitente	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	2	5,13	
	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2	2	5,13	
Disfunción eréctil	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2	2	5,13	
	0	1	1	1	1	1	1	1	7	7	7	17,95	
Epistaxis	0	1	1	1	1	1	1	1	7	7	7	17,95	
	0	1	1	1	1	1	1	1	8	8	8	20,51	
Cefalea y vértigo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	8	20,51	
	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	2	5,13	
Dolor torácico	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	2	5,13	
	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	2	5,13	
Apneas presenciadas	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2,56	
	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2,56	
Nicturia	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2,56	
	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2,56	
Mareo o Visión borrosa	0	1	1	0	1	1	1	1	6	6	6	15,38	
	0	1	1	0	1	1	1	1	6	6	6	15,38	
Zumbido de oídos	0	0	0	0	1	1	0	1	3	3	3	7,69	
	0	0	0	0	1	1	0	1	3	3	3	7,69	
Sudoración	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2,56	
	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2,56	
TOTAL	5	4	3	4	8	4	5	6	39	39	39	100	
	5	4	3	4	8	4	5	6	39	39	39	100	

Gráfico N°3: Datos estadísticos sobre signos y síntomas más comunes que se presentan en el Adulto Mayor con HTA.

Signos y Síntomas de la HTA en el adulto mayor



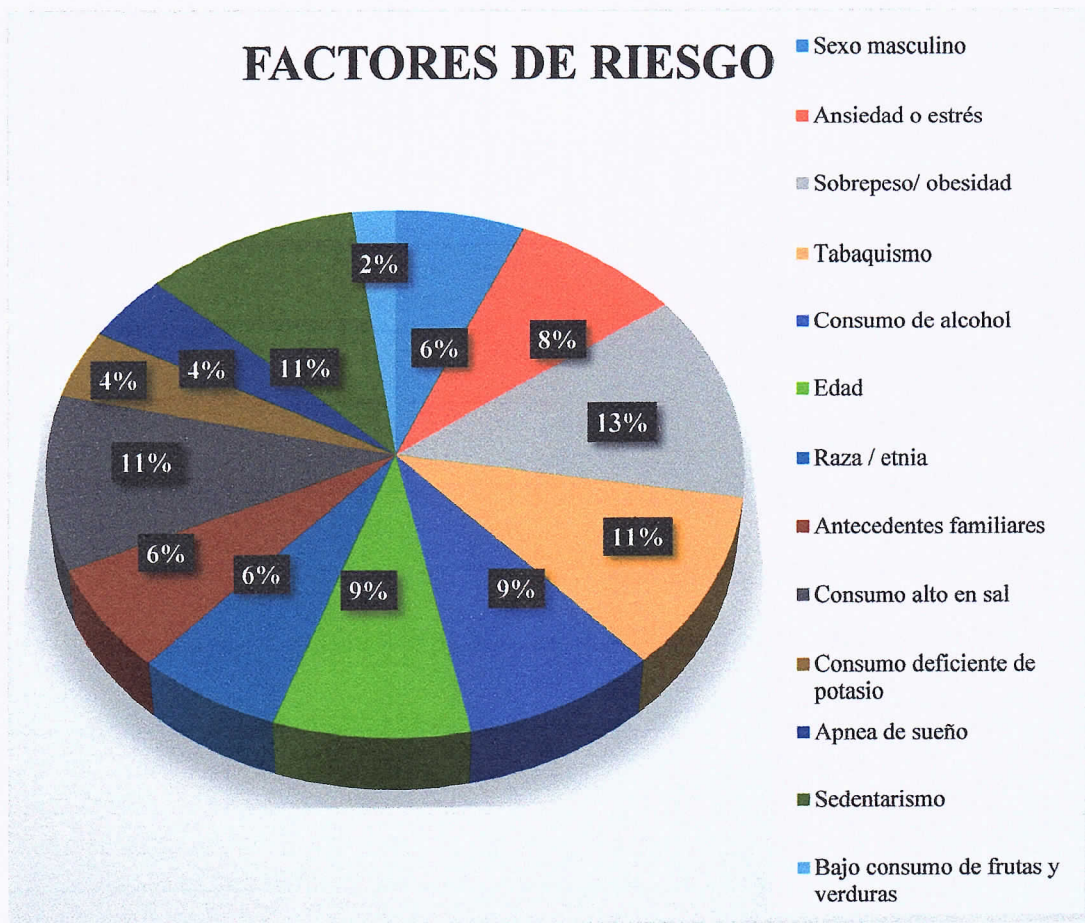
Elaborado por: Yliana López, Sixto Pérez

Análisis: Entre los signos y síntomas más comunes que presenta el adulto mayor con hipertensión arterial son cefalea y vértigo 20%, epistaxis 18 % y seguido mareo o visión borrosa con 15% esta sintomatología que afecta al adulto mayor con frecuencia los cuales se deben tener en cuenta el momento de una cita médica de control.

