



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

PROYECTO EDUCATIVO SOBRE FACTORES DE RIESGO DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR DEL
CENTRO “GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR”. CANTÓN
GUANO. PROVINCIA DE CHIMBORAZO. 2015

TESIS DE GRADO

**Previo a la Obtención del Título de:
LICENCIADA EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD**

AUTOR

Elsa Maritza Riera Guzmán

RIOBAMBA – ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN.

El presente proyecto ha sido analizado y revisado, por tanto autorizo la presentación de la Tesis, la misma que responde a las normas establecidas a los reglamentos de títulos y grados de la Facultad de Salud Pública, de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Dr. Ángel Parreño

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICADO

Los miembros de tesis certifican que: EL PROYECTO EDUCATIVO SOBRE FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR DEL “CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR” CANTÓN GUANO, PROVINCIA DE CHIMBORAZO. 2015, de responsabilidad de la Srta. Elsa Maritza Riera Guzmán, ha sido revisada y autoriza su publicación.

Dr. Ángel Parreño.

DIRECTOR DE TESIS.

Dr. Manuel Montenegro.

MIEMBRO DE TESIS.

Riobamba 2015.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy gracias a Dios, por darme la oportunidad de iniciar y continuar en este camino, y por significar para mí la fuente del amor que me ha permitido creer y mirar más allá de lo que pensaba que existe.

Muchas gracias a mi familia, por la unión de su esfuerzo en favor de mi formación personal y profesional, por significar la base sólida del alcance de mis metas y por ser ejemplo de sencillez y trabajo.

Mi profundo agradecimiento a los Doctores Ángel Parreño y Manuel Montenegro, por ser la guía de este trabajo de investigación; su inicio, desarrollo y conclusión lleva el aporte de sus conocimientos y experiencias profesionales; porque me compartieron la importancia de realizar trabajos a nivel de salud pública y por permitirme ver la forma de aportar a la comunidad.

Agradezco el apoyo de varias personas, el cual no solo significó un aporte para la realización del presente trabajo, sino un enriquecimiento en mi formación como ser humano. Los pequeños grandes detalles de diferentes personas significan gratos e inolvidables momentos que llenan de alegría en la vida.

Agradezco a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, a la Escuela de Educación Para la Salud y por supuesto a mis docentes, que en conjunto, aportaron con sus diversos conocimientos científicos y con su experiencia en la práctica permitiéndome desarrollar habilidades y destrezas fundamentales en la formación profesional en beneficio de las personas.

Y finalmente, como no agradecer al Centro Gerontológico del Buen vivir del cantón Guano por la colaboración de su población en el desarrollo de este trabajo, a su director el Magister Manuel M. Ibarra R., digno representante que aporta de la mejor manera en el desarrollo y mejoramiento del centro.

DEDICATORIA

Este trabajo, basado en el esfuerzo, dedicación y paciencia lo dedico a Dios, por ser mi fuente de espiritualidad, por permitirme sentir y brindar amor y por ser una gran fortaleza para mi alma.

A mi mami la Sra. Zoila Guzmán y a mi papi el Sr. Luis Riera por darme la vida, por su amor, paciencia, confianza, porque supieron transmitirme de la forma más sublime su sencillez, humildad y principios; porque mediante su titánico trabajo me ha permitido alcanzar mis ideales. En el pasado, presente y futuro lo que llevo en mi interior es un gran orgullo.

A mi hermana Jessica y mi cuñado Stalin, por brindarme su apoyo en todos los momentos que estuvieron a su alcance y por no dejarme de inculcar principios basados en la ética, moral y honestidad a través de su ejemplo y a pesar de su corta edad.

A mis abuelitos Leónidas Guzmán y Carmelina Fernández, por su confianza e incondicional apoyo desde cuando inicie mis estudios orientados a mi formación personal y profesional.

A mis todos mis tíos, tías, primos, primas, amigas y amigos que de una u otra manera siempre estuvieron apoyándome y siendo un soporte en mi vida.

A mi enamorado Gabriel una persona muy especial para mí, que a veces cerca y a veces desde la distancia estuvo cada día conmigo, brindándome su fe, esperanza y amor incondicional, permitiéndome crecer como ser humano y como una mujer profesional.

CONTENIDO

ÍNDICE DE GRÁFICOS	11
SUMMARY	14
I. INTRODUCCIÓN	15
II. JUSTIFICACIÓN	19
III. OBJETIVOS	21
A. OBJETIVO GENERAL.....	21
B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
IV. MARCO TEÓRICO	22
A. DEFINICIÓN DE SALUD.....	22
B. DEFINICIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	22
C. DEFINICIÓN DE COMUNICACIÓN EN SALUD.....	23
D. HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	23
E. CAUSAS O FACTORES DE RIESGO.....	24
F. CONSECUENCIAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	26
G. VALORACIÓN INICIAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	28
H. HISTORIA CLÍNICA.....	28
I. HISTORIA MÉDICA.....	28
J. EXAMEN FÍSICO.....	29
K. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	29
L. PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN.....	32
M. HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN SITUACIONES ESPECIALES.....	32
N. HIPERTENSIÓN EN LATINOAMÉRICA.....	34
O. HIPERTENSIÓN EN ECUADOR.....	34
Q. ACTIVIDAD FÍSICA EN HIPERTENSOS.....	47
V. METODOLOGÍA	48
A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN.....	48

B. VARIABLES.....	48
1. Identificación.	48
2. Definición.	48
3. Operacionalización de variables.	49
C. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	52
D. POBLACIÓN MUESTRA O GRUPO DE ESTUDIO.	52
E.- DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.	53
VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.	56
1. MÓDULOS Y TEMAS.	79
VII. CONCLUSIONES.....	118
VIII. RECOMENDACIONES.	120
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	121
X. ANEXOS.....	124

ÍNDICE DE CUADROS.

N°	TITULO	PAG
Tabla N° 1	Edad de los adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	56
Tabla N° 2	Nivel de instrucción de los adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	57
Tabla N° 3	Sexo de los adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	58
Tabla N° 4	Ocupación de los adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	59
Tabla N° 5	Lugar de procedencia de los adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	60
Tabla N° 6	Estado civil de los adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	61
Tabla N° 7	Conocimiento sobre hipertensión arterial en los adultos mayores. Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	62
Tabla N° 8	Conocimientos sobre las causas de hipertensión arterial en los adultos mayores. Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	63
Tabla N° 9	Conocimientos sobre los signos y síntomas de hipertensión arterial en los adultos mayores. Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	64
Tabla N° 10	Conocimiento sobre el consumo excesivo de sal es un factor de riesgo para la hipertensión arterial en los adultos mayores. Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	65
Tabla N° 11	Conocimiento sobre como puede evitarse la hipertensión	66

	arterial en los adultos mayores. Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	
Tabla N° 12	Conocimiento sobre el valor normal de la presión arterial en los adultos mayores. Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	67
Tabla N° 13	Recibe algún tipo de tratamiento para la hipertensión arterial. Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	68
Tabla N° 14	Prácticas sobre consumo cigarrillo en los adultos mayores. Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	69
Tabla N° 15	Prácticas sobre número de cigarrillos a la semana en los adultos mayores. Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	70
Tabla N° 16	Prácticas sobre consumo de alcohol en los adultos mayores. Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	71
Tabla N° 17	Prácticas sobre frecuencia del consumo de alcohol en los adultos mayores. Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	72
Tabla N° 18	Prácticas sobre realiza actividad física en los adultos mayores. Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	73
Tabla N° 19	Prácticas sobre el tipo de actividad física que realiza en los adultos mayores. Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	73
Tabla N° 20	Prácticas sobre frecuencia que realiza actividad física en los adultos mayores. Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	74
Tabla N° 21	Detención de necesidades de David Leyva.	75
Tabla N° 22	Unidades modulares del proyecto educativo.	76

Tabla N° 23	Temas evaluados antes y después de aplicar el proyecto a los adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano 2015.	117
-------------	---	-----

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

N°	TITULO	PAG
Gráfico N° 1	Edad de los adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	56
Gráfico N° 2	Nivel de instrucción de los adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	57
Gráfico N° 3	Sexo de los adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	58
Gráfico N° 4	Ocupación de los adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	59
Gráfico N° 5	Lugar de procedencia de los adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	60
Gráfico N° 6	Estado civil de los adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	61
Gráfico N° 7	Conocimiento sobre hipertensión arterial en los adultos mayores. Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	62
Gráfico N° 8	Conocimientos sobre las causas de hipertensión arterial en los adultos mayores. Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	63
Gráfico N° 9	Conocimientos sobre los signos y síntomas de hipertensión arterial en los adultos mayores. Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	64
Gráfico N° 11	Conocimiento sobre como puede evitarse la hipertensión arterial en los adultos mayores. Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	66
Gráfico N° 12	Conocimiento sobre el valor normal de la presión arterial en los adultos mayores. Centro Gerontológico del Buen	67

	Vivir. Guano 2015.	
Gráfico N° 14	Prácticas sobre consumo cigarrillo en los adultos mayores. Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	69
Gráfico N° 15	Prácticas sobre número de cigarrillos a la semana en los adultos mayores. Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	70
Gráfico N° 16	Prácticas sobre consumo de alcohol en los adultos mayores. Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	71
Gráfico N° 17	Prácticas sobre frecuencia del consumo de alcohol en los adultos mayores. Centro Gerontológico del Buen Vivir. Guano 2015.	72
Gráfico N° 18	Temas evaluados antes y después de aplicar el proyecto a los adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano 2015.	118

RESUMEN.

El objetivo de este trabajo fue implementar un proyecto educativo sobre factores de riesgo para la hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir del cantón Guano, se realizó un estudio no experimental, para lo cual se aplicó encuestas a 27 adultos mayores, se identificó datos demográficos, los mismos que se tabularon en el programa Excel; los indicadores que se tomaron en cuenta fueron: los conocimientos y prácticas sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial; dando como resultado que la mayoría de adultos mayores son de 71 a 80 años de edad, casados y siendo mujeres las más afectadas con esta enfermedad, con respecto a los conocimientos sobre hipertensión arterial en su mayoría está en un nivel medio, como respuesta a esto se ejecutó el proyecto, arrojando como resultados una favorable respuesta por parte de los adultos mayores, ya que en el mismo se recomienda que las personas deben tomar con más responsabilidad la hipertensión arterial para evitar que esta patología produzca alteraciones muy graves que lleven hasta a la muerte, además, mejorar los recursos existentes para ejecutar programas de promoción y cuidados de la salud, los cuales vayan en beneficio de los adultos mayores.

SUMMARY.

A non- experimental study was developed, the aim of this work was to implement an educational project about factors of risk for arterial hypertension in elders of Gerontology Center of the well Living at Guano canton, in order to achieve this, surveys to 27 elders were applied, demographic data were indentified which were tabulated in Excel program: the indicators taken into account were: knowledge and practice about factors of risk for arterial hypertension; having as a result that most of the participants are older than 71 to 80 years old, married and women being the mostly affected with this disease. Regarding their knowledge about arterial hypertension, most of them have a very low rate, as a response to these results, the project was developed having a positive response by the elders since it recommends people to take this disease more seriously in order to prevent bad alterations that could end up in death, moreover, it intends to improve the existing resources to carry out the programs of programs of promotion and health care to benefit the elders.

I. INTRODUCCIÓN.

La hipertensión arterial es una condición médica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión arterial por encima de 139/89 mmHg y considerada como uno de los problemas más importantes de salud pública en países desarrollados, afectando a cerca de mil millones de personas a nivel mundial. La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar, sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo, es una respuesta a la novedad ambiental. En los países en desarrollo, el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas, el cambio en los estilos de vida, la creciente migración hacia las zonas urbanas y el envejecimiento de la población, han contribuido al incremento de la prevalencia de las enfermedades no transmisibles.(1)

El aumento progresivo de la incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles tanto en países desarrollados como en los países en vías de desarrollo, ha afectado de modo inevitable las relaciones existentes entre quienes padecen de alguna enfermedad crónica no transmisible y sus seres cercanos. Las personas que las padecen se ven enfrentadas a diversos problemas, que causan el deterioro de órganos y sistemas, los cuales desencadenarán en consecuencias graves que deterioran su calidad de vida. Una de las enfermedades crónicas no transmisibles que afecta a gran parte de la población adulta es la hipertensión arterial (HTA), la cual se caracteriza por el endurecimiento y poca resistencia de las arterias que al romperse puede originar hemorragias a nivel de órganos importantes.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial es un problema, debido a que es una de las enfermedades crónico-degenerativas que afecta a 600 millones de personas y causa 3 millones de muertes al año en todo el mundo tanto por los efectos que ella en sí produce, por constituir el principal factor de riesgo de patologías como el infarto agudo de miocardio, los accidentes vasculares encefálicos, insuficiencia renal crónica. Además, de que en estos pacientes (Hipertensos) se produce una curva de tolerancia a la glucosa alterada lo que predispone a la aparición de la Diabetes Mellitus con el

consiguiente deterioro de la calidad de vida. Esta patología es frecuente entre la población adulta, se estima que alrededor del 25-30% a nivel mundial la padece, aumenta la prevalencia y en los varones hasta los 50 años, luego este 4 último patrón se invierte, por la influencia de los estrógenos en el sexo femenino, que sobreviene con la menopausia. (2)

Esta enfermedad es un importante problema de salud, ya que pone en riesgo constante a las personas que la padecen de presentar complicaciones que desencadenarán en invalidez, si ellos no la controlan adecuadamente, limitándolos en sus actividades y convirtiéndolos en una carga para sus familias y la sociedad; motivo por el cual las personas con HTA deben realizar una serie de medidas de autocuidado continuo como una dieta adecuada, actividad física regular, evitar hábitos nocivos como el consumo de alcohol y el tabaco, así como realizar controles médicos periódicos, que les otorguen un mayor conocimiento y control de su enfermedad, lo cual les permita cambiar su actitud frente a ella y así lograr una mejor calidad de vida, para ellos y sus familias.

En las comunidades desarrolladas y en vías de desarrollo la Presión Arterial Sistólica (PAS) es más alta cuanto mayor es la edad, mientras que la Presión Arterial Diastólica (PAD) se incrementa hasta los 60 años y luego se mantiene estable o desciende levemente. Conocida como el enemigo silencioso, la hipertensión arterial en sus inicios es muy difícil de diagnosticar clínicamente ya que las manifestaciones que produce, generalmente aparecen cuando la enfermedad ha avanzado lo suficiente como para producir daños en órganos como: cerebro, corazón y riñones, expresándose clínicamente como cefalea, mareos, zumbido de oídos, visión borrosa, dolor a nivel de fosas lumbares, entre otros.

