

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
UNIDAD ACADÉMICA LAS PIEDRAS
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



**CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE
SALUD SAN JOAQUÍN MUNICIPIO DE GUAYARAMERÍN**

INTERNA: SARILEY CARTAGENA AMUTARI

TUTORA: LIC. RUTH LAIDA CHAMARO YUJO

GUAYARAMERÍN-BENI-BOLIVIA

GESTIÓN 201

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación monográfico está dedicado primordialmente a Dios que me ha dado la vida y fortaleza necesaria para terminar este proyecto hacia mis padres a quien le debo todo, a mi esposo e hijo por su apoyo comprensión amor ayuda en los momentos difíciles, a las licenciadas quienes me han dado las herramientas necesarias para posteriormente desenvolverme en mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo es el resultado de mi esfuerzo por esto agradezco:

A Dios...

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres...

Por haberme apoyado a lo largo de toda mi vida, han apoyado y motivado mi formación académica creyeron en mí en todo momento.

A mis docentes...

A quienes les debo gran partes de mis conocimientos, gracias por su paciencia y enseñanza.

A los pacientes...

Que participaron en el presente trabajo un profundo agradecimiento ya que todo esto es para ustedes y por ustedes.

Al personal del centro de salud “San Joaquín”

Por haberme acogido estos tres meses.

A la U.A.P - U.A.L.P.

Un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotros preparándonos para un futuro competitivo y formándonos para personas de bien.

ÍNDICE

1. Introducción	1
2. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
2.1 Identificación y planteamiento del problema	2
2.2 Formulación del problema	2
3. OBJETIVOS	3
4.1 Objetivo general.....	3
4.2 Objetivo específico	3
4. Justificación	3
5. MARCO TEÓRICO	4
6.1 Causas	4
6.2 Síntomas	5
6.3 Diagnostico.....	6
6.4 Medición de la presión arterial.....	6
6.5 Tratamiento.....	7
6.6 Prevención.....	7
6. DISEÑO METODOLÓGICO	9
7.1 Tipo de investigación	9
7.2 Métodos empleados en la investigación	10
7.2.1 Método deductivo.....	10
7.2.2 Método de análisis.....	10
7.3 Técnicas utilizadas.....	11
7.3.1 Encuesta.....	11
7.4 Instrumentos aplicados	11

7.4.1 Cuestionario.....	11
8. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
8.1 Tabulación de los datos.....	12
8.2 Representación y descripción de los datos	12
8.3 Análisis e interpretación de la información	15
8.4 Propuestas de intervención	16
9. CONCLUSIÓN.....	16
10. RECOMENDACIONES	18
11. BIBLIOGRAFÍA.....	19
12. ANEXOS.....	20

RESUMEN

La presente investigación tiene como principal interés de estudio el tema de la hipertensión arterial que es una enfermedad que se produce por varios factores que se constituyen en las principales causas de la aparición de esta enfermedad principalmente en la personas mayores de 50 años de edad que entran en un proceso degenerativo de su sistema defensivo, lo cual permite la aparición y agudización rápida de esta enfermedad que es asintomática y fácil de detectar sin embargo cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo.

De ahí que nos hemos planteado como principal objetivo “determinar las causas y consecuencias que conlleva la aparición de esta enfermedad principalmente en las personas mayores de 50 años, para ello se ha realizado un diagnóstico situacional con los paciente afectados por este mal de salud a objeto de obtener información relevante sobre cuáles podrían ser las causas que han dado lugar al problema y que consecuencias están teniendo ahora y pueden tener más adelante en caso de no ser tratada a tiempo.

Estos resultados del diagnóstico nos permitirán brindar al centro de salud San Joaquín del municipio de Guayaramerín una información importante para coadyuvar en la toma de decisiones para implementación de acciones preventivas en su zona y en las demás zonas del mencionado municipio.

1. INTRODUCCIÓN.

La hipertensión arterial es una enfermedad cardiaca que se produce por varios factores uno de ellos es la mala alimentación, por ellos cada día hay más personas con esta patología que es muy peligrosa ya que en casos provoca la muerte si no se la trata a tiempo, se asocia a tasas de morbilidad y mortalidad. Considerablemente elevadas, por lo que se considera uno de los problemas más importantes de salud públicas, afectando a cerca de mil millones de personas a nivel mundial. La hipertensión es una enfermedad asistemática y fácil de detectar, sin embargo cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo.

Es por esta razón que la presente investigación revela la problemática existente en las personas adultas del centro de salud san Joaquín donde se puede determinar que el problema es mayor.

Por medio de esta investigación, se pretende conocer la incidencia de la hipertensión arterial en estas personas, así como también la mala alimentación, falta de ejercicio, el escaso control médico y el estrés, los mismos que repercuten en la obesidad, el cansancio, la fatiga y la arritmia cardiopatía Sobre la población en riesgo.

Trieren explicó que el mal afecta sobre todo a adultos y adultos mayores. Entre jóvenes de 20 a 30 años el índice de riesgo es de 10%, pero éste se incrementa a 50% en mayores de 50 años.

El experto añadió que el alcoholismo, el tabaquismo y el consumo excesivo de sal incrementan la predisposición a la hipertensión.

También hay patologías que facilitan la hipertensión, como la diabetes y la obesidad, por lo que Trieren recomendó realizar ejercicios y tener una buena dieta.