Tabla 4: Factores de Riesgo en el desarrollo de la HTA en el paciente adulto mayor

<i>Base de Datos</i>	<i>Factores de riesgo</i>	Guía De Práctica Clínica IMSS	Mayo Clinic	Centro de salud "San Ferrando Cuenca"	MSP	SciELO revista de salud pública	Ministerio de salud Perú	SUMA	TOTAL	PORCENTAJE %
<i>Sexo masculino</i>		1	0	1	0	1	0	3	3	6
<i>Ansiedad o estrés</i>		1	1	0	0	1	1	4	4	9
<i>Sobrepeso/ obesidad</i>		1	1	1	1	1	1	6	6	13
<i>Tabaquismo</i>		1	1	0	1	1	1	5	5	11
<i>Consumo de alcohol</i>		1	1	0	1	1	0	4	4	9
<i>Edad</i>		0	1	1	1	1	0	4	4	9
<i>Raza / etnia</i>		0	1	1	1	0	0	3	3	6
<i>Antecedentes familiares</i>		0	1	0	1	0	1	3	3	6
<i>Consumo alto en sal</i>		0	1	1	1	1	1	5	5	11
<i>Consumo deficiente de potasio</i>		0	1	1	0	0	0	2	2	4
<i>Apnea de sueño</i>		1	1	0	0	0	0	2	2	4
<i>Sedentarismo</i>		0	1	1	1	1	1	5	5	11
<i>Bajo consumo de frutas y verduras</i>		0	0	0	0	0	1	1	1	2
TOTAL		6	11	7	8	8	7	47	47	100

Gráfico N° 4: Datos estadísticos sobre los factores de riesgo que aumentan el desarrollo de HTA.



Elaborado por: Yliana López, Sixto Pérez.

Análisis: En este gráfico podemos comparar los factores de riesgo que afectan a la población adulto mayor a padecer la hipertensión arterial es la obesidad con un 13% seguido del sedentarismo, tabaquismo y consumo alto en sal con un 11% estos factores de riesgo conllevan al incremento de enfermedad cerebrovascular, infarto agudo de miocardio, enfermedad renal terminal, insuficiencia cardiaca congestiva y enfermedad vascular periférica.

Capítulo IV

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

abarcen 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 América) 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, traducándose 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 relacionadas con intervenciones de enfermería en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial”

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.

- **Patron10: 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 Autopercepción/ Autoconcepto.

Dominio 09: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés.

Clase 02: respuestas de afrontamiento.

Capítulo V

5 Conclusiones

- 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 de riesgo que contribuyen diariamente a elevar la PA, el personal de salud da recomendaciones sobre mantener hábitos saludables para disminuir el riesgo para evitar las complicaciones en pacientes.
- Los pacientes con HTA no presentan sintomatologías asociadas a su patología sino más bien, cuando la TA aumenta desmedidamente por diversos factores los cuales son producida principalmente por el tipo de alimentación, emociones o situaciones que alteran su sistema nervioso central produciendo la elevación de la TAS y TAD.
- Podemos identificar los signos y síntomas de infarto agudo de miocardio a través de exámenes como ECG, marcadores cardíacos (encimas cardíacas), angiografía coronaria, cateterismo cardíaco, coronariografía, pruebas de esfuerzo.
- Los principales cuidados de enfermería en pacientes con HTA tenemos los siguientes; Promover y enseñar al paciente y familiar realizar un cambio en el estilo de vida, incentivar al paciente a mantener actividad física, llevar una dieta alimentaria saludable, cumplir con el tratamiento farmacológico prescrito por el médico, asistir al control constante mediante consultas periódicas en la unidad de salud.
- Dentro del tratamiento de elección existe un sin número de medicamentos de los cuales mencionaremos; Antagonistas de los receptores de angiotensina II, Betabloqueante cálcico, bloqueadores beta adrenérgicos, Inhibidores del sistema renino-angiotensina aldosterona,

diuréticos, estos fármacos ayudan en la eliminación de electrolitos y disminuyen la obstrucción y el feed-back de la falla renal aguda.