Este problema ha tenido mayor relevancia en Latinoamérica como causa de enfermedad cardiovascular considerada enfermedad aterosclerótica y establecida como la epidemia del siglo XXI. Latinoamérica vive una transición epidemiológica, la mortalidad cardiovascular representa el 26% de las muertes por todas las causas, este aumento es debido a la creciente prevalencia de los factores de riesgo.

En Ecuador, según el estudio de prevalencia de hipertensión arterial, tres de cada 10 personas son hipertensas. En Imbabura no se conoce la magnitud de este problema a pesar que gran parte de la población negra representa aproximadamente el 5% de la población ecuatoriana según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (3)

De acuerdo a los datos del INEC, en el año 2007 solamente en las unidades del Ministerio de Salud, se han presentado 67.570 nuevos casos, no se publican los casos de otros servicios, este valor se debería multiplicarle por 3 de acuerdo a la capacidad operativa prevista del Ministerio. Los factores de riesgo de esta patología, se relacionan a múltiples patrones de índole económica, social, cultural, ambiental y étnica.

En algunas comunidades la hipertensión afecta sobre todo a personas mayores, quienes al no llevar un control adecuado, pueden presentarse otras enfermedades cardiovasculares. En el 90 a 95% de los casos de hipertensión arterial, se desconoce la causa, en muchos casos es de origen congénito (hereditario), las personas de etnia negra tienen mayor probabilidad de padecer la enfermedad, así como en los pacientes con sobrepeso y obesidad; otros factores asociados a la hipertensión son el sedentarismo o falta de actividad física, el consumo excesivo de alcohol, alto consumo de sal o sensibilidad a la sal, el embarazo y algunos anticonceptivos orales.

Los factores de riesgo cardiovasculares como la edad mayor de 55 años en los hombres y mayor de 65 años en las mujeres, historia de muerte súbita en familiares varones menores de 55 años o mujeres menores de 65 años, el tabaquismo, la dislipidemia o colesterol elevado en sangre, y otras enfermedades como la diabetes mellitus, problemas renales, entre otras. La prevalencia de hipertensión en nuestro país va en aumento.

Por lo tanto, es importante identificar la prevalencia y los factores de riesgo de la hipertensión arterial en la población para desarrollar un plan en base a los resultados; enfocado a la disminución de la hipertensión arterial, para evitar o

limitar el daño que esta enfermedad puede causar tanto física como económicamente al paciente, a su familia y a su comunidad.

Considerando los antecedentes planteados anteriormente, se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los factores de riesgo de la hipertensión arterial en el Centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano. 2015?

II. JUSTIFICACIÓN

La alta prevalencia e incidencia de hipertensión arterial, especialmente en los adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano, es un problema de salud a nivel mundial. En Ecuador, esta patología se encuentra entre las diez principales causas de morbilidad, así como, de mortalidad; en el Centro Gerontológico ocurre el mismo problema, por lo tanto, nuestra provincia así como el resto de provincias con mayor concentración de adultos mayores, son propensos a presentar la enfermedad.

Siendo actualmente la hipertensión arterial un problema de salud que afecta la forma de vida del paciente, cabe señalar que el tratamiento prescrito, la necesidad de autocuidado y la preocupación acerca de las complicaciones generan una serie de alteraciones en su calidad de vida. Por ello la importancia de la presente investigación radica en que la identificación oportuna del nivel de autocuidado del adulto hipertenso permite detectar estilos de vida no adecuados y a la vez fortalecer los estilos de vida saludables, con la efectiva participación del profesional de educación para la salud, a través de una atención integral, siendo responsables del fomento del autocuidado a través de la educación y la consejería.

Esta investigación se realizó, en el Centro Gerontológico del Buen Vivir del cantón Guano Provincia de Chimborazo, porque durante consultas realizadas en las unidades de salud, por parte de la población, gran parte de la misma ha sido diagnosticada con hipertensión arterial de forma casual, por la presencia de signos y síntomas propios de la enfermedad, mismos que aquejan a la población. Este problema se complica porque existe un gran porcentaje de personas que desconocen la enfermedad. El análisis y la determinación de los factores de riesgo, ayudará a buscar estrategias para prevención, promoción y tratamiento de este problema.

El Centro Gerontológico del Buen Vivir es un lugar al cual acuden alrededor de 100 adultos mayores, por lo tanto, su población es vulnerable a presentar

hipertensión arterial; además esta comunidad no ha sido objeto de estudio en el que se puede evidenciar los factores de riesgo para la aparición de esta patología.

De allí la importancia de conocer la prevalencia y factores de riesgo de la hipertensión arterial para plantear acciones de educación en salud, especialmente en los procesos de prevención que contribuyan al buen vivir de la comunidad.

Finalmente se justifica el presente estudio ya que se han encontrado pocas investigaciones que permitan evidenciar a cuánto asciende la población que mantiene un adecuado autocuidado, se busca por ello que sirva de instrumento en programas preventivos promocionales, para contribuir a la investigación en el primer nivel de atención de salud.

Los resultados de esta investigación, podrían ser un referente para posteriores investigaciones y allí su relevancia, de esta manera, se estaría contribuyendo, al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor y sería un importante aporte al sector de salud del cantón.

III. OBJETIVOS.

A. OBJETIVO GENERAL.

Implementar un proyecto sobre factores de riesgo para la hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir del cantón Guano 2015.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Determinar las características socio-demográficas de la población.
2. Identificar el nivel de conocimientos y prácticas
3. Diseñar el proyecto educativo sobre hipertensión arterial en el adulto mayor.
4. Ejecutar el proyecto diseñado.
5. Evaluar el proyecto implementado.

IV. MARCO TEÓRICO.

La importancia de la hipertensión arterial como problema de salud pública radica en su rol causal de morbi-mortalidad cardiovascular. Es uno de los 4 factores de riesgo mayores modificables para las enfermedades cardiovasculares, junto a las dislipidemias, la diabetes (50% de los DM2 (Diabetes Mellitus tipo 2) son hipertensos) y el tabaquismo. Es el de mayor importancia para la enfermedad coronaria y el de mayor peso para la enfermedad cerebro vascular. Se estima que aproximadamente un 50% de la población hipertensa no conoce su condición, por lo tanto, no se controla la enfermedad, de acuerdo al Ministerio de Salud Pública.

A. DEFINICIÓN DE SALUD.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social).

La salud como productor de desarrollo implica un esfuerzo consciente de los individuos y los grupos sociales, en función del mejoramiento de las condiciones de vida, de la generación de oportunidades, adquiere un papel de cohesión social y puede constituirse en una de las fuerzas que juega un papel constructivo en el proceso de desarrollo social.

B. DEFINICIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

La Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el

desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad." (Concepto OMS, 1998).

C. DEFINICIÓN DE COMUNICACIÓN EN SALUD.

De acuerdo con un documento de la Organización Mundial de la Salud (HealthyPeople 2010), la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud.

Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal. Asimismo, la comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médico-pacientes, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la diseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva.

En el aspecto de promoción es importante la exposición a los mensajes y la búsqueda por parte del individuo de información acerca de la salud, la utilización de imágenes de salud en los medios masivos de comunicación, la educación de los consumidores acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud.

D. HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Según la OMS es la elevación crónica de la presión arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) o de ambas por encima de los valores considerados como normales. Teniendo en cuenta la dificultad para fijar la línea divisoria entre valores normales y anormales podemos aceptar esta otra definición:

Hipertensión Arterial es el nivel de PA por encima del cual los beneficios derivados de la intervención sanitaria superan a los riesgos de la misma.

Hipertensión arterial en la persona adulta: se considera presión arterial elevada cuando la PAS es superior a 140 mmHg o la PAD es superior a 90 mmHg. Hipertensión arterial en la población infantil: se considera por grupos de edad y sexo, tomando como valor máximo, a partir del cual se considera HTA, el percentil 95 de las tablas de PA en infancia, según el Manual de Hipertensión en la práctica clínica de la atención primaria.

1. Tipos de Hipertensión Arterial.

La Hipertensión Arterial se clasifica de la siguiente manera (ver cuadro N° 1 de ANEXO N° 3)

E. CAUSAS O FACTORES DE RIESGO.

1.- No Modificables.

- a) Etnia.- estudios realizados han demostrado, niveles más altos de hipertensión arterial en la etnia negra. Esto debido, al diferente comportamiento que tiene la enfermedad.
- b) Edad y sexo: hombre \geq 45 años o mujer post-menopáusica
- c) Antecedentes personales de enfermedad CV (cardiovascular).
- d) Antecedentes familiares de enfermedad CV (cardiovascular): sólo cuando éstos han ocurrido en familiares de primer grado (madre, padre o hermanos). Sensibilidad a la sal.- la causa de esta sensibilidad especial a la sal es variable, presentado el aldosterismo primario, la estenosis bilateral de la arteria renal, las enfermedades parenquimatosas renales, o la hipertensión esencial con renina baja aproximadamente la mitad de los pacientes.

2.- Modificables.

- a) Tabaquismo: fuma uno o más cigarrillos al día.

- b) Dislipidemias: colesterol total \geq a 200mg/dL o colesterol LDL \geq a 130mg/dL o colesterol HDL $<$ de 40 mg /dL y triglicéridos (TGC) \geq a 150 mg/dL.
- c) Diabetes Mellitus: glicemia en ayunas \geq a 126 mg/dL en al menos dos ocasiones o glicemia casual \geq a 200 mg/dL asociada a síntomas clásicos.

Se sabe que ciertas características, enfermedades y hábitos, que se conocen como factores de riesgo, aumentan las probabilidades de sufrir presión arterial alta.

3.- La edad avanzada.

La presión arterial tiende a aumentar con la edad. Si usted es un hombre de más de 45 años o una mujer de más de 55, corre más riesgo de tener presión arterial alta. Más de la mitad de los estadounidenses mayores de 60 años tienen presión arterial alta.

4.- La raza y el grupo étnico.

La presión arterial alta puede afectar a cualquier persona. Sin embargo, se presenta con más frecuencia en adultos afroamericanos (personas de raza negra) que en adultos caucásicos (personas de raza blanca) o en adultos hispanos.

5.- El sobrepeso o la obesidad.

Usted tiene más probabilidades de sufrir prehipertensión o presión arterial alta si sufre de sobrepeso o de obesidad. Los términos "sobrepeso" y "obesidad" se refieren a un peso corporal mayor del que se considera saludable para una estatura determinada.

6.- El sexo.

Entre las personas adultas, las mujeres sufren menos presión arterial alta que los hombres. Sin embargo, las mujeres jóvenes y de edad madura (entre los 18 y los 59 años) tienen más probabilidades que los hombres de darse cuenta de que tienen la presión alta y de buscar tratamiento.

Las mujeres de más de 60 años tienen las mismas probabilidades que los hombres de darse cuenta de que tienen la presión alta y de buscar tratamiento. Sin embargo, entre las mujeres de más de 60 años que han recibido tratamiento, el control de la presión arterial es menor que en los hombres del mismo grupo de edad.

F. CONSECUENCIAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

1.- Riesgo Cardiovascular.

El Riesgo Cardiovascular (RCV) es definido como la probabilidad que tiene una persona de presentar una enfermedad cardiovascular (ECV), cardiopatía isquémica o enfermedad cerebro-vascular, en un periodo determinado de tiempo, generalmente 10 años.

La presencia de factores de riesgo en algunas personas y la asociación demostrada entre cada FR (factor de riesgo) y el RCV (riesgo cardiovascular) global, hacen que el enfoque del paciente hipertenso trate de basarse en una perspectiva preventiva global de la ECV y en el conocimiento de la estimación del RCV de los pacientes a corto o medio plazo (5 a 10 años).

Entre los factores de Riesgo Cardiovascular están: la edad, sexo, etnia, genética, hipertensión, dislipidemias, tabaquismo, obesidad abdominal. Diabetes Mellitus, sedentarismo.

a).- Tipos de Riesgo Cardiovascular.

- ✓ RIESGO CORONARIO TOTAL (Probabilidad de enfermar o morir de CARDIOPATIA ISQUÉMICA).
- ✓ RIESGO CARDIOVASCULAR (Riesgo coronario Total + Enfermedad Cerebro-vascular)

b).- Principales factores de riesgo cardiovascular.

- ✓ Edad (> 60 años)
- ✓ Sexo (hombres y mujeres post-menopáusicas).
- ✓ Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular.
- ✓ Mujeres < 65 años/hombres < de 55años.
- ✓ Tabaquismo.
- ✓ Dislipidemias.
- ✓ Diabetes mellitus.
- ✓ Hipertrofia ventricular izquierda.
- ✓ Antecedentes de evento cerebro cardiovascular.
- ✓ Ictus/ataque isquémico transitorio.
- ✓ Nefropatía.
- ✓ Microalbuminuria.
- ✓ Enfermedad arterial periférica.
- ✓ Retinopatía.
- ✓ Obesidad.
- ✓ Escasa actividad física.

2.- Muerte Súbita.

Es una expresión utilizada a propósitos de muertes repentinas e inesperadas.

G. VALORACIÓN INICIAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

1. Toma de la PA.

- ✓ Primera toma (ambos brazos),
- ✓ Segunda toma (2min después), en el brazo con la cifra más alta de PA con el paciente sentado.
- ✓ Tercera toma, brazo que registro la mayor PA dos minutos después de la segunda toma, con el paciente de pie.
- ✓ Se realiza un promedio de los 3 registros y se repite por lo menos en otra visita

H. HISTORIA CLÍNICA.

La anamnesis alimentaria y el examen físico deben orientarse al estudio de la hipertensión arterial, identificación de causas de hipertensión arterial secundaria y de los factores de riesgo.

I. HISTORIA MÉDICA.

La cual debe incluir: historia familiar de hipertensión arterial, enfermedad coronaria prematura, accidente cerebro-vascular, enfermedad cardiovascular, diabetes Mellitus, hiperlipidemia y gota.

1. Historia personal o síntomas de enfermedad cardiovascular, Cerebro-vascular, renal, diabetes Mellitus, dislipidemias o gota.
2. Duración y severidad de la hipertensión arterial.
3. Historia de aumento de peso, actividad física y tabaquismo.
4. Valoración dietética que incluye ingesta de sodio, consumo de alcohol e ingesta de colesterol y grasas saturadas.
5. Resultados y efectos secundarios con terapias antihipertensivas previas.
6. Síntomas de hipertensión arterial secundaria.