La hipertensión arterial es una enfermedad que debe ser tratada con prontitud y seriedad por parte del paciente y del médico .su tratamiento reduce la tasa de morbilidad y mortalidad de los pacientes que lo sufren y lo más importante mejora la calidad de vida.

2. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

2.1 Identificación y planteamiento del problema.

La hipertensión sigue siendo uno de los problemas de salud pública a nivel mundial, nacional y regional. En nuestra región la situación actual es prácticamente crítica, por la falta de intervención de los centros médicos al momento de desarrollar programas educativos comunitarios de prevención y control de la hipertensión lo que genera que cada año aumenten los casos de hipertensión a nivel municipal poniendo en riesgo la vida de las personas adultas.

EL problema se basa principalmente en la población de personas adulta mayores que padecen de esta cardiopatía en el centro de Salud San Joaquín perteneciente al barrio del mismo nombre de la ciudad de Guayaramerín del Departamento Beni, por la forma de vida de la población, es posible que exista una cantidad importante de personas de esta ciudad que presenten esta patología cardíaca. De ahí es donde se considera importante analizar y coadyuvar a que los adultos mayores puedan cambiar esta realidad, modificando su estilo de vida y alimentación para mejorar la salud y disminuir el riesgo de padecer de estas patologías ya mencionadas anteriormente.

2.2 Formulación del problema.

¿A qué se debe el aumento de la hipertensión arterial detectada en las personas mayores de 50 años de edad atendidos en el centro de salud San Joaquín del municipio de Guayaramerín durante los meses de abril, mayo y junio de la gestión 2019, y cuáles son los efectos que esta genera en ellos?

3. OBJETIVOS.

3.1 Objetivo General.

Determinar las causas y consecuencias de la hipertensión arterial detectada en las personas mayores de 50 años durante los meses abril, mayo y junio de la gestión 2019 para aportar información en las acciones preventivas que promueva el centro de salud san Joaquín del municipio de Guayaramerín.

3.2 Objetivos Específicos.

- ⇒ Realizar un diagnóstico sobre la hipertensión arterial con las personas mayores de edad que fueron atendidas por el centro de Salud San Joaquín.
- ⇒ Analizar los resultados del diagnóstico realizado con las personas mayores de 50 años.
- ⇒ Determinar las causas de la hipertensión arterial en los adultos mayores de 50 años de edad.
- ⇒ Identificar las consecuencias que conlleva la hipertensión arterial en los adultos mayores.

4. JUSTIFICACIÓN.

Es de mucha validez obtener este conocimiento por la importancia que tiene ya que en la actualidad existe desinformación y mala comunicación que produce una incertidumbre en los pacientes. Entonces la presente información es realizada con el fin de determinar la incidencia de la hipertensión arterial en los adultos mayores, así como reconocer fácilmente las causas y consecuencias de esta patología y de esta manera formar conciencia en su prevención eficaz en la población anteriormente dicha.

El presente trabajo investigativo es factible en cuanto al espacio y al tiempo ya que se planifico un trabajo cuyo abundante valor permitirá obtener un mayor conocimiento sobre los problemas que puede causar la hipertensión arterial y las formas de prevenir las mismas.

5. MARCO TEÓRICO.

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea más sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.

Si se deja sin tratamiento, la presión arterial puede llevar a muchas afecciones médicas. Estas incluyen enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, problemas en los ojos y otros problemas de salud.

Presión arterial estable.

- Optima: 120/80 mmhg.
- Normal: 120/129/ 80-84
- Elevada :130/139 /85-89 mm hg

5.1 Causas.

Muchos factores pueden afectar la presión arterial, incluso:

- La cantidad de agua y de sal que usted tiene en el cuerpo.
- El estado de los riñones, el sistema nervioso o los vasos sanguíneos.
- Niveles hormonales.

Usted es más propenso a que le digan que su presión arterial está demasiado alta a medida que envejece. Esto se debe a que los vasos sanguíneos se vuelven más rígidos con la edad. Cuando esto sucede, la presión arterial se eleva. La hipertensión arterial aumenta y con ella también la probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular, un ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal o muerte prematura.

Usted tiene un riesgo más alto de sufrir hipertensión arterial si:

- Es obeso.
- Con frecuencia está estresado o ansioso.
- Toma demasiado alcohol (más de 1 trago al día para las mujeres y más de 2 al día para los hombres).
- Consume demasiada sal.
- Tiene un antecedente familiar de hipertensión arterial.
- Tiene diabetes.
- Fuma.