- En cuanto a las necesidades nutricionales del adulto mayor con HTA, podemos mencionar la dieta DASH la cual consiste en reducir el consumo de sodio, carnes rojas, grasas y dulces y aumentar el consumo de calcio, potasio, magnesio, fibra y proteínas como granos enteros, pollo, pescado, semillas, incluir a la dieta frutas, vegetales y lácteos descremados, al combinarse estos alimentos ayudan a disminuir la presión arterial en el adulto mayor.

6. Bibliografía

- Viego., D., & Luján Temporelli, D. (2016). Determinantes socioeconómicos y ambientales de la hipertensión arterial en población adulta de Argentina. (R. C. Pública, Ed.) *Scielo*.
Obtenido de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v42n1/spu04116.pdf
- Arriola Peñalosa , M. A., & Arriaga Dávila, J. D. (2017). *Guía de Práctica Clínica IMSS*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/238GER.pdf>
- Bedolla, E. O. (junio de 2018). Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: una revisión estructurada. *El Sevier*, 25(3), 209-221. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-hipertension-arterial-pacientes-edad-avanzada-S012056331830024X>
- Castañeda et al. (Noviembre-Diciembre de 2016). Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. *Elsevier*, 23(6), 523-534. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-factores-asociados-hipertension-arterial-el-S012056331600070X>
- CLinic, M. (20 de Noviembre de 2018). *Presion arterial alta(Hipertensión)*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>
- Cruz Sanca, N. (2019). *Estilos de vida del adulto mayor hipertensio del hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azangaro*. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2019/Cruz_%20Sanca_Nohely.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hipertension e Hipotension Arterial. (2016). En Nieves Rivera Jeovhanni, & R. Rojas Sánchez. Obtenido de <https://ut.suagm.edu/sites/default/files/uploads/EducacionContinua/pdf/2016-2/MODULO-HIPERTENSION-JAP.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). Intervenciones de Enfermería para la atención integral del paciente adulto con HIPERTENSIÓN ARTERIAL. (C. N. salud, Ed.) *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA*, 10. Recuperado el 26 de Julio de 2019, de <http://educads.salud.gob.mx/sitio/recursos/HAS/Intervenciones%20de%20enfermeria%20para%20la%20atencion%20integral%20del%20adulto%20con%20HAS%20GRR.pdf>
- Jetón Balarezo, D., & Pasato Álvarez, S. (2017). En D. Jetón Balarezo, & S. Pasato Álvarez, *Factores predisponentes a hipertension arterial en adultos de 40 a 65 años de edad, centro de salud "San Fernando". Cuenca 2016* (pág. 28). Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26692/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Jetón Balarezo, D., & Pasato Álvarez, S. (2017). Factores predisponente a hipertension arterial en adultos de 40 a 65 años de edad, centro de salud "San Fernando". Cuenca. En D. Jetón Balarezo, & S. Pasato Álvarez. Obtenido de

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26692/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>

- MacGill, M. (20 de febrero de 2019). *MedicalNewsletter*. Obtenido de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323994.php>
- Medlineplus. (4 de Junio de 2019). *Medlineplus*. Obtenido de Nutrición para personas mayores: <https://medlineplus.gov/spanish/nutritionforolderadults.html>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Hipertension Arterial. En Ministerio de Salud Pública, *Hipertensión Arterial* (pág. 20). Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- OMS. (2019). *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>
- OMS, & OPS. (2015). Plan de acción para la prevención y el control de las ENT en las Americas 2013 - 2019. *paho.org*, 13. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>
- OMS, & OPS. (2017). *Salud en las Americas*. Obtenido de Estado de salud de la poblacion; Prevencion y control de las enfermedades cronicas no transmisibles: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=prevencion-y-control-de-las-enfermedades-no-transmisibles&lang=es
- Organizacion Mundial de la Salud*. (2015). Obtenido de Preguntas y respuestas sobre la hipertensión: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
- Organizacion Mundial de la Salud; Word Healt Organization*. (2019). *WHO*. Obtenido de Envejecimiento: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
- Ortiz et al. (2017). Hipertensión arterial y su comportamiento epidemiológico en la población rural de Cumbe, Ecuador. (M. Velasco, Ed.) *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 12(05).
- Perú, M. d. (2015). *Minsa*. Obtenido de <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/hipertension/index.html>
- Rondanelli I, R. (Marzo de 2015). *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(2), 164-174.
- Salazar Cáceres , P. M., Rotta Rotta, A., & Otiniano Costa, F. (2016). Hipertensión en el adulto mayor. 1. Obtenido de [https://com-mendeley-prod-publicsharing-pdfstore.s3.eu-west-1.amazonaws.com/8d2a-CC-BY-2/10.20453/rmh.v27i1.2787.pdf?X-Amz-Security-Token=FQoGZXIvYXdzEPD%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaDOdHszRxo1X0u4%2F0KCKfBEVb2clYxZPSV6AhCcN3if9skwrfui0gC1Vp5YCsfZw465N](https://com-mendeley-prod-publicsharing-pdfstore.s3.eu-west-1.amazonaws.com/8d2a-CC-BY-2/10.20453/rmh.v27i1.2787.pdf?X-Amz-Security-Token=FQoGZXIvYXdzEPD%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaDOdHszRxo1X0u4%2F0KCKfBEVb2clYxZPSV6AhCcN3if9skwrfui0gC1Vp5YCsfZw465N)
- Villamil, A. (2017). *Hipertension Arterial en el anciano*. Obtenido de <http://fiaiweb.com/wp-content/uploads/2017/10/Villamil.-HIPERTENSION-ARTERIAL-EN-EL-ANCIANO1.pdf>