7. Factores psicosociales y ambientales: Situación familiar, empleo, condiciones de trabajo, nivel educacional.
8. Historia de todos los medicamentos que ingiera.

J. EXAMEN FÍSICO

Se debe poner especial cuidado en:

1. Dos o más tomas de tensión arterial con diferencia de dos minutos, con el paciente sentado.
2. Verificación de la tensión arterial en el brazo contralateral.
3. Toma de peso y talla.
4. Examen de cuello para, venas distendidas o aumento del tamaño de la glándula tiroides.
5. Examen del abdomen, buscando la presencia de masas o soplos.
6. Examen de las extremidades valorando pulsos periféricos disminuidos o ausentes, soplos y edemas. (9)

K. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

1. Medición y diagnóstico.

El diagnóstico de la hipertensión consiste en realizar la medición de la presión arterial en toda persona mayor de 20 años que no haya sido previamente diagnosticada como hipertensa. Es considerada sospecha de hipertensión cuando el promedio de dos mediciones seguidas, es mayor o igual a 130/85. La persona con sospecha de hipertensión debe ser referida al establecimiento de salud para que se descarte o confirme el diagnóstico. Si se trata de una mujer embarazada la referencia debe ser con prioridad.

Los signos y síntomas en una persona con una presión arterial superior a 140 de sistólica y/o 90 de diastólica, son los siguientes:

- a) Disnea (falta de aire).
- b) Dolor de pecho.

- c) Pérdida de fuerza en alguna extremidad.
- d) Dificultad para hablar.

Nota: Estos pacientes deben referirse de inmediato para valoración médica.

2.- Tratamiento.

El objetivo del tratamiento, es reducir la morbilidad y la mortalidad con la menor intervención posible. Esto puede alcanzarse mediante cambios en los comportamientos de riesgo o intervenciones no farmacológicas por si solas o acompañadas de tratamiento farmacológico.

Se debe educar al paciente y a su familia en que su enfermedad es crónica pero controlable, y que existe un plan de tratamiento integral que lo debe adoptar como un nuevo estilo de vida.

a).- Tratamiento no farmacológico.

- ✓ Dejar de fumar.
- ✓ Reducir el peso.
- ✓ Dieta DASH: rica en potasio y calcio. Se basa en un consumo elevado de frutas y vegetales, con disminución de la ingesta total de grasas y la proporción de grasas saturadas. Se recomienda comer más pescado.
- ✓ Reducir el alcohol: menos de 30g al día en hombres y de 20g en mujeres.
- ✓ Reducir la sal: (menos de 6g de sal común al día).
- ✓ Ejercicio físico: moderado aeróbico como andar, correr, nadar, bailar, aeróbicos, ciclismo; practicando de forma regular y gradual (30 a 45 minutos al día, 3-5 días a la semana, alcanzando un 55-90% ejercicio realizado).
- ✓ Manejo de stress.

b).- Tratamiento farmacológico.

“Los principales grupos de antihipertensivos son: diuréticos, betabloqueadores, calcioantagonistas, inhibidores de la ECA, antagonistas de Angiotensina y bloqueadores alfa adrenérgicos”

c).- Consideraciones

- ✓ Utilizar dosis más bajas posibles de los medicamentos al iniciar el tratamiento para reducir los efectos secundarios del paciente.
- ✓ La utilización de agentes de acción prolongada proporciona 24 horas de eficacia sobre una base de una dosis al día.
- ✓ La elección del agente puede ser influenciada por: disponibilidad del medicamento, perfil cardiovascular, presencia de complicaciones, diferente respuesta al medicamento, interacción con otros medicamentos, peso actual del paciente.
- ✓ La PAS se mantiene entre 140-149 mmHg y/o la PAD entre 90-94 mmHg, se valore el uso de fármacos según las preferencias del paciente.
- ✓ La PAS > 150 mmHg y/o la PAD > 95 mmHg: comenzar tratamiento farmacológico.
 1. Diuréticos: según las recomendaciones de la OMS y la Sociedad Internacional de HTA (OMS/SIH).
 2. Betabloqueantes.
 3. Calcioantagonistas.
 4. Inhibidores de la enzima de conversión de la Angiotensina (IECA)
 5. Antagonistas de los receptores I de la angiotensina II (ARAII).
 6. Los α -bloqueantes adrenérgicos y los agentes centrales, del tipo de los α 2-bloqueantes adrenérgicos.

El tratamiento debe ser lo más individualizado posible, dependiendo del nivel de TA y la historia del paciente, y etiológico en aquellos casos en los que éste sea factible.

d).- Otras modificaciones:

- Incremento del consumo de frutas y verduras.
- Consumo de productos lácteos desnatados.
- Reducción del consumo de carnes rojas.
- El consumo de ajo o la utilización de suplementos de calcio, magnesio, potasio y Fitoterapia en general, tienen una eficacia antihipertensiva probada.

L. PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN.

Una buena comunicación entre el profesional de la salud y el paciente es la clave en el tratamiento exitoso de la hipertensión.

Debido a que el tratamiento es para toda la vida, es esencial que se establezca una buena relación con el paciente, le proporcione información, tanto verbal como escrita, y responda las preguntas que pueda tener en forma clara y sencilla.

La mejor estrategia para mejorar la adherencia al tratamiento es involucrar al paciente en las decisiones acerca de su tratamiento. El personal de salud, bien entrenado, puede contribuir para mejorar la adherencia al tratamiento.

Otras medidas que ayudan son: medición de la presión arterial en el propio hogar del paciente por los familiares, e involucrarlos en el plan terapéutico.

M. HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN SITUACIONES ESPECIALES.

1.- Enfermedad cardiaca.

Uno de los principales objetivos del tratamiento de la HTA, es prevenir la cardiopatía hipertensiva, la cual puede desencadenar en insuficiencia cardiaca congestiva y arritmias.

2.- Enfermedad cerebro-vascular.

Aunque la enfermedad cerebro-vascular es una indicación de tratamiento antihipertensivo, inmediatamente tras un ictus isquémico no debe instaurarse tratamiento hipotensor hasta que la situación se haya estabilizado, aunque las cifras de tensión arterial sean altas. Incluso cuando se instaure el tratamiento el objetivo será reducir las cifras gradualmente.

3.- Insuficiencia renal.

Es necesaria la utilización de antihipertensivos, para controlar las cifras de presión arterial en estos pacientes.

4.- Hiperlipidemias.

En esta situación se hará especial hincapié en la modificación del estilo de vida en general; el aumento de peso en la edad adulta, promueve la cardiopatía en hombres y mujeres de etnia negra.

5.- Hiperuricemia y gota.

En general los diuréticos pueden incrementar los niveles séricos de ácido úrico, pero esporádicamente se desencadenan episodios de gota.

Sin embargo los factores de riesgo son obesidad, consumo de grandes cantidades de alcohol, niveles elevados de ácido úrico y consumo elevado de purinas.

6.- Hipertensión en el adulto mayor.

Se presenta un aumento de la presión arterial en relación a la edad, pero existen comunidades con un estilo de vida diferente en las que no se producen. Los diferentes datos epidemiológicos confirman la relación entre la enfermedad y la edad.

7.- Hipertensión arterial, hipertrofia ventricular izquierda y función ventricular.

La HTA, al desencadenar como consecuencia la alteración metabólica, incide en la fisiopatología de los diferentes órganos, entre los cuales está: el corazón (músculo cardíaco, vasculatura y tejido conectivo) se manifiesta en diferentes estadios que van desde la hipertrofia ventricular hasta la insuficiencia cardíaca.

8.- Hiperaldosteronismo primario.

El hiperaldosteronismo primario (HAP) es una forma curable de hipertensión arterial. En este caso, la HTA es secundaria a la acción de aldosterona a nivel renal, la que determina un aumento en la reabsorción de sal y agua, lo que se significa el aumento del volumen intravascular y secundariamente en elevación de la presión arterial.

9.- Manejo del paciente con HTA resistente.

Se resume el enfoque que se sugiere para la evaluación, terapéutica y seguimiento del paciente con la patología (ver cuadro N° 2 de anexos).

N. HIPERTENSIÓN EN LATINOAMÉRICA.

“En Latinoamérica, el 13% de las muertes y el 5,1% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) pueden ser atribuidos a la hipertensión¹. La prevalencia ajustada para la edad de la hipertensión en la población adulta general en diferentes países de Latinoamérica (encuestas nacionales o muestreos sistemáticos aleatorizados) varía entre el 26 al 42%”.

O. HIPERTENSIÓN EN ECUADOR.

En el Ecuador la hipertensión constituye la 6ta causa de mortalidad.

Mientras que en los primeros lugares esta las Cardiovasculares, Cerebrovasculares y Diabetes.

1.- Etiología:

- a) Entre el 90 y 95% constituye la hipertensión arterial esencial, en donde no se conoce claramente su causa.
- b) Entre el 5 y 10 % es secundaria, a enfermedades renales, endócrinas, por medicamentos, etc.

2.- Detección integrada de la HTA.

La detección integrada para, hipertensión arterial, permite un mejor control metabólico de la enfermedad, además de evitar o retrasar las complicaciones. (Ver cuadro N° 3 de anexos)

Tenían un nivel de educación menor. La hipertensión fue más prevalente en aquéllos con menor nivel de educación; otros estudios demuestran una tendencia a una mayor prevalencia de hipertensión mientras mayor es el nivel de educación. La etnia negra presenta la mayor prevalencia de hipertensión cuando es comparada con la etnia blanca. Sin embargo, en África la prevalencia es similar a la del resto del mundo.

3.- Hipertensión y genes.

En Estados Unidos la prevalencia de hipertensión arterial en la población de etnia negra es 35%, mientras que la prevalencia de esta misma enfermedad es 25% en el resto de la población de ese país. Investigadores de la Universidad de Utah y del Collège de France de París identificaron dos alelos del gen del angiotensinógeno, el 235T y el 174m, los dos correlacionados con elevados niveles de angiotensinógeno e hipertensión arterial en individuos de origen europeo. Los investigadores de dicho estudio, del que se ha hecho referencia, encontraron una prevalencia del doble del alelo 235T en los afroamericanos en comparación con los americanos de origen europeo.

A diferencia con lo anterior en los habitantes de Nigeria se encontró que el 95% de ellos tenían el alelo 235T, sin embargo presentan una de las prevalencias de hipertensión más bajas del mundo. Cuando se compara la prevalencia del alelo 235T y prevalencia de hipertensión en nigerianos, afroamericanos jamaicanos y euroamericanos se encuentran resultados en contraste. Por lo tanto, podría tratarse de una relación de genes y ambiente, o ambiente y genes.

4.- Genes, evidencia de relación con la HTA.

Genes del Sistema Renina Angiotensina Aldosterona.

“Variantes del gen del angiotensinógeno, que interactúa con la sensibilidad al sodio de la dieta: polimorfismo M235T del gen del angiotensinógeno.

Los sujetos con alelo T (genotipo TT) presentan valores elevados de angiotensinógeno en plasma y se ha asociado a HTA. La asociación es menos consistente con las repercusiones vasculares, cardíacas y renales de la HTA”.

Este gen, el M235T, tiene la particularidad de tener un mayor número de promotores lo que determina una mayor transcripción y así mayores niveles de angiotensinógeno.

Existe moderadas elevaciones del sodio intracelular en un grupo de hipertensos; lo cual puede deberse a una condicionada por disfunción del intercambio iónico transmembrana, es decir, la elevación del sodio intracelular determina el intercambio sodio-calcio y aumenta el calcio citosólico y subsiguientemente la constricción de la musculatura lisa de la pared arteriolar ya sea directamente, o mediante la sensibilización de los receptores para los vasoconstrictores: noradrenalina, angiotensina II y endotelinas. Esta condición al parecer responde a un determinismo genético que señalaría al grupo de hipertensos “sensibles a la sal”, entre los cuales están hipertensos de etnia negra, los obesos y los diabéticos y los de mayor edad.

5.- Prevalencia de hipertensión arterial en algunos estudios.

De acuerdo a un estudio de tipo cuasi-experimental realizado en 131 pacientes con hipertensión arterial pertenecientes a la Empresa Forestal del área de salud del Policlínico Santa Clara, durante el mes de marzo de 2001 a febrero de 2002 se determinó que, en relación con la raza 19 pacientes (63,3 27 %) pertenecían a la etnia negra y sólo un 11 (36,6 %) a la blanca, por lo tanto, la prevalencia de hipertensión es mayor con un 14% en la etnia negra en relación al 8% en la blanca.

6.- Fisiopatología de genes e hipertensión arterial.

Existen asociaciones entre las mutaciones de genes, en las cuales el gen del Angiotensinogeno puede estar relacionado con la HTA, El gen de la enzima convertidora de angiotensina puede estar relacionada con la hipertrofia ventricular izquierda y la nefropatia hipertensiva y el gen de la -Adducin podría estar relacionada con la HTA sal sensible.

En un estudio realizado en Argentina, se determinó que parece predominar la tendencia a valores elevados de presión en ambiente rural y que el factor genético tiene su importancia ya que las poblaciones pequeñas tienen mayor posibilidad de parentesco entre sus familias.

7.- Hipertensión arterial y enfermedad vascular renal.

Se considera que hay relación entre la HTA y la enfermedad vascular renal; en cuanto a la etnia negra puede existir susceptibilidad para la nefroesclerosis e insuficiencia renal, sin embargo no se ha podido demostrar de modo prospectivo. Existen ciertos factores de riesgo identificados que favorecen la aparición de alteraciones renales:

- ✓ Diabetes
- ✓ Hipertensión
- ✓ Enfermedades del corazón
- ✓ Antecedentes familiares de enfermedad renal

- ✓ Edad
- ✓ Etnia

8.- Interacción de anticonceptivos orales e Hipertensión Arterial.

La HTA en etnia negra predispone el aumento de la presión arterial, fundamentalmente causado por un aumento de la actividad del sistema renina-angiotensina a partir del aumento del angiotensinógeno, pero también por mayor retención de sodio y agua, activación simpática y aumento de la resistencia a la insulina.

9.- Estudio de hipertensión arterial en el Ecuador.