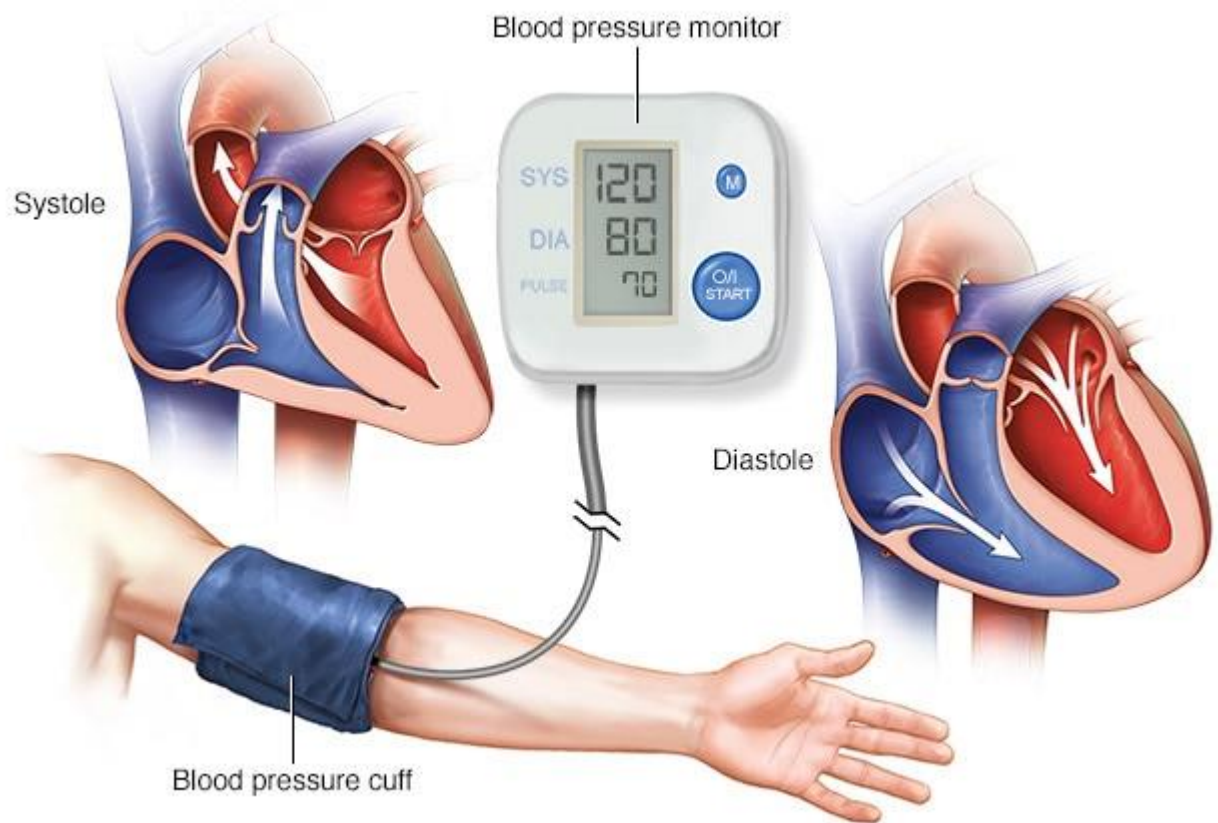
5.2 Síntomas.

En la mayoría de los casos, no se presentan síntomas. En la mayoría de las personas, la hipertensión arterial se detecta cuando visitan a su proveedor de atención médica o se la hacen medir en otra parte.

Los síntomas incluyen:

- Dolor de cabeza fuerte y repentino.
- Náuseas o vómitos.
- Confusión.
- Cambios en la visión.
- Sangrado nasal.
- Mareos o vértigo.
- Dificultad para hablar y levantar un brazo o análisis facial.
- Dolor en el pecho o sensación de falta de aire.

5.3 Diagnóstico



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

5.4 Medición de la presión arterial.

Para medir tu presión arterial, el médico o un especialista generalmente colocará un brazalete inflable alrededor del brazo y medirá tu presión arterial mediante un medidor de presión.

La medición de la presión arterial, que se da en milímetros de mercurio (mm Hg), consta de dos números. El primero, o mayor, mide la presión en las arterias cuando el corazón late (presión sistólica). El segundo, o menor, mide la presión en las arterias entre los latidos del corazón (presión diastólica).

Las mediciones de presión arterial entran en cuatro categorías generales:

- **Presión arterial normal.** Tienes presión arterial normal si el número está por debajo de 120/80 mm Hg.
- **Presión arterial elevada.** La presión arterial elevada es una presión sistólica entre 120 y 129 mm Hg y una presión diastólica por debajo de 80 mm Hg. La presión arterial elevada tiende a empeorar con el tiempo a no ser que se tomen medidas para controlarla.
- **Hipertensión en etapa 1.** La hipertensión en etapa 1 es una presión sistólica entre 130 y 139 mm Hg o una presión diastólica de 80 a 89 mm Hg.
- **Hipertensión en etapa 2.** La hipertensión en etapa 2, una hipertensión más grave, es una presión sistólica de 140 mm Hg o mayor, o una presión diastólica de 90 mm Hg o mayor.

Ambos números en una medición de presión arterial son importantes. Pero después de los 50 años de edad, la medición sistólica es incluso más significativa. La hipertensión sistólica aislada es un trastorno en que la presión diastólica es normal (menor que 80 mm Hg), pero la presión sistólica es alta (mayor que o igual a 130 mm Hg). Se trata de un tipo de presión arterial alta frecuente entre las personas mayores de 65 años.

El médico probablemente te tomará dos o tres mediciones de presión arterial en cada una de las tres o más consultas antes de diagnosticarte presión arterial alta. Esto se debe a que la presión arterial normalmente varía a lo largo del día, y puede ser más alta durante las visitas al médico (hipertensión de bata blanca).

La presión arterial en general debe medirse en ambos brazos para determinar si hay alguna diferencia. Es importante usar un brazalete de tamaño adecuado.

Es posible que el médico te pida registrar tu presión arterial en casa para tener información adicional y confirmar que tienes presión arterial alta.

El médico puede recomendar una prueba de vigilancia de la presión arterial de 24 horas, llamada monitoreo ambulatorio de la presión arterial, para confirmar que tienes presión arterial alta. El dispositivo utilizado para esta prueba mide tu presión arterial en intervalos regulares durante un período de 24 horas y brinda un panorama más preciso de los

cambios en la presión arterial en el transcurso de un día y una noche promedios. Sin embargo, estos dispositivos no están disponibles en todos los centros médicos, y rara vez se los reembolsa.