Anexo de tutorías

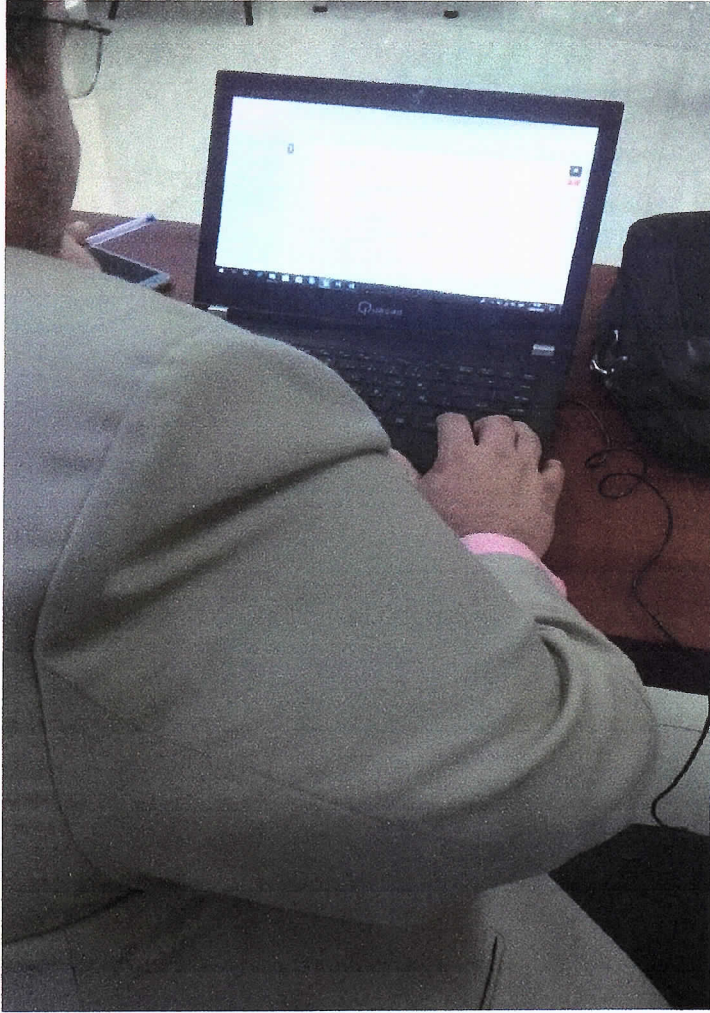


Figura N° 1: Revisión de capítulos, corrección y modificaciones del proyecto

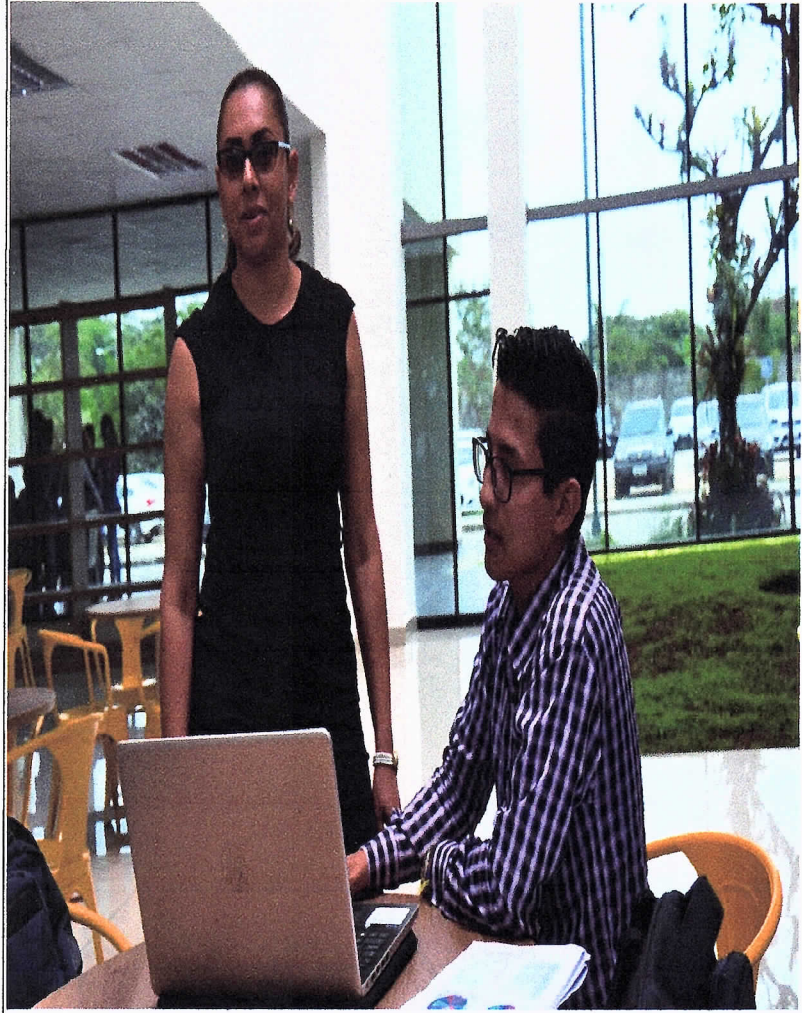


Figura N° 2: Tutorías y revisión del trabajo de titulación

Elaborado por: López Conforme Y., Pérez Caicedo S.



Milagro, 17 de Septiembre del 2019

REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 31-10-2019

FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

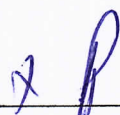
Línea de investigación: SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN

TEMA: COMPORTAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR

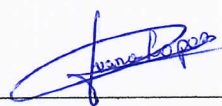
ACOMPAÑANTE: SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	LOPEZ CONFORME YLIANA ANDREINA	0924632169	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	PEREZ CAICEDO SIXTO JOEL	0952045375	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	24-06-2019	Inicio: 14:00 p.m. Fin: 16:00 p.m.	2	COMPORTAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR
2	01-07-2019	Inicio: 13:30 p.m. Fin: 15:30 p.m.	2	SE TRABAJA EN LA ELABORACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROYECTO DE TITULACIÓN. OBJETIVO GENERAL DESCRIBIR EL COMPORTAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES. OBJETIVO