De acuerdo el estudio Prehtae, que se realizó a 10 000 personas en Quito, Guayaquil y Cuenca, demostró que la presión arterial alta está ligada en un gran porcentaje a la pobreza; dicho estudio también reveló que la raza negra tiene mayor predisposición genética, el 34 por ciento de los negros la padece. Además, el 60 por ciento de los diabéticos también sufre sus consecuencias.

La HTA en nuestro país, es una de las causas de mortalidad por accidente vascular cerebral e infarto de miocardio; 30% de todas las muertes: 46% en menores de 70 años, 79% de la carga de morbilidad atribuida a las ECV ocurre antes de 70 años.

P. SOBREPESO Y OBESIDAD.

1.- Definición.

Es un desbalance de energía, originado principalmente por una ingesta calórica superior a la necesaria, lo que conlleva a un exceso de grasa en el organismo⁴¹. El sobrepeso y obesidad incrementan los riesgos de enfermedades crónicas, síntomas secundarios y alteración en la calidad de vida; el exceso de peso puede incrementar sustancialmente el riesgo de hipertensión en mujeres adultas, la pérdida de peso reduce el riesgo.

2.- Indicador del sobrepeso y obesidad.

Se mide mediante el indicador de masa corporal IMC, el cual relaciona el peso y talla: (Ver cuadro N° 4 de anexos)

3.- Riesgo de complicaciones metabólicas.

De acuerdo a la OMS el diámetro de cintura debe ser igual o menor a 88 cm en la mujer y 102 cm en el hombre (12), valores superiores indicarían obesidad abdominovisceral, lo cual se asocia a un riesgo cardiovascular y de enfermedades metabólicas aumentado (HTA, hipertrofia del ventrículo izquierdo e insuficiencia cardíaca congestiva, disfunción endotelial, resistencia insulínica, intolerancia a la glucosa, hiperglucemia, DBT tipo 2, hiperfiltración renal, albuminuria, respuesta inflamatoria aumentada, protrombosis, aumento del fibrinógeno, hipertrigliceridemia, y dislipidemia).

Sumado a esto un BMI mayor a 25, indicaría sobrepeso, lo que estaría relacionado a un mayor riesgo de Comorbilidad (ver cuadro N° 5 anexos).

4.- Porcentaje de grasa.

La grasa corporal es el componente que varía entre individuos del mismo sexo, estatura, peso y edad. Las grasas de almacén se encuentran alrededor de los órganos y tracto gastrointestinal y la grasa subcutánea; como promedio, el contenido de grasa en las mujeres es mayor que en los hombres, representa el 26% del peso corporal total, comparado con un 14.7% en los hombres, su exceso se relaciona con enfermedades cardiovasculares, por lo mencionado anteriormente.

5.- Calculo de la grasa corporal.

La sumatoria de los cuatro pliegues cutáneos como el triccipital, subescapular, tríceps y suprailliaco, tienen buena correlación con la grasa corporal total, por lo que se recomienda su utilización.

El porcentaje de grasa en el cuerpo se puede obtener también de patrones que expresen en un valor único el comportamiento de los cuatro pliegues.

Sin embargo, este valor también se lo puede obtener mediante la balanza de bioimpedancia eléctrica, la cual se basa en propiedades eléctricas de los tejidos en el organismo. Esta técnica ofrece varias ventajas, es fácilmente portable y operable, se puede repetir sin que esto represente riesgos para el paciente, por lo tanto es rápida y no invasiva.

La persona debe estar descalza, sin medias; se debe tomar en cuenta casos especiales como mujeres en periodo de embarazo y pacientes que poseen marcapasos a los cuales no se le puede realizar esta técnica

6.- Evaluación del consumo de alimentos.

Existen varios métodos para evaluar el consumo de alimentos, sin embargo los más fáciles y usados son los siguientes:

7.- Recordatorio de 24 horas.

Es un método en el cual se registra todos los alimentos consumidos el día anterior, mediante entrevista. Se estiman las cantidades a través del uso de medidas caseras y memoria para la cuantificación de las porciones.

- a) Útil para determinar la ingestión habitual de grandes grupos de población.
- b) Se usa para comparaciones internacionales de la relación entre ingesta de nutrientes, salud y enfermedades.
- c) Método barato, sencillo, rápido, de amplia cobertura.
- d) Evita que las personas cambien sus hábitos alimentarios al no ser premeditado.
- e) Depende de la memoria de cada persona.
- f) No aplicable en niños.

8.- Frecuencia de consumo de alimentos.

Es un método que usa una lista de alimentos para registrar el consumo por un periodo determinado de días.

- a) Obtiene datos cualitativos y semi-cuantitativos sobre la ingestión habitual durante un periodo determinado.
- b) Identifica patrones alimentarios asociados con la ingestión inadecuada de nutrientes.
- c) Es un método fácil, barato y rápido.
- d) Al ser una lista de alimentos, puede omitirse ciertos alimentos.

9.- Actividad física.

a).- Principios básicos de la prescripción de actividad física.

La prescripción de actividad física debe ser realizada en forma individual y específica para cada paciente y estará determinada de acuerdo a los antecedentes mórbidos y a la evaluación realizada en cada uno de ellos.

Se sustenta en los siguientes componentes:

- ✓ Intensidad.
- ✓ Frecuencia.
- ✓ Duración.
- ✓ Tipo de ejercicio.

b).- Intensidad.

La actividad física se clasifica en liviana, moderada o intensa dependiendo de la cantidad de energía o esfuerzo necesarios para realizar la actividad.

Para obtener beneficios en la salud de las personas, es necesario realizar una actividad física moderada o intensa, que logre gastar aproximadamente 150 kcal por día o 1000- 1200 kcal semanales.

La intensidad del ejercicio a realizar se determina por los siguientes parámetros:

- ✓ Frecuencia cardíaca de trabajo.
- ✓ Percepción del esfuerzo (escala de Borg).
- ✓ METs.
- ✓ Signos y síntomas.

- ✓ **Percepción del esfuerzo** de acuerdo a la Escala de Borg.

Corresponde a la percepción subjetiva del paciente frente al nivel de esfuerzo realizado y que debe situarse entre 5 a 6 en la escala modificada.

✓ **METs** o gasto calórico de las actividades. Es otra forma de determinar la intensidad de ejercicio. Corresponde al gasto energético durante la actividad, medido como múltiplos de la tasa de metabolismo basal (METS).

En la práctica se puede utilizar para asesorar al paciente en cuanto a las actividades diarias que puede realizar basándose en las unidades METs según actividad.

Ejemplo:

- ❖ Persona de sexo femenino 30 años de edad, peso 60 kilos.
- ❖ Su metabolismo basal (MB) será igual a $14.7 \times 60 + 496 = 1378$ kcal/día.
- ❖ Esta cifra expresada por minuto = $1378 / 1440 = 0.97$ kcal/min.
- ❖ 1 MET = 0.97 kcal/min.
- ❖ Costo de caminar a paso rápido = 5.5 METs.
- ❖ Si caminó 7 min x 3 veces = 21 min entonces.
- ❖ Gasto basal = $21 \text{ min} \times 0.97 = 20.37$ kcal/min.
- ❖ Gasto energético total de la caminata = $20.37 \times 5.5 = 112$ kcal.

• **Signos y síntomas:** Es importante estar atentos a todos los signos y síntomas que presente el paciente durante la realización del ejercicio y que pudieran evidenciar un nivel excesivo de esfuerzo y/o un manejo inadecuado de su patología. Por ejemplo:

- mareo, vértigo – palidez.

- sudoración extrema o fría.
- Disnea.
- Fatiga.
- presión arterial: disminución o aumento excesivo de acuerdo al paciente.

c).- Frecuencia.

La frecuencia indicada será entre 3 y 5 sesiones a la semana dependiendo de la patología del paciente. Diversos estudios recomiendan esto, ya que un número menor de 3 sesiones no lograría promover los cambios fisiológicos necesarios para mejorar la capacidad funcional y la reducción de peso.

Para las personas sedentarias se recomienda comenzar con un programa de actividad física en forma paulatina, eligiendo una actividad que sea de su agrado, aumentando en forma progresiva la duración de la actividad, agregando algunos minutos cada 3 – 4 días, hasta lograr el nivel de gasto energético (150 kcal/día) con un esfuerzo moderado.

Aquellas personas que realizan actividad física moderada con una frecuencia de 5 o más veces por semana pueden incrementar los beneficios de la actividad física en la salud aumentando la duración o intensidad de su actividad.

d).- Duración.

Dentro de los límites, existe una relación inversamente proporcional entre la duración y la intensidad. Debe privilegiarse la duración frente a la intensidad, que debiera no ser inferior a 30 minutos de actividad aeróbica diaria. Personas sedentarias o muy obesas pueden no tolerar períodos de duración de 30 minutos de actividad aeróbica, por lo que puede dividirse en 2 – 3 partes dentro de la misma sesión intercalando otros ejercicios.

e).- Indicación:

- ✓ Ejercicio aeróbico continuo: 20 – 60 minutos.
- ✓ Ejercicio aeróbico intermitente: 20 – 60 minutos divididos en partes.

La mayor duración de la actividad aeróbica permitirá aumentar el gasto calórico (1000 – 2000 cal/semana) logrando así el objetivo de mejorar la capacidad funcional y promover la disminución de peso.

f).- Modo o tipo de ejercicio.

Ejercicios aeróbicos: aquellos que utilizan oxígeno para proporcionar energía. Se realizarán ejercicios aeróbicos, dinámicos, globales e isotónicos que involucren grandes grupos musculares, tanto de extremidades inferiores como superiores. Como ejemplo: marcha, trote, escala, elíptico, remo, natación, etc. Éstos podrán realizarse en la modalidad continua o intermitente.

Ejercicios estático-dinámicos: contra resistencia moderada para fortalecer la musculatura, como: mancuernas, bandas elásticas o elásticos, saquitos de arena, pesas de tobillo, sistema de poleas o estaciones de ejercicio. Para determinar la carga de trabajo puede utilizarse la medición de 10 repeticiones por grupo muscular y de acuerdo a esto, determinar entre un 30 y 60% de peso inicial de trabajo. Debe trabajarse en 1 – 3 series de 8 – 15 repeticiones por grupo muscular incluyendo: flexión y extensión de cadera, rodilla, hombro, codo y dorsi-flexión y flexión plantar de tobillo. Este tipo de ejercicios debieran realizarse al menos 2 veces a la semana.

- ✓ **Método continuo:** consiste en realizar un ejercicio aeróbico determinado por un período de tiempo definido. El ejercicio aeróbico más simple es la caminata, la cual deberá ser de velocidad constante según la tolerancia del paciente al esfuerzo y la FC de trabajo. También se pueden emplear bicicletas ergométricas, escaladores u otros aparatos de ejercicio aeróbico.

- ✓ **Método de circuito:** consiste en el entrenamiento rotatorio por estaciones con distintos aparatos o implementos. Se recomienda este método cuando se desea trabajar algunos ejercicios contra resistencia; se pueden utilizar máquinas de ejercicio, bolsas o botellas con arena de 1 a 3 kilos, balones, aros, step o cajones de aproximadamente 15 a 20 cms de altura, peldaños de escalera, etc.

- ✓ **Método de intervalos:** consiste en la realización de períodos cortos de ejercicio (5 minutos aproximadamente) seguido por períodos de descanso (1 a 3 minutos). Se recomienda este método en pacientes ancianos o con muy mala tolerancia al esfuerzo. Durante esta etapa debe controlarse y registrarse la FC y PA a partir de los 7 a 10 minutos de iniciada la actividad.

g).- Sesión de ejercicios

1).- Control y registro de parámetros basales:

- ✓ Presión arterial,
- ✓ Frecuencia cardíaca y
- ✓ Sintomatología

2).- Etapa de calentamiento previo: (10 minutos)

- ✓ Será conducida por un profesor de educación física o kinesiólogo y deberá contar idealmente con la participación de la enfermera como apoyo en el control de frecuencia cardíaca, signos y síntomas.
- ✓ El objetivo de esta etapa es preparar el sistema músculo-esquelético, respiratorio y cardiovascular para las etapas posteriores más intensas previniendo, de esta forma, generar lesiones.
- ✓ Incluirá ejercicios de marcha lenta y progresiva, elongaciones y movimientos de rango articular, además de ejercicios tendientes a desarrollar la coordinación y el equilibrio.
- ✓ Para hacer más amena, variada y motivadora esta etapa, será importante contar con música e implementos de gimnasia como:

pelotitas, bastones, bandas elásticas, saquitos de arena, pelotas de tenis, etc.

- ✓ Finalizada esta etapa, deberá controlarse la frecuencia cardíaca y registrar en la hoja de control.

3).- Etapa de resistencia aeróbica: (20 – 60 minutos).

- ✓ Es la etapa más importante de la sesión tendiente a incrementar la capacidad cardiorrespiratoria del paciente.
- ✓ Se efectuarán ejercicios aeróbicos progresivos en intensidad y duración tanto de marcha y trote como en bicicleta ergométrica.
- ✓ Intensidad: en rangos entre 40 y 75% de la “reserva de frecuencia cardíaca” (según Fórmula de Karvonen) basado en los parámetros consignados en el test de marcha de 6 minutos.
- ✓ Duración: inicialmente 10 - 15 minutos de marcha y 10 - 15 minutos de cicloergómetro. Si el paciente no es capaz de realizar al menos 10 minutos continuados de ejercicios aeróbicos, se fraccionarán en 2 a 3 etapas intercalando ejercicios de fortalecimiento o elongación.
- ✓ Progresión: según tolerancia al esfuerzo, se aumentará el tiempo de ejercicio progresivamente hasta alcanzar 40 - 60 minutos totales de ejercicio aeróbico. Se sugiere fraccionar el tiempo en partes iguales entre cicloergómetro y marcha según la disponibilidad de equipos y la tolerancia del paciente.
- ✓ Controles: durante la etapa aeróbica se controlará frecuencia cardíaca, presión arterial y la percepción del esfuerzo o sensación de fatiga, (Escala de Borg modificada), aproximadamente a partir de los 5 minutos, lo cual es especialmente importante en los pacientes hipertensos.

h).- Ejercicios de fortalecimiento muscular.

Debido a que difícilmente se dispondrá de estaciones de ejercicios contra resistencia, el fortalecimiento muscular se podrá realizar con mancuernas de distintos pesos, pesas de tobillos, bandas elásticas de distintas densidades y

sistema de poleas, si se dispone de ellas y estaciones de ejercicios en un circuito.