Si tienes cualquier tipo de presión arterial alta, el médico revisará tu historia clínica y realizará un examen físico.

Es posible que el médico también recomiende exámenes de rutina, como un análisis de orina (urinálisis), análisis de sangre, un análisis de colesterol y un electrocardiograma, que es un examen que mide la actividad eléctrica del corazón. También puede recomendarte exámenes adicionales, como un ecocardiograma, para verificar si hay más signos de enfermedades cardíacas.

5.5 Tratamiento.

Tratamiento:

- Laboratorio.
- Dieta hiposódica.
- Actividad física.

Medicamentos:

- **Enalapril: Ayudan** a relajar los vasos sanguíneos.
- **Losartán:** Regular la tensión arterial.
- **Amlodipino:** Regular la tensión arterial.
- **Nifedipino:** Evita que el calcio ingrese a las células del corazón.
- **Metoprolol:** Estabilizar el corazón.
- **Adrenalina:** Hacen que el corazón lata más despacio y con menos fuerzas.
- **Digoxina:** Mejora la capacidad del corazón.
- **Hidroclorotiazida:** Diurético.
- **Furosemida:** Diurético.

Lesiones a órganos

Los órganos cuya estructura y función se ven alterados a consecuencia de la hipertensión arterial no tratada o no controlada se denominan «órganos diana» e incluyen el sistema nervioso central, arterias periféricas, corazón y riñones, principalmente. La asociación entre la presión arterial y el riesgo de cardiopatías, infarto agudo de miocardio, derrame cerebral y enfermedades renales es independiente de otros factores de riesgo. Por ejemplo, en individuos comprendidos entre las edades de 40 y 70 años de edad, cuando la presión arterial se encuentra entre 115/75 a 185/115 mmHg, cada incremento de 20 mmHg en la presión sistólica o de 10 mmHg en presión diastólica duplica el riesgo de aparición de alguna de estas enfermedades.

Retinopatía hipertensiva: vaso espasmo, aumento del brillo arterial, cruces arterio-venosos patológicos (signo de Gunn), hemorragias, exudados, papiledema y trombosis retinianas venosas.

La hipertensión arterial persistente puede causar un accidente cerebrovascular trombótico o embólico, infartos lacunares o un accidente cerebrovascular hemorrágico con hematoma intracerebral, entre otros. Tanto la presión sistólica y diastólica elevadas son perjudiciales; una presión diastólica de más de 100 mmHg y una presión sistólica de más de 160 mmHg han dado lugar a una incidencia significativa de enfermedades cerebrovasculares. Otras manifestaciones de la hipertensión incluyen la encefalopatía hipertensiva, lesiones microvasculares cerebral y la demencia de origen vascular como consecuencia de múltiples infartos del sistema nervioso central.

Hematoma parietooccipital secundario a crisis hipertensiva.

Arterias periféricas

Disfunción endotelial crónica, con vasoconstricción inapropiada, liberación de especies reactivas de oxígeno, inflamación, aumento de actividad protrombótica y reducción de la fibrinólisis.

Remodelado parietal y estrechamiento luminal a expensas de redistribución de músculo liso de la túnica media arterial.

Arterioesclerosis con engrosamiento de la túnica media (de Monckeberg).

Ateroesclerosis progresiva de grandes vasos, en especial de vasos cerebrales, aorta, coronarias y arterias de los miembros inferiores, generando hipoperfusión crónica subclínica o sintomática.

Aneurismas, complicados eventualmente con disección o ruptura, especialmente a nivel de aorta torácica.

Corazón

Hipertrofia ventricular izquierda: en inicio hay engrosamiento parietal sin incremento de la masa ventricular total (remodelado concéntrico); luego se desarrolla franca hipertrofia concéntrica, que podría llegar a fase dilatada (hipertrofia excéntrica).

Fibrosis miocárdica, como parte del proceso de hipertrofia, con deterioro de la distensibilidad parietal y de las propiedades visco elásticas del miocardio contráctil.

Isquemia microvascular coronaria, principalmente por rarefacción de la red capilar y disfunción endotelial de los vasos remanentes.

Síndrome coronario agudo: angina inestable o infarto sin onda Q (también conocido como infarto sin elevación de segmento S-T).

Infarto agudo miocárdico.

Disfunción diastólica ventricular izquierda, a consecuencia de isquemia, hipertrofia y fibrosis ventricular, que conducen a anomalías regionales y globales de la relajación y, en fases más avanzadas, de la distensibilidad.

Disfunción sistólica ventricular izquierda, con caída de la fracción de eyección ventricular izquierda (FE, el porcentaje de toda la sangre que, habiendo llenado el ventrículo en diástole, es bombeada de manera efectiva fuera de la cavidad).

Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) global; como consecuencia de la falla ventricular izquierda hay además compromiso secundario del hemicardio derecho, con dilatación de cámaras e hipertensión arterial pulmonar secundaria.

Valvulopatías calcíficas degenerativas de hemicardio izquierdo, en especial de las válvulas mitral (insuficiencia) y aórtica (estenosis o insuficiencia).

Fibrilación auricular (arritmia supra-ventricular).

Arritmias ventriculares, como consecuencia de micro-reentrada por fibrosis, lesión o isquemia.

Ecocardiograma de paciente con hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo (Eje largo paraesternal).