ESPECÍFICOS -IDENTIFICAR LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LOS ADULTOS MAYORES. -DETERMINAR LOS PRINCIPALES CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LOS ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. - MENCIONAR LOS PRINCIPALES FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LOS ADULTOS MAYORES. -ENUNCIAR LAS NECESIDADES NUTRICIONALES QUE REQUIERE EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL
3	15-07-2019	Inicio: 10:29 a.m. Fin: 13:29 p.m.	3	ANÁLISIS DEL INSTRUCTIVO DE TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO ,PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL
4	18-07-2019	Inicio: 13:00 p.m. Fin: 15:00 p.m.	2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, JUSTIFICACIÓN
5	22-07-2019	Inicio: 11:10 a.m. Fin: 13:10 p.m.	2	METODOLOGÍA
6	06-08-2019	Inicio: 14:15 p.m. Fin: 17:15 p.m.	3	REVISIÓN DEL CAPITULO 1 AL CAPITULO 3
7	12-08-2019	Inicio: 10:00 a.m. Fin: 13:00 p.m.	3	METODOLOGÍA ,ANÁLISIS ,DISCUSIÓN, TABLAS ,GRÁFICOS.
8	13-08-2019	Inicio: 09:12 a.m. Fin: 12:12 p.m.	3	CONCLUSIONES


 SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE
 PROFESOR(A)


 VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
 DIRECTORA(A)


 LÓPEZ CONFORME YLIANA ANDREINA
 ESTUDIANTE


 PÉREZ CAICEDO SIXTO JOEL
 ESTUDIANTE