- ✓ **Circuito:** estará conformado por estaciones de ejercicios para los diferentes grupos musculares, tren superior, inferior y tronco, realizando determinados ejercicios o 2-3 series de 8-15 repeticiones según sea la estación.
- ✓ **Controles:** durante los ejercicios se realizará controles de presión arterial (especialmente en hipertensos), frecuencia cardíaca y sensación de fatiga (escala de Borg modificada).

i).- Etapa de vuelta a la calma: (10 – 15 min.).

Descenso progresivo y paulatino de la intensidad de trabajo, puede incluir marcha lenta, ejercicio respiratorio de inspiración y espiración profunda y diafragmática, elongaciones, actividad de relajación o recreación.

- ✓ Consiste en ejercicios de marcha lenta, elongación, respiración y relajación hasta que los parámetros vuelvan a niveles semejantes a los basales.
- ✓ En esta etapa pueden producirse alteraciones como arritmias, mareos, hipotensiones, hipoglicemias y lipotimias, por lo cual es importante mantener bajo control al paciente por un período de 10 a 15 minutos post esfuerzo.
- ✓ Controles: parámetros finales en reposo, frecuencia cardíaca, presión arterial y sintomatología. Todo esto debe ser registrado en una hoja de control individual.

Q. ACTIVIDAD FÍSICA EN HIPERTENSOS.

1. El American College of Sports Medicine (ACSM) recomienda el mismo tipo, frecuencia, duración e intensidad de ejercicios que para pacientes de bajo riesgo. Intensidades en rangos entre 40% y 70% aparecen suficientes para producir efectos positivos sobre la presión arterial, lo

que resulta particularmente interesante para pacientes añosos y con una baja tolerancia al esfuerzo y que no son capaces de iniciar un programa de actividad física a intensidades muy altas.

2. Como complemento a la actividad aeróbica, se recomienda realizar ejercicio contra resistencia con cargas bajas para lograr fortalecimiento muscular, pero no con el objetivo de inducir descensos en la presión arterial, lo cual sólo se logrará a través de ejercicios.

V. METODOLOGÍA

A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN.

La presente investigación se desarrolló en el Centro “Gerontológico del Buen Vivir”. Cantón Guano. Provincia de Chimborazo. 2015

B. VARIABLES.

1. Identificación.

Características socio demográficas.

Conocimientos los factores de riesgo de hipertensión arterial.

Prácticas sobre los factores de riesgo de hipertensión arterial.

2. Definición.

- **Características socio demográficas:** Son datos generales como: edad, sexo, lugar de procedencia, nivel de instrucción, ocupación, estado civil.
- **Conocimientos:** Se refiere al aspecto cognitivo los factores de riesgo en hipertensión arterial.
- **Prácticas:** Hábitos que cada adulto mayor tiene sobre los factores de riesgo hipertensión arterial.

3. Operacionalización de variables.

VARIABLES	CATEGORÍA / ESCALA	INDICADORES
Características socio-demográficas de la población.	Edad. 65 a 70 años. 71 a 75 años. 76 a 80 años. 81 a 85 años.	Porcentaje de adultos mayores según edad.
	Nivel de instrucción. Analfabeto/a. Primaria. Secundaria. Superior.	Porcentaje de adultos mayores según nivel de instrucción.
	Sexo. Hombre. Mujer.	Porcentaje de adultos mayores según sexo.
	Ocupación. Quehaceres domésticos. Agricultor. Jornalero. No trabaja.	Porcentaje de adultos mayores según ocupación.
	Lugar de procedencia. Urbano. Rural.	Porcentaje de adultos mayores según lugar de procedencia.
	Estado Civil. Soltero. Unión libre. Casado. Divorciado. Viudo.	Porcentaje de adultos mayores según estado civil.
	Definición de hipertensión arterial.	Porcentaje de adultos mayores

Conocimientos.	Correcto. Incorrecto.	según conocimientos sobre definición de hipertensión arterial.
	Causas de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Correcto. Incorrecto.	Porcentaje de adultos mayores según conocimiento sobre causas de hipertensión arterial.
	Signos y síntomas de la hipertensión arterial. Correcto. Incorrecto.	Porcentaje de adultos mayores según conocimiento sobre signos y síntomas de hipertensión arterial.
	Considera usted que el consumo excesivo de sal es un factor de riesgo para la hipertensión arterial en el adulto mayor. Correcto. Incorrecto.	Porcentaje de adultos mayores según conocimiento sobre si el consumo excesivo de sal es un factor de riesgo para la hipertensión arterial.
	Como puede evitarse la hipertensión arterial en el adulto mayor.	Porcentaje de adultos mayores según

	<p>Correcto. Incorrecto.</p>	<p>conocimiento sobre cómo puede evitarse la hipertensión arterial.</p>
	<p>Valor normal de la presión arterial. Correcto. Incorrecto.</p>	<p>Porcentaje de adultos mayores según conocimiento sobre valor normal de hipertensión arterial.</p>
Prácticas	<p>Recibe algún tipo de tratamiento para la hipertensión arterial. Si. No.</p>	<p>Porcentaje de adultos mayores según reciben algún tratamiento para la hipertensión arterial.</p>
	<p>Consumo de cigarrillo. Si. No.</p>	<p>Porcentaje de adultos mayores según consumo de cigarrillo.</p>
	<p>Número de cigarrillos a la semana. 5 - 14 15 - 19 20 - +</p>	<p>Porcentaje de adultos mayores según número de de cigarrillos que consume.</p>
	<p>Consumo de alcohol. Si. No.</p>	<p>Porcentaje de adultos mayores según consumo de alcohol.</p>
	<p>Frecuencia.</p>	<p>Porcentaje de</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Una vez en la semana. ➤ Dos veces a la semana. ➤ Tres veces a la semana. 	adultos mayores según frecuencia del consumo de alcohol.
	<p>Realiza actividad física.</p> <p>Si. No.</p>	Porcentaje de adultos mayores según realizan actividad física.
	<p>Tipo de actividad física que realiza.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bailo terapia. ➤ Gimnasia. ➤ Caminar. 	Porcentaje de adultos mayores según tipo de actividad física que realiza.
	<p>Frecuencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Una vez en la semana. ➤ Dos veces a la semana. ➤ Tres veces a la semana. 	Porcentaje de adultos mayores según frecuencia que realizan actividad física.

C. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación fue de tipo diseño no experimental.

D. GRUPO DE ESTUDIO.

El grupo estuvo conformado por 27 adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir del cantón Guano.

E.- DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.

Para identificar las características socio demográficas, los conocimientos y prácticas sobre los factores de riesgo de hipertensión arterial dirigido al adulto mayor del Centro Gerontológico del Buen Vivir del cantón Guano, se aplicó una encuesta (Anexo N. 1) la que se validó para identificar si tiene la calidad técnica necesaria para su aplicación. Para lo cual se realizó una validación por expertos, con el fin de determinar si la encuesta, es o no capaz de expresar las variables que se investigó, así como de establecer si incluye todos los aspectos del contenido científico.

Se considera las cuatro propiedades básicas de Moriyama, las cuales son utilizadas para la valoración de los test, por lo que se adjunta la guía de validación de expertos y la clave de calificación. (Anexo N. 2)

La encuesta fue validada por 2 expertos, los mismos que no conocían de la participación entre ellos, para evitar la igualdad de criterios en la validación, los expertos fueron seleccionados de acuerdo a las siguientes características: Que tenga conocimientos científicos y técnicos sobre los factores de riesgo de hipertensión arterial, de acuerdo al desempeño profesional en diferentes ámbitos relacionadas con la salud del adulto mayor que permitan complementar de manera integral la información de la encuesta.

Las propiedades básicas expuestas por Moriyama para la construcción de la encuesta, que hizo posible que los expertos realicen una valoración global de la primera versión de la encuesta, son las que se describen a continuación:

- **Claridad en la estructura:** Si la pregunta se expresa claramente y tiene coherencia.
- **Justificación de la información:** Si se justifica la inclusión de la pregunta para medir el campo o la variable en estudio.
- **Razonable y comprensible:** Si se entiende la pregunta en relación a lo que se pretende medir.

- **Importancia de la información:** Si a partir de las respuestas se puede obtener información que ayude a cumplir con los objetivos de la investigación.

La codificación que se utilizó, fue la siguiente:

Bien = (1) Regular = (2) Mal = (3)

Para analizar los resultados de evaluación por expertos se realizó en base a las frecuencias absolutas y relativas. Se tomaron en cuenta a las preguntas como correctas, cuando al menos el 75% de los expertos (considerando este valor como mínimo) se evaluó como categoría BIEN. De tal forma que si la pregunta obtiene una frecuencia relativa menor al 75%, se valoró según el criterio de Moriyama, para su corrección o exclusión del instrumento.

Para dar paso al tercer objetivo el diseño del proyecto educativo se aplicó una metodología activa participativa utilizando materiales pedagógicos en Promoción y Educación para la Salud.

- Luego se identificó las necesidades del grupo de estudio con la técnica de David Leiva y luego se realizó un análisis para la estructuración de un orden lógico de los contenidos para el diseño del programa, se aplicó la técnica de Morganov Heredia Ver (Pág.81).

Para cumplir con el objetivo de evaluación del Proyecto Educativo se aplicó las siguientes técnicas.

Evaluación de proceso.- La que se llevó a cabo desde el inicio del Proyecto Educativo hasta el final del mismo, después de cada capacitación realizada, se evaluó con el contenido de cada plan de acción, utilizando técnicas y metodologías acorde a cada tema, también se llevó un registro de asistencia.

Evaluación sumativa.- Se efectuó al final del proyecto para medir los resultados, mediante una encuesta que se aplicó al inicio del proyecto educativo y al finalizar el mismo.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el estudio se contó con la autorización de los adultos mayores y las autoridades, por lo que no tuvo ninguna implicación ética.

VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

A. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS.

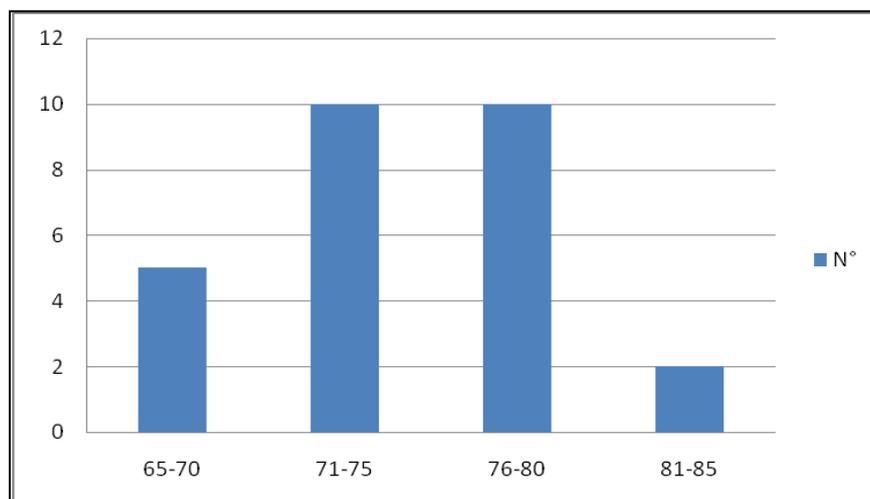
1. Edad.

TABLA N°1
EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUÉN VIVIR. GUANO 2015.

EDAD	N°	%
65-70	5	19
71-75	10	37
76-80	10	37
81-85	2	7
TOTAL	27	100%

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR DE GUANO.

GRÁFICO N°1
EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUÉN VIVIR. GUANO 2015.



FUENTE: Tabla N°1

La edad es una de las variables que se midieron en el pos test de este presente trabajo, en el centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano se pudo observar que existe igual valor del 37% de los adultos mayores entre los 71-75 años y los de 76-80 años, mientras que un 19% es de 65-70 años y solo un 7% es de 81-85 años.

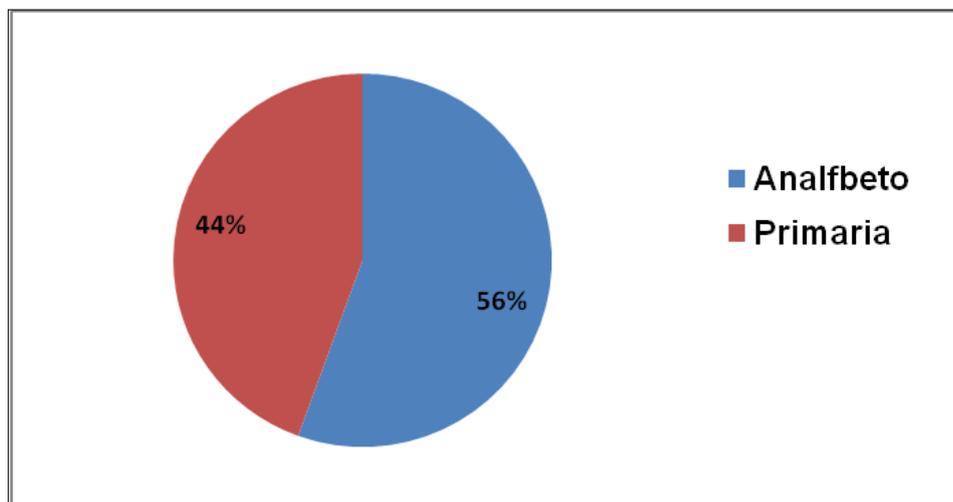
2. Nivel de instrucción.

TABLA N°2
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.

Nivel de instrucción	N°	%
Analfabeto	15	56
Primaria	12	44
TOTAL	27	100%

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR DE GUANO.

GRÁFICO N°2
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO. 2015.



FUENTE: Tabla N°2

Se puede evidenciar que el nivel de instrucción en los adultos mayores pertenecientes al centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano, el 56% de los adultos mayores son analfabetos, mientras que el 44% de los adultos mayores apenas han cursado la primaria, ningunos de los adultos mayores ha llegado a la secundaria ni mucho menos a la educación superior.