Riñones

Microalbuminuria, marcador temprano de nefropatía y factor independiente de riesgo de morbimortalidad cardiovascular.

Fibrosis tubulointersticial del parénquima renal.

Glomeruloesclerosis focal y difusa con pérdida de nefronas, como consecuencia de hipertensión intraglomerular crónica.

Isquemia renal crónica debida a aterosclerosis acelerada de las arterias renales.

Infarto renal, por ateromatosis de arterias renales o embolia.

Reducción de la tasa de filtrado glomerular, por la pérdida de masa de nefronas funcionales, proceso progresivo que se ve acelerado en hipertensos y más aún en presencia de diabetes mellitus.

Insuficiencia renal crónica como evento terminal.

5.6 Prevención.

- Dieta saludable (rica en fibras, hiposódica).
- Ejercicio físico (caminata).
- Control periódico de presión arterial.
- Orientación acerca de la hipertensión arterial como métodos de prevención.
- Evitar el sobre peso y la obesidad.

5.7 Complicaciones:

- *Infarto agudo al miocardio (corazón):* obstrucción de la irrigación sanguínea al musculo del corazón.
- *Insuficiencia cardiaca.*
- *Evento vascular cerebral (cerebro)*
- *Insuficiencia renal (riñón).*
- *Vasos sanguíneos debilitados y estrecho en los riñones*
- *Vasos sanguíneos más grueso , estrecho o rotos en los ojos*

6.- DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo Analítica y descriptiva porque trata de analizar el comportamiento de los paciente mayores de edad con problemas de hipertensión arterial para posteriormente describir a detalle la realidad de este mal de salud, así como sus causas y consecuencias que conlleva esta enfermedad, además de las condiciones de intervención del sector salud ante este problema de salud que se presenta en el centro de salud y el barrio San Joaquín y por ende en toda la población del Municipio de Guayaramerín del Departamento Beni.

5.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación es cualitativo, mismo que se define así tomando en cuenta que este trata de estudiar a los sujetos, objetos o fenómenos en su contexto o estado natural, y en este caso nuestra investigación trata de estudiar el comportamiento natural de los sujetos, para determinar las causas y consecuencias o efectos de la hipertensión arterial en las personas mayores de 50 años de edad que fueron atendidos en el Centro de salud San Joaquín del municipio de Guayaramerín.

6.2. Población y muestra

La población objeto de estudio está representada directamente por los 77 pacientes mayores de edad, esta enfermedad se da más en mujeres que son 50 mujeres 27 varones que fueron atendidos con problemas de hipertensión arterial en el centro de salud San Joaquín ubicado en el barrio del mismo nombre de la Ciudad de Guayaramerín del Departamento del Beni durante los meses de abril, mayo y junio de la gestión 2019.

La muestra que se eligió al azar está constituida por 30 paciente, lo que equivale al 39% del total de la población definida y representada por las 77 personas que acudieron con problemas de hipertensión arterial y fueron atendidas en el mencionado centro de salud.

6.3. Métodos empleados en la investigación

6.3.1. Método de análisis

Es el conocimiento que se inicia para la identificación de cada una de las partes que caracterizan una realidad. En nuestro caso ayudara a identificar si el personal de enfermería del centro de salud da seguimiento a los pacientes con hipertensión.

6.3.2. Método deductivo

Es el proceso del conocimiento que se empleara por medio de la observación para determinar si el centro de salud San Joaquín interviene con los programas de prevención y control de hipertensión en el barrio san Joaquín.

6.4. Técnicas utilizadas

6.4.1. La observación

La observación se realizó de manera directa con los pacientes durante los tres meses que duró la práctica del Servicio Social Rural Obligatorio para conocer los signos y síntomas que presentaban y la observación indirecta se la realizo a los

registros e informes existentes en el centro de salud sobre el problema de la hipertensión, sus causas y consecuencias.

6.4.2. Encuesta

Accederá a plantear una serie de preguntas para la recolección de datos e información sobre los programas de prevención y control de hipertensión que existen en el centro de salud san Joaquín.

6.5. Instrumentos aplicados

6.5.1. El registro de observación

Se utilizó para anotar todos los datos e información detectados directamente de los pacientes así como de los documentos existentes en los archivos del Centro de Salud San Joaquín relacionados con el problema de la hipertensión sus causas y consecuencias.

6.5.2. Cuestionario

Este instrumentó permitirá llegar a cada una de las personas involucradas en la investigación, permitiendo recabar información referente a programas de prevención y control de hipertensión que existen en el centro de salud san Joaquín.

7. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

7.1. Tabulación de los datos

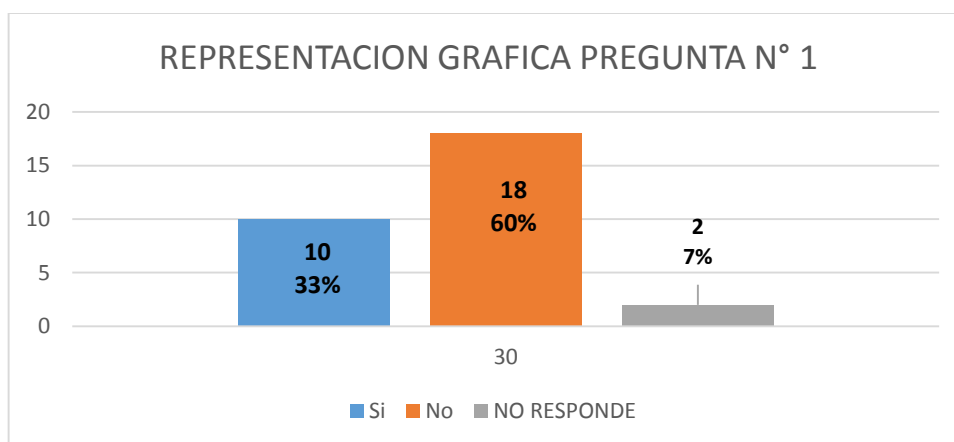
Se realizó la tabulación de los datos de acuerdo a las preguntas realizadas durante la recolección de información, tal como se presenta a continuación:

N°	INDICADORES O PREGUNTAS	ALTERNATIVAS			
		SI	NO	NR	TOTAL
1	¿Usted hace control de su presión arterial frecuentemente?	10	18	2	30

2	¿Cumple con su tratamiento?	10	16	4	30
3	¿Cuida su hábito de alimentación?	21	8	1	30
4	¿Usted realiza ejercicios?	6	22	2	30
5	¿Sabe usted si la hipertensión es una enfermedad grave?	12	18	2	30

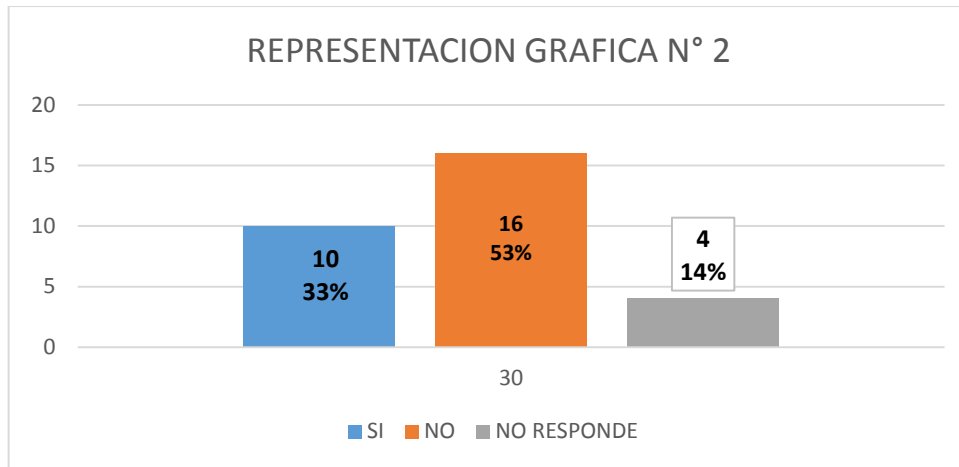
6.2 Representación y descripción de los datos

¿Usted hace control de su presión arterial frecuentemente?



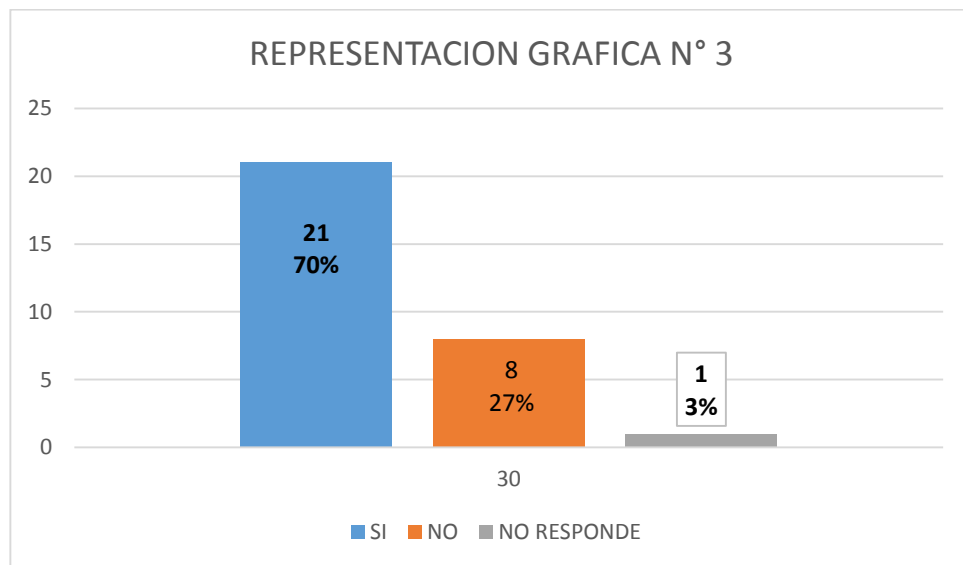
De acuerdo a la encuesta realizada en la primera pregunta del cuestionario se obtuvieron los siguientes datos. Del total de 30 personas 10 respondieron que si, 18 personas respondieron no y 7 personas no respondieron nada.

¿Cumple con su tratamiento?