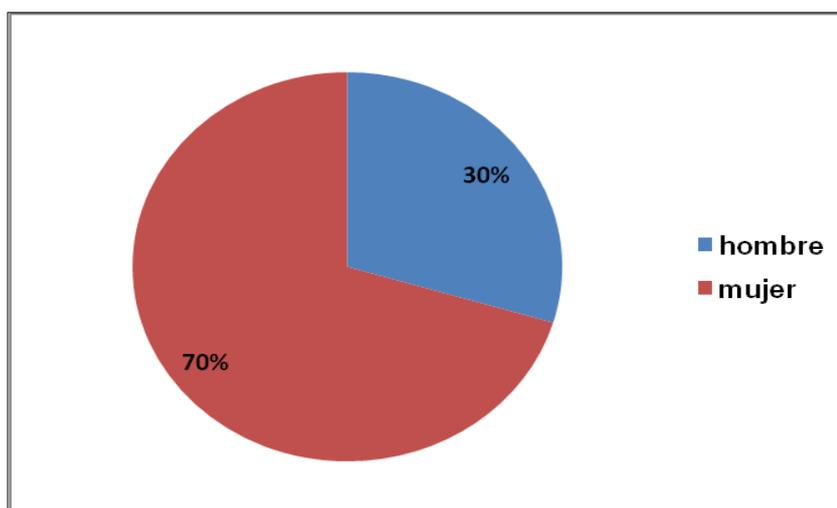
3. SEXO

TABLA N°3
SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.

SEXO	N°	%
Hombre	8	30
Mujer	19	70
TOTAL	27	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR DE GUANO.

GRÁFICO N°3
SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.



FUENTE: Tabla N°3

Se puede observar que el sexo de los adultos mayores pertenecientes al centro Gerontológico del Buen Vivir, el 70% de los adultos mayores son mujeres, mientras tanto que el 30% de los adultos mayores son hombres. Esto da una tendencia a que existen más mujeres que asisten al centro Gerontológico que hombres.

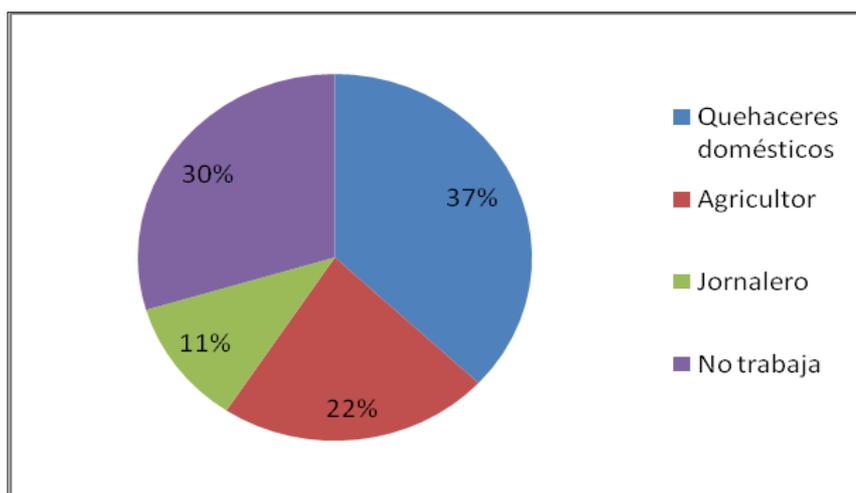
4. OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS

TABLA N°4
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.

OCUPACIÓN	N°	%
Quehaceres domésticos	10	37
Agricultor	6	30
Jornalero	3	11
No trabaja	8	22
TOTAL	27	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR DE GUANO.

GRÁFICO N°4
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.



FUENTE: Tabla N°4

En cuanto a la ocupación de los adultos mayores pertenecientes al centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano se evidencia que el 37% de los adultos mayores se dedican a quehaceres domésticos, en tanto que el 30% de los adultos mayores no trabajan, el 22% de los adultos mayores se dedican a la agricultura y el 11% de los adultos mayores son jornaleros.

5. LUGAR DE PROCEDENCIA.

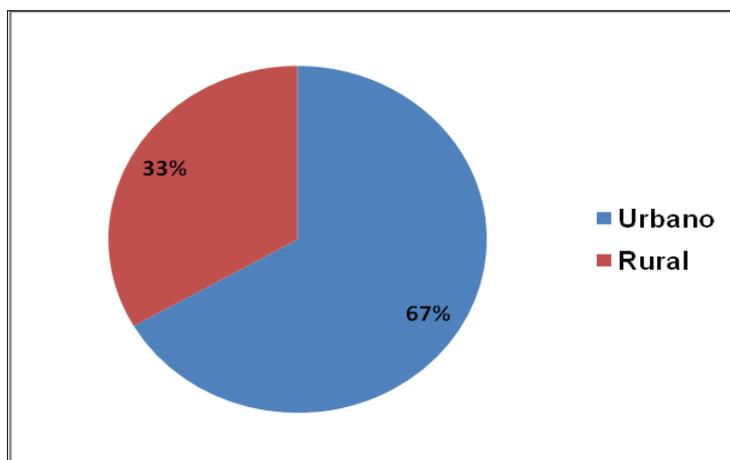
TABLA N°5
LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.

Procedencia	N°	%
Urbano	18	67
Rural	9	33
TOTAL	27	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR DE GUANO.

GRÁFICO N°5

LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.



FUENTE: Tabla N°5

En cuanto al lugar de procedencia de los adultos mayores pertenecientes al centro Gerontológico del Buen Vivir, el 67% manifiestan que pertenecen al sector urbano y el 33% de los adultos mayores pertenece al sector rural.

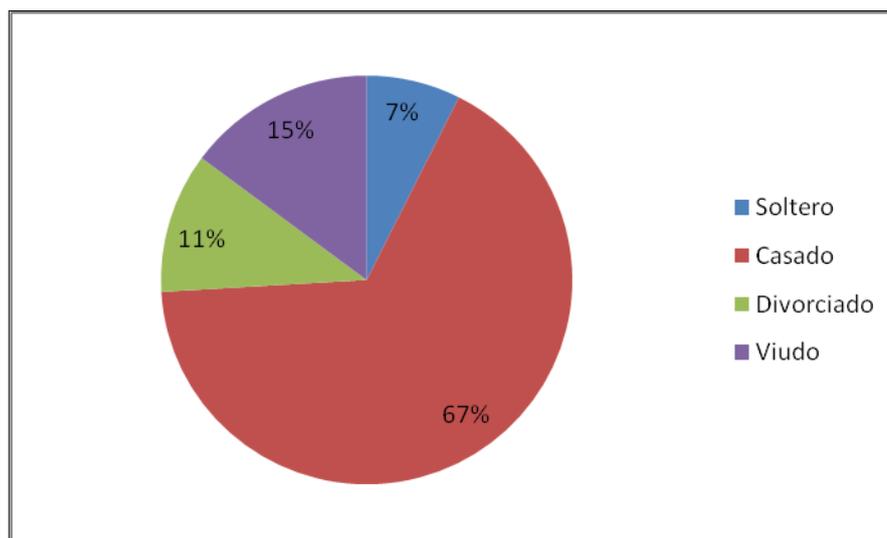
6. ESTADO CIVIL

TABLA N°6
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero	2	7
Casado	18	67
Divorciado	3	11
Viudo	4	15
TOTAL	27	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR DE GUANO.

GRÁFICO N°6
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.



FUENTE: Tabla N°6

En lo que se refiere al estado civil de los adultos mayores pertenecientes al centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano, el 67% de los adultos mayores son casados, en tanto que el 15% de los adultos mayores son viudos, el 11% de los adultos mayores son divorciados mientras que el 7% de los adultos mayores son de estado civil solteros.

B. CONOCIMIENTOS.

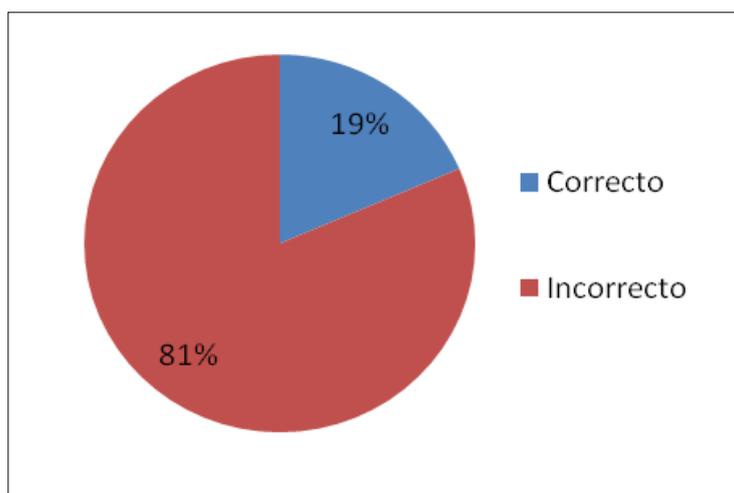
1.- Definición de hipertensión arterial.

TABLA N°7
CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.

DEFINICIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	NÚMERO	%
Correcto	5	19
Incorrecto	22	81
TOTAL	27	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR DE GUANO.

GRÁFICO N°7
CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.



FUENTE: Tabla N°7

En la encuesta realizada el 81% de los adultos mayores no tienen conocimiento sobre la hipertensión arterial, mientras tanto que el 19% de los adultos mayores si tienen conocimiento sobre la hipertensión arterial.

2.- Conocimiento sobre las causas de la hipertensión arterial en el adulto mayor.

TABLA N°8

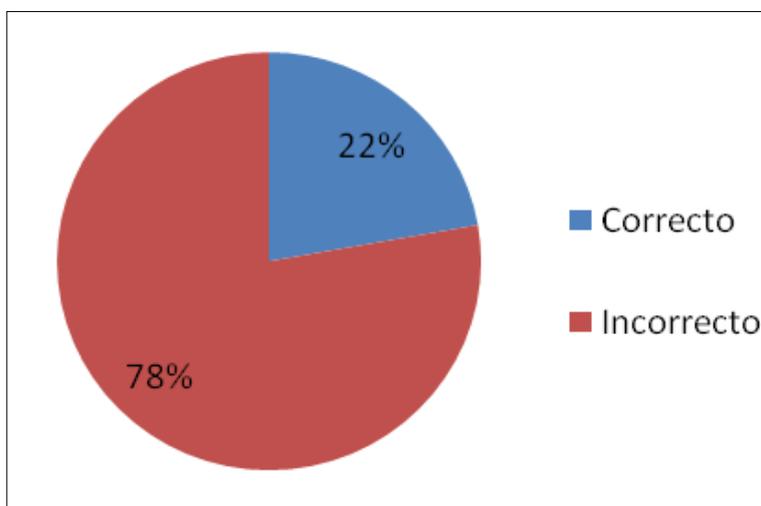
CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CAUSAS HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.

CAUSAS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	NÚMERO	%
Correcto	6	22
Incorrecto	21	78
TOTAL	27	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR DE GUANO.

GRÁFICO N°8

CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CAUSAS HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.



FUENTE: Tabla N°8

En lo que se refiere a si conoce las causas de la hipertensión arterial en los adultos mayores la mayoría que representa el 78% de los adultos encuestados respondieron que no conocen sobre las causas de la hipertensión arterial, mientras tanto que el 22% de los adultos mayores encuestados indicaron tener conocimiento sobre las causas de la hipertensión arterial.

3.- Conocimiento sobre signos y síntomas de la hipertensión arterial.

TABLA N°9

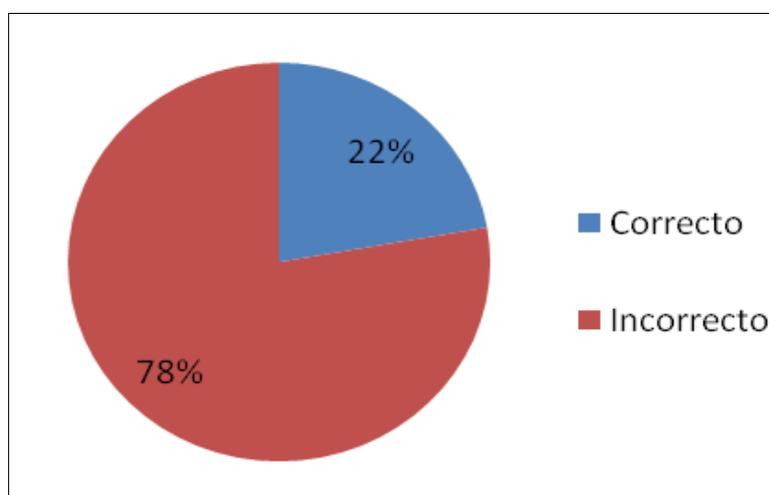
CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.

SIGNOS Y SÍNTOMAS	NÚMERO	%
Correcto	10	37
Incorrecto	17	63
TOTAL	27	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR DE GUANO.

GRÁFICO N°9

CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.



FUENTE: Tabla N°9

En lo que se refiere a si cual considera que es un signo y síntoma de la hipertensión arterial a los adultos mayores pertenecientes al centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano respondieron el 63% respondieron que no saben que es un signo y síntoma de la hipertensión arterial, mientras tanto

que el 37% respondieron que si saben que es un signo y síntoma de hipertensión arterial.

4. Conocimientos sobre el consumo excesivo de sal si es un factor de riesgo para la hipertensión arterial en el adulto mayor.

TABLA N°10

CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONSUMO EXCESIVO DE SAL ES UN FACTOR DE RIESGO PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR GUANO 2015.

CONSUMO EXCESIVO DE SAL	NUMERO	%
Correcto	27	100
TOTAL	27	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR DE GUANO.

En lo que se refiere a la encuesta realiza a los adultos mayores pertenecientes al centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano que si tienen conocimiento sobre si el consumo excesivo de sal es un factor de riesgo para la hipertensión arterial en el adulto mayor el 100% de los encuestados respondieron que la sal es la causa de la hipertensión arterial.

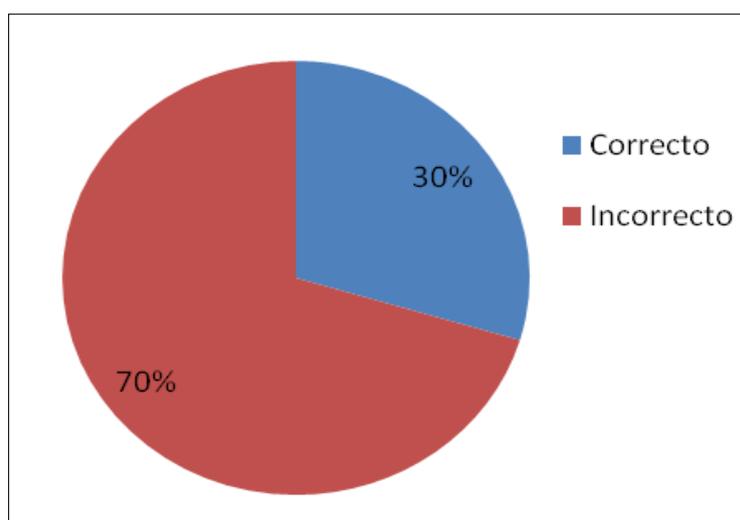
5.- Conocimiento sobre como puede evitar la hipertensión arterial en el adulto mayor.

TABLA N°11
CONOCIMIENTOS SOBRE COMO PUEDE EVITARSE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO
GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.

COMO PUEDE EVITARSE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	NÚMERO	%
Correcto	8	30
Incorrecto	19	70
TOTAL	27	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR DE GUANO.

GRÁFICO N°11
CONOCIMIENTOS SOBRE COMO PUEDE EVITARSE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO
GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.



FUENTE: Tabla N°11

En la pregunta realizada a si sabe cómo puede evitarse la hipertensión arterial en el adulto mayor, el 70% de los encuestados respondieron que no saben

cómo pueden evitarse la hipertensión arterial en el adulto mayor, en tanto que el 30% de los encuestados respondieron que si saben cómo pueden evitarse la hipertensión arterial en el adulto mayor.

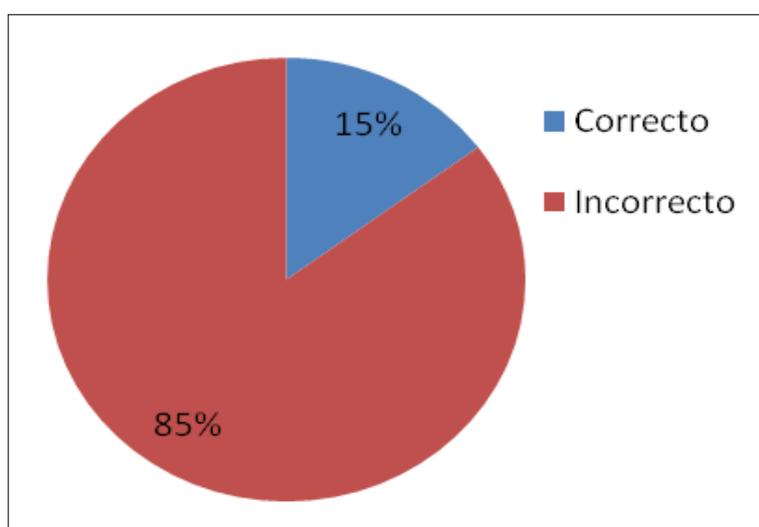
6.- Conocimientos sobre el valor normal de la presión arterial.

TABLA N°12
CONOCIMIENTOS SOBRE EL VALOR NORMAL DE LA PRESIÓN
ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO
DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.

VALOR NORMAL	NÚMERO	%
Correcto	4	15
Incorrecto	23	85
TOTAL	27	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES
CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR DE GUANO.

GRÁFICO N°12
CONOCIMIENTOS SOBRE EL VALOR NORMAL DE LA PRESIÓN
ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO
DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.



FUENTE: Tabla N°12

En lo que se refiere a si cual cree que es el valor normal de la presión arterial a los adultos mayores los encuestados respondieron que el 85% de los adultos mayores encuestados respondieron que no sabe el valor normal de la presión arterial. Mientras tanto que el 15% de los adultos mayores encuestados manifestaron si saber el valor normal de la presión arterial.

C. PRÁCTICAS.

1.- Recibe algún tipo de tratamiento para la hipertensión arterial.

TABLA N°13
RECIBE ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL. CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO. 2015

RECIBE TRATAMIENTO	NÚMERO	%
SI	27	100
TOTAL	27	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES CENTRO
 GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR DE GUANO.

La encuesta realizada a los adultos mayores pertenecientes al centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano, se pudo evidenciar que el 100% de los encuestados si reciben un tipo de tratamiento para su problema de hipertensión arterial.

2.- Consumo de cigarrillo.

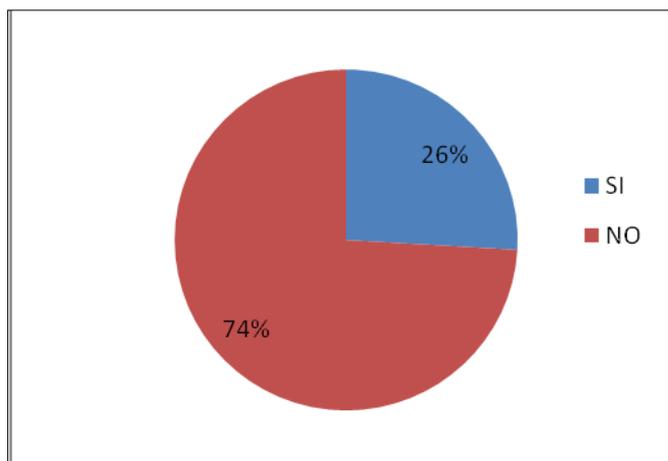
TABLA N°14
CONSUMO DE CIGARRILLO EN LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.

CONSUMO DE CIGARRILLO	NUMERO	%
SI	7	26
NO	20	74
TOTAL	27	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR DE GUANO.

GRÁFICO N°14

CONSUMO DE CIGARRILLO EN LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.



FUENTE: Tabla N°14

En lo que se refiere a si los adultos mayores pertenecientes al Centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano, que si habían consumido cigarrillo. El 74% de los encuestados respondieron que no habían consumido cigarrillo, mientras tanto que el 26% de los encastados respondieron que si habían consumido cigarrillos.

3.- Número de cigarrillos a la semana.

TABLA N°15

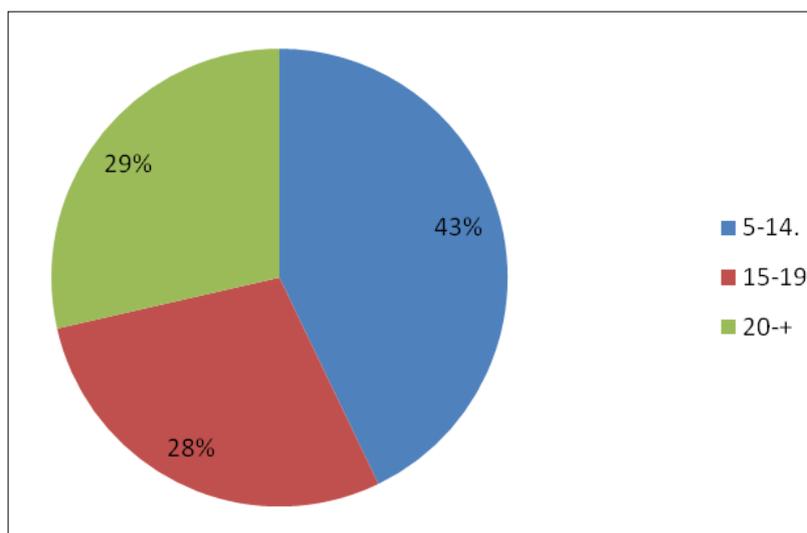
NÚMERO DE CIGARRILLOS QUE CONSUMEN A LA SEMANA EN LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.

NÚMERO DE CIGARRILLOS	NUMERO	%
5-14	3	43
15-19	2	28
20+	2	29
TOTAL	7	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR DE GUANO.

GRÁFICO N°15

NÚMERO DE CIGARRILLOS QUE CONSUMEN A LA SEMANA EN LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.



FUENTE: Tabla N°14

La encuesta realizada a los adultos mayores pertenecientes al centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano, cuantos cigarrillos consumen a la

semana. El 43% de los encuestados respondieron que consumen 5 cigarrillos a la semana, mientras tanto que el 29% de los encuestados respondieron que consumen 20 cigarrillos a la semana, el 28% de los encuestados respondieron que consumen 15 cigarrillos a la semana.

4.- Consumo de alcohol.

TABLA N°16

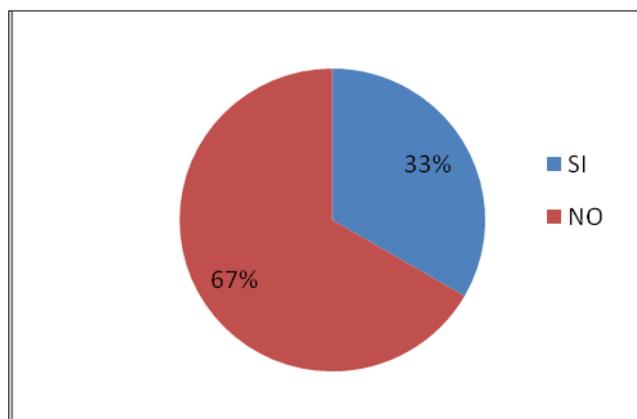
CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.

CONSUMO DE ALCOHOL	NÚMERO	%
SI	9	33
NO	18	67
TOTAL	27	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR DE GUANO.

GRÁFICO N°16

CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO 2015.



FUENTE: Tabla N°15

La encuesta realizada a los adultos mayores pertenecientes al centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano que si consumían alcohol. El 67% de los encuestados respondieron que no consumían alcohol, mientras tanto que el 33% de los encuestados respondieron que si consumían alcohol.

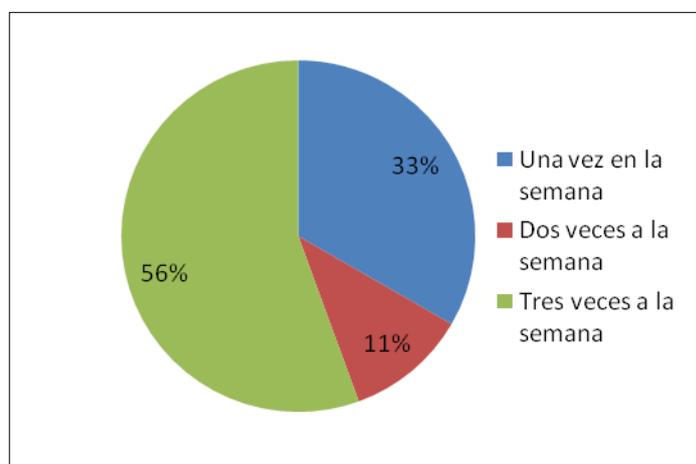
5.- Frecuencia del consumo de alcohol.

TABLA N°17
FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADULTOS
MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO
2015.

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL	NUMERO	%
Una vez en la semana	3	33
Dos veces a la semana	1	11
Tres veces a la semana	5	56
TOTAL	9	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR DE GUANO.

GRÁFICO N°17
FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADULTOS
MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO
2015.



FUENTE: Tabla N°17

El 56% de los adultos mayores del al centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano respondieron que la frecuencia con la que consumían alcohol era 3 veces a la semana, mientras tanto que el 33% de los encuestados respondieron que consumían alcohol 1 vez a la semana, en tanto que el 11% de los encuestados respondieron que consumían alcohol 2 veces a la semana.

6.- Realiza actividad física.

TABLA N°18

**REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES FÍSICAS EN LOS ADULTOS
MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO
2015.**

REALIZA	NÚMERO	%
ACTIVIDAD FÍSICA		
SI	27	100
TOTAL	27	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR DE GUANO.

La encuesta realizada a los adultos mayores pertenecientes al centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano que si los adultos mayores realizan actividad física el 100% de los encuestados respondieron que sí.

7.- Tipo de actividad física que realizan.

TABLA N°19

**TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN LOS ADULTOS
MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR. GUANO
2015.**

ACTIVIDAD FÍSICA	NÚMERO	%
Bailo terapia, Gimnasia, Caminar	27	100
TOTAL	27	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR DE GUANO.

En lo que re refiere a los adultos mayores pertenecientes al centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano que tipo de actividad física realiza el 100% de los adultos mayores respondieron que realizan gimnasia, bailo terapia, y caminar.

8.- Frecuencia con la que realiza actividad física.

TABLA N°20
FRECUENCIA QUE REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ADULTOS
MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR GUANO
2015.

VARIABLE	NUMERO	%
Tres veces a la semana	27	100
TOTAL	27	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES CENTRO
GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR DE GUANO.

La encuesta realizada a los adultos mayores pertenecientes al centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano respecto a con qué frecuencia realiza actividad física el 100% de los adultos mayores respondieron que realizan 3 veces a la semana.

I. DETERMINACIÓN DE NECESIDADES Y ESTRUCTURACIÓN DE CONTENIDOS.

Detención de necesidades de David Leiva.

En el análisis de los datos presentados anteriormente se evidencia que se hace necesario actualizar y capacitar a los adultos mayores del centro Gerontológico del Buen Vivir del cantón Guano en materia de hipertensión arterial para lograr contribuir a mejorar la salud del adulto mayor.

Para la detección de necesidades educativas de los adultos mayores en este aspecto, se aplicó el modelo de detención de necesidades de David Leyva para lo cual se requirió establecer el rendimiento esperado, el rendimiento real, las discrepancias entre estos dos elementos y las necesidades existentes.

Para determinar los conocimientos en hipertensión arterial que poseen adultos mayores se diseñó y se aplicó una encuesta la que permitió establecer que solo el 22% tenía conocimientos sobre que es la hipertensión arterial.

DETECCIÓN DE NECESIDADES DE DAVID LEYVA.

TABLA N°21

RENDIMIENTO ESPERADO	RENDIMIENTO REAL	DISCREPANCIA	NECESIDADES
Definición de la hipertensión arterial.	19% de los adultos mayores conoce la definición sobre hipertensión arterial.	Para considerar la existencia de discrepancia se utilizaron los siguientes parámetros de capacitación:	Incluir este aspecto en la capacitación
Causas de la hipertensión arterial	22% de los adultos mayores conocen las causas de la hipertensión arterial.	Conocimientos correctos	Incluir este aspecto en la capacitación
Signos y síntomas de la hipertensión arterial	37% los adultos mayores conocen los signos y síntomas de la hipertensión arterial	No se capacita 85-100 Si se capacita 84-0	Incluir este aspecto en la capacitación
Riesgo del consumo excesivo de sal	100% de los adultos mayores conocen el riesgo del consumo excesivo de sal		Incluir este aspecto en la capacitación
Formas de prevenir la	30% de adultos mayores conocen		Incluir este

hipertensión arterial	las formas de prevenir la hipertensión arterial		aspecto en la capacitación
Valores normales de la presión arterial	15% de los adultos mayores conocen los valores normales de la presión arterial		Incluir este aspecto en la capacitación

ELABORADO POR: Maritza Riera

Los temas a capacitar se estructuraron en ocho planes de clase en la siguiente forma:

UNIDADES MODULARES DEL PROYECTO EDUCATIVO.