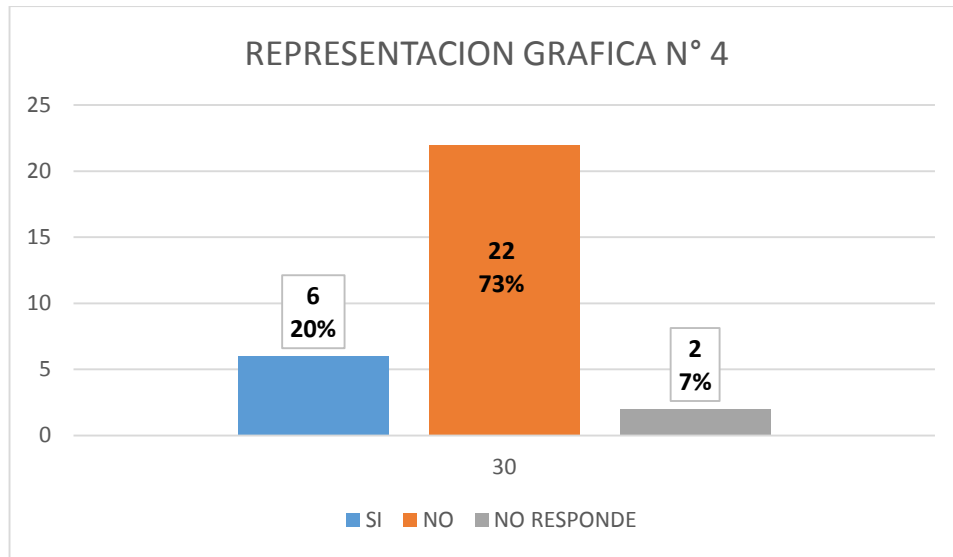
En la pregunta número dos de los 30 encuestados 10 respondieron si, de 16 personas su respuesta fue no y 4 personas no respondieron nada sobre la pregunta.

¿Cuida su hábito de alimentación?



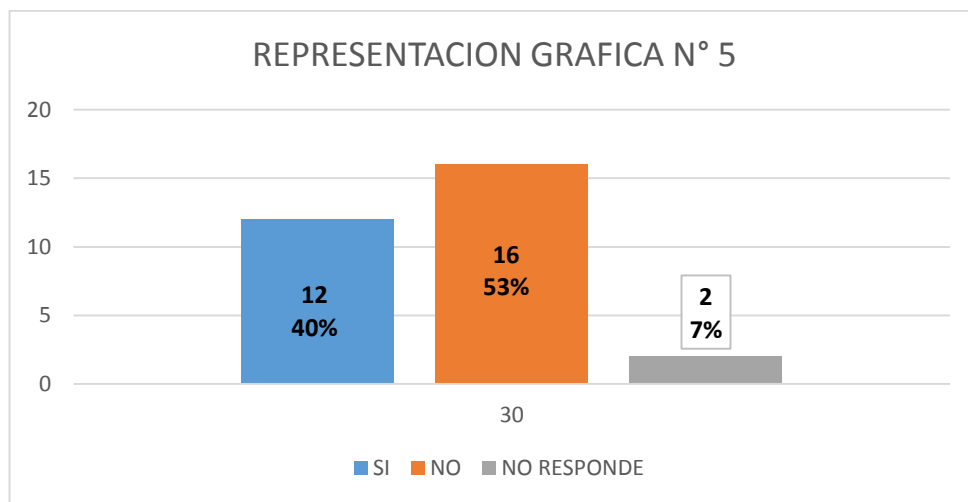
Mediante los resultados que se pueden evidenciar en el grafico que corresponde a la pregunta número tres se obtuvo los siguientes datos, 21 personas respondieron si, 8 personas respondieron no y 1 persona no respondió nada sobre la pregunta realizada.

. ¿Usted realiza ejercicio?



De acuerdo a nuestro grafico correspondiente a la pregunta de encuesta número 4 se obtuvo los siguientes datos, 6 personas de las encuestadas respondieron si, 22 personas respondieron no y 2 personas no respondieron nada.

¿Sabe usted si la hipertensión es una enfermedad grave?



A través de las preguntas formuladas para la obtención de datos en el gráfico de la pregunta número 5 se puede ver que 12 personas respondieron si, 16 personas respondieron que no y 2 personas simplemente se quedaron calladas.

5.3 Análisis e interpretación de la información

Los estudios llevados a cabo mediante el diagnóstico realizado en nuestra área de influencia sujeto de investigación, sobre la problemática de los casos de hipertensión en adulto mayor en el centro de salud san Joaquín, nos permitieron conocer con certeza que la mayoría de las personas mayores de edad no se hacen el control respectivo sobre su presión arterial para poder determinar de manera oportuna el problema de la hipertensión; a esto se suma la falta de responsabilidad con que se toma la presencia de este problema en nuestro propio organismo, toda vez aun haciendo su control no cumplen con el tratamiento que el personal de salud les asigna; así mismo también se conoció que existe un porcentaje significativo de personas que no cuidan su hábito de alimentación, lo que se convierte en uno de los factores que puede ser causante de la aparición del problema mencionado; de igual manera se pudo evidenciar que la mayoría de las personas mayores no realizan ejercicios por lo que también se puede constituir en otro de los factores causantes de la hipertensión arterial; finalmente también se ha podido verificar que existe una falta de información en la población en general y especialmente en la población mayor de edad sobre el tema de la presión arterial y el problema de la hipertensión arterial, lo que se puede constituir en el principal factor causante de la presencia del problema objeto de estudio.

Por lo anteriormente mencionado se deduce claramente que los centros SAFCI del municipio de Guayaramerín no tienen una política de prevención de hipertensión arterial en los adultos mayores, no intervienen con ningún tipo de acciones como charlas y ferias educativas en los barrios, además de ello no se realizan campañas de prevención para prevenir, controlar y tratar de disminuir el índice de pacientes con problemas de hipertensión arterial.

Por lo tanto como estudiante de la carrera de Licenciatura en enfermería he visto la necesidad de proponer algunas políticas de prevención e intervención en los casos de hipertensión en los adultos mayores dentro de los centros de salud del Municipio de GUAYARAMERÍN y específicamente en el Centro de Salud San Joaquín.

7.2. Propuesta de intervención

Dentro de lo que se requiere para enfrentar la problemática mencionada sobre los casos de hipertensión en el municipio se plantea lo siguiente.

1. Crear una política de intervención a nivel de centros de salud directamente enfocada en la problemática de la hipertensión en pacientes adultos mayores.
2. Brindar charlas educativas a nivel familiar en los diferentes barrios y zonas de la ciudad.
3. Realizar campañas de prevención y tratamiento sobre hipertensión.

8. CONCLUSIÓN.

Después de haber finalizado todo el proceso de estudio, los diferentes análisis realizados en función a los objetivos específicos planteados, nos permitieron arribar a las siguientes conclusiones:

- ❖ Se logró realizar el diagnóstico correspondiente directamente con las personas mayores de 50 años que fueron pacientes atendidos por el centro de salud San Joaquín durante los meses de abril, mayo y junio de la gestión 2019 con problemas de hipertensión arterial, mismos que nos proporcionaron información sobre diferentes aspectos relacionados con el problema mencionado.
- ❖ Se realizó un análisis profundo a todos y cada uno de los resultados obtenidos del diagnóstico con el objeto de realizar una interpretación adecuada que nos permita entender y explicar de manera muy clara y precisa la información recabada directamente de los sujetos estudiados con relación a la existencia del problema y los factores que intervienen en ella como causales y como efectos que surgen de la misma.

- ❖ Como producto del análisis realizado se logró determinar que las diversas causas de la hipertensión arterial en las personas mayores de 50 años son las siguientes:
 - a) La falta de control permanente sobre su presión arterial.
 - b) El no cumplimiento con el tratamiento que le asigna el médico.
 - c) Falta de cuidado con su hábito alimenticio.
 - d) Carencia de actividad física que ejerciten su cuerpo permanentemente.
 - e) Falta de información sobre el tema de presión arterial y el problema de la hipertensión arterial.

- ❖ Así mismo con la observación también se pudo identificar que entre las principales consecuencias que se tiene con el problema de la hipertensión arterial se tienen las siguientes:
 - a) Insuficiencia cardiaca.
 - b) Ataque cardiaco.
 - c) Muerte cardiaca súbita.

- ❖ De manera general también se ha planteado la implementación de una política de salud que tenga como objetivo prevenir los casos de mortalidad en los adultos mayores a consecuencia de la hipertensión, por ello es muy importante que los centros SAFCI trabajen en la prevención de la hipertensión en pacientes mayores de 60 años.

- ❖ Por último la presente investigación realizada deja como aporte una trascendencia que puede tener repercusión en la sociedad y despertar nuevos intereses de estudios relacionados a nuestra investigación, por lo que puede resolver problemas en las familias de nuestro municipio logrando de esta manera bajar el índice de los casos de hipertensión.

9. RECOMENDACIONES

Para garantizar que la presente investigación pueda ser útil no solo al centro de salud sino a la sociedad en su conjunto se recomienda lo siguiente:

- Que el centro de salud socialice los resultados de esta investigación para que pueda ser tomada en cuenta a la hora de tomar decisiones sobre la elaboración y ejecución de planes, programas y proyectos de prevención y control de la hipertensión en las personas mayores de 50 años principalmente que es donde mayormente ataca esta enfermedad asintomática.
- Que las autoridades responsables de salud a nivel municipal creen políticas estratégicas de intervención en la prevención y tratamiento oportuno de la hipertensión arterial no solo en los adultos mayores también en la población en general, políticas en las que se pueda contemplar charlas educativas a nivel familiar, ferias de salud referente a temas de prevención de la hipertensión en adultos mayores.
- Que la sociedad en su conjunto coordinen acciones para realizar y apoyar investigaciones futuras que centren y profundicen sus estudios en la problemática de los casos de hipertensión en adultos mayores, mediante el desarrollo de acciones de prevención y tratamiento oportuno a los casos de hipertensión.

10. BIBLIOGRAFÍA

https://www.Fundacioners.Es/Archivos/_Manual_hipert.Pdf.neplus/

CASTELLANO C/ CLÍNICA .SEGUNDA EDICIÓN/ .EDITORIAL EL SEVIER

MOLINA P F palacio MME pulxosiometria Rev. Rol de Enfermería

Cáceres e Fernández A al manual SECOTde hiper 2 da Ed

Estrella Eduardo Medina Aborigen. Quito

Manual de enfermería básica Campos Días Garrido quito 1990

Medicina indígena 3º edición Abya –Yala 1996

ANEXO

ANEXO No 1

Cuestionario

Pregunta numero 1

¿Cada cuánto tiempo hace control de su presión arterial?

Pregunta numero 2

¿Cumple con su tratamiento?

Pregunta numero 3

¿Cuida su hábito de alimentación?

Pregunta numero 4

¿Usted realiza ejercicio?

Pregunta numero 5

¿Sabe usted si la hipertensión es una enfermedad grave?

ANEXO No 2

FOTOGRAFÍAS DE ATENCIÓN A PACIENTES CON PROBLEMAS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Control de peso del paciente



Control de signos vitales



LA POSTURA

Para que la posición adoptada sea correcta, ésta debe permitir el reposo psicofísico.