TABLA N°22

N#	CONTENIDOS
1	Definición de la hipertensión arterial.
2	Causas de la hipertensión arterial.
3	Signos y síntomas de la hipertensión arterial.
4	Riesgo del consumo excesivo de sal.
5	Formas de prevenir la hipertensión arterial.
6	Valores normales de la presión arterial.

ELABORADO POR: Maritza Riera.

Análisis y estructuración de contenidos.

Todos estos contenidos deben tener una secuencia pedagógica determinada que facilite el proceso enseñanza – aprendizaje por lo que se requiere aplicar la técnica de Morganov – Heredia.

La articulación y estructuración de los contenidos del proyecto educativo es la siguiente.

TEMAS

- 1) Definición de la hipertensión arterial.
- 2) Causas de la hipertensión arterial.
- 3) Signos y síntomas de la hipertensión arterial.
- 4) Riesgo del consumo excesivo de sal.
- 5) Formas de prevenir la hipertensión arterial.
- 6) Valores normales de la presión arterial.

ESQUEMA.

	1	2	3	4	5	6
1	0	1	1	1	1	1
2	0	0	1	1	1	1
3	0	0	0	1	1	1
4	0	0	0	0	1	1
5	0	0	0	0	0	1
6	0	0	0	0	0	1

SECUENCIA PEDAGÓGICA.



Al aplicar esta técnica se obtuvo las siguientes secuencias: 1, 2, 3, 4, 5, y 6 -
1, 2, 3, 4, 5, y 6.

PROYECTO

TÍTULO

PROYECTO EDUCATIVO SOBRE FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR DEL CENTRO “GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR”. CANTÓN GUANO. PROVINCIA DE CHIMBORAZO. 2015

1. INTRODUCCIÓN.

La hipertensión arterial es una enfermedad cardiaca que se produce por varios factores uno de ellos es la mala alimentación, por ello 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 pública, afectando a cerca de mil millones de personas a nivel mundial. La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar; sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo.

Es por esta razón que el presente proyecto revela la problemática existente en los adultos mayores, donde se puede determinar que el problema es mayor.

Por medio de este proyecto, se pretende identificar los factores de riesgo de la hipertensión arterial en estas personas, así como también la mala alimentación, falta de ejercicios, el escaso control médico y el estrés, los mismos que repercuten en la obesidad, el cansancio, la fatiga y la arritmia cardiaca.

En el proyecto, se señala el tema, problema, justificación, objetivos que se pretende alcanzar y la metodología que se aplicó en el proceso de investigación, puntualizándose la recolección de la información y las técnicas utilizadas en el mismo, como encuestas aplicadas a la población escogida para el efecto.

Se encuentra el marco teórico y referencial, en el que se conceptualizan los temas que ayudarán a la comprensión del tema.

Así mismo muestra la tabulación de la información con cuadros y gráficos estadísticos como resultado del proyecto, el análisis e interpretación de éstos, que sirven de base para lograr los objetivos.

2. JUSTIFICACIÓN.

La hipertensión arterial radica en que un gran sector de la población sufre de este mal, siendo los más afectados las personas de la tercera edad. Según la Organización Mundial de la Salud la hipertensión es el causante de unos 7.1 millones de muertes en el año 2002 (un 13% del total de defunciones del total mundial). Además un 62% de los accidentes cerebro vasculares y un 49% de las cardiopatías isquémicas son causadas por la hipertensión.

En nuestro país, según el Ministerio de Salud Pública (M.S.P.), la hipertensión arterial se encuentra en el 14º lugar de causas de mortalidad, con un 2.3% del total de muertes en el 2000. Ocupo el noveno lugar de mortalidad con un 2.7% de total de muertes informadas para el año 2001. Siendo en los años mencionados el sexo femenino el más afectado.

Para el año 2000 la hipertensión era la 14ª causa de muertes registradas. Mientras que sus complicaciones como accidentes cerebro vasculares se ubican en el 4º lugar. Las enfermedades isquémicas en el 5º y la insuficiencia cardiaca en el 12º lugar. De todo esto podemos ver que el sufrir de hipertensión arterial nos lleva a una gran disminución de nuestra esperanza de vida, aumento de nuestra probabilidad de mortalidad y deterioro de nuestra calidad de vida.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL.

Aplicar el proyecto educativo en los adultos mayores del centro Gerontológico del Buen Vivir del cantón Guano.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ✓ Elevar los conocimientos necesarios sobre la hipertensión arterial.
- ✓ Realizar talleres de capacitación con los adultos mayores.
- ✓ Evaluar el proyecto.

4. ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR.

DESCRIPCIÓN DEL CANTÓN GUANO

Es uno de los cantones de la Provincia de Chimborazo en el Ecuador. Tiene una superficie de 473 Km. Y su rango de altitud va desde los 2.000 hasta 6.310 ms en el nevado Chimborazo. Está situado a 15 minutos de Riobamba.

Es un importante centro artesanal de tejidos de lana. Su especialidad es la elaboración de alfombras. Se encuentra al norte de la provincia; por lo que limita con la Provincia de Tungurahua al Sur y al Oeste limita con el Cantón Riobamba y una parte de la Provincia de Bolívar, y el Este con el río Chambo.

Tiene una extensión de 473.3 Km. Cuadrados, correspondiente al 7% de territorio provincial.

La temperatura promedio es de 16 a 18 °C. Existe variedad de pisos climáticos, desde el valle hasta la montaña más alta. Por tal razón hay vegetación de toda clase incluyendo la propia de los páramos.

Guano tiene dos parroquias urbanas: **La Matriz y el Rosario**; y nueve parroquias rurales.

- ❖ Guanando.

- ❖ Ilapo.
- ❖ La Providencia.
- ❖ San Andrés.
- ❖ San Gerardo.
- ❖ San Isidro.
- ❖ San José de Chazo.
- ❖ Santa Fe de Galán.
- ❖ Valparaíso.

Afirman que de allí estuvo el Edén bíblico; y que allí habitan vírgenes que se sacrificaban en las aguas del ELENPATA.

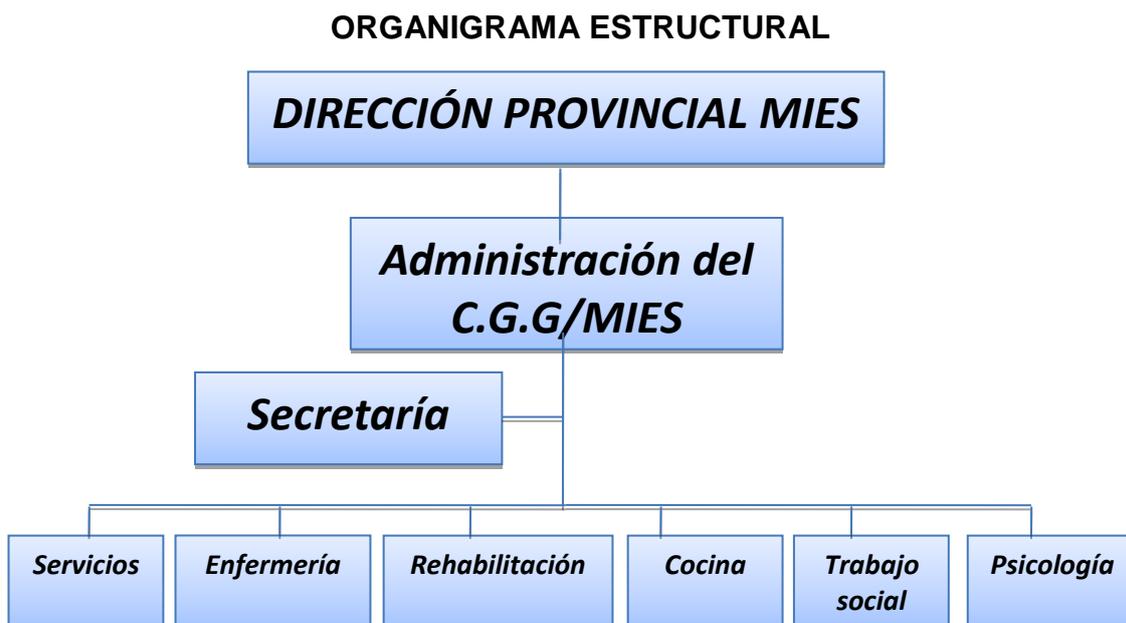
Cabecera Cantonal: Guano

Fecha de Cantonización: 20 de Diciembre de 1.845

Fiestas más importantes:

- Carnaval Febrero.
- Fiestas de la Virgen del Carmen.
- 16 de Julio, Fiestas de la Virgen Inmaculada Diciembre.
- Fiestas de Cantonización, 20 de Diciembre.
- Fin de año Diciembre.

5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA



6. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN.

LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL CENTRO GERONTOLÓGICO:

El horario de atención es de 08H00 am hasta las 17H00 Horas.

La Modalidad Diurna:

Consiste en la atención temporal del adulto mayor independiente en un horario de 08H00 hasta las 15H00 horas, cuenta con un promedio de atención de 70 adultos mayores.

La Modalidad de visitas domiciliarias:

Consiste en la visita de los promotores sociales a los adultos mayores en distintas comunidades, parroquias o barrios del cantón Guano; cuenta con un promedio de atención de 449 adultos mayores.

La Modalidad Residencial:

Consiste en la atención permanente al adulto mayor en situaciones de riesgo, es decir que no tenga familia o se encuentre en un caso de total abandono, actualmente cuenta con 20 residentes.

- ✓ Fisioterapia.
- ✓ Terapia Ocupacional.
- ✓ Bailoterapia.
- ✓ Talleres de: (Pintura, Danza, Teatro, Música.).
- ✓ Manualidades.
- ✓ Recreación.
- ✓ Alimentación.

Talleres de Salud para el Adulto Mayor y Facilitadores:

Consiste en realizar pequeñas conferencias con temas de interés para el adulto mayor, además se incluyó un taller muy importante sobre estilos de vida saludable y cuidados del adulto mayor, mediante por el cual el adulto mayor logró mejorar un poco más su salud tanto biológica, física y mental.

Promotor Social:

El Promotor Social es el encargado de realizar las visitas domiciliarias a los adultos mayores de las diferentes comunidades que pertenecen al cantón Guano, el objetivo es encaminado a la mejora de las condiciones de vida del adulto mayor que se encuentra en total abandono tanto de su familia como de lo social, observa las condiciones en las que vive, ayuda a organizar los espacios y en su totalidad evita el sedentarismo.

Mencionada función que se realiza en las comunidades y parroquias de: Alacao, Pungal, Santa Marianita, San Gerardo, Tamaute, Ela, San José de Chazo, Ilapo, Asociación Nuevos Horizontes de Vida.

Apoyo a Talleristas del Centro Gerontológico:

El apoyo de los talleristas es de valiosa importancia en cada de uno de los talleres que se imparten en el Centro Gerontológico, así como:

- ✓ Taller Ocupacional.
- ✓ Taller de Manualidades.
- ✓ Taller de Computación.
- ✓ Taller de Participación.
- ✓ Espacio de Psicología.

En los diferentes talleres mencionados los talleristas que están a cargo de las actividades, realizando la participación activa en cada uno de los adultos mayores.

Acompañamiento al adulto mayor:

Esta función se realiza a diario con el adulto mayor, trata de velar por su bienestar, estar siempre pendiente de la salud tanto a nivel físico como mental.

Entrega de Donaciones a nombre del MIES, Centro Gerontológico Guano:

En las reuniones grupales con los adultos mayores de todas las comunidades se realiza entrega de gafas para la protección ocular, mascarillas.

Secretaría

La gestión de tipo administrativa; brindando al administrador del Centro Gerontológico y todo su equipo de trabajo el apoyo incondicional en las tareas establecidas, además de acompañar en la vigilancia de los procesos a seguir.

7. DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA

Participación en Reuniones Grupales de Promotores Sociales como Talleristas:

Consiste en la intervención de talleres que se imparten a los adultos mayores de las diferentes comunidades pertenecientes al Cantón Guano, relacionados con temas de salud, positivas motivaciones, bailo terapia y dinámicas que acompañan al proceso.

En la intervención se incluye las comunidades y parroquias de : Alacao, Pungal, Santa Marianita, San Gerardo, Tamaute, Ela, San José de Chazo, Ilapo, Asociación Nuevos Horizontes de Vida.

8. CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

ÁREA DE ADMINISTRACIÓN:

- ✓ Recepción/secretaría.
- ✓ Dirección/coordiación general.
- ✓ Contabilidad/economato.

ÁREA DE ESPECIALIDADES:

- ✓ Tratamiento, rehabilitación y mantenimiento de funciones
- ✓ Fisioterapia.
- ✓ Atención médica (enfermería).
- ✓ Psicología.
- ✓ Trabajo social (ámbitos de acción).
- ✓ Terapia ocupacional.
- ✓ Talleres.
- ✓ Bailo terapia.

ÁREA DE SERVICIOS PARA ADULTOS MAYORES:

- ✓ Área recreativa (conmemoración de fechas importantes, distracciones, juegos de mesa, cine foro, música terapia, etc.).
- ✓ Área de talleres ocupacionales (manualidades, música, danza, artes plásticas, teatro, etc.).
- ✓ Área cultural (sala de la memoria, etc.).
- ✓ Área de informática.
- ✓ Área de reposo.
- ✓ Áreas verdes, patios, jardines, huertos.
- ✓ Comedor.
- ✓ Dormitorios (para los adultos mayores residentes).

ÁREA DE SERVICIOS GENERALES:

- ✓ Conserjería/guardianía.
- ✓ Área de servicios generales.
- ✓ Área de salud, nutrición, física, mental, descanso, ocupación del tiempo libre.

• MATERIALES:

- ✓ Cocina (equipamiento de tipo industrial, menaje, utensilios, vajillas, cubiertos, etc.).
- ✓ Cámaras frías (refrigeración y congelación).
- ✓ Bodega, (alimentos y materiales embodegados).
- ✓ Lavandería (lavadoras y secadoras industriales y área de planchado).
- ✓ Ropería (proceso de limpieza y arreglo de ropa).
- ✓ Bodega de limpieza (escobas, trapeadores, desinfectantes, etc.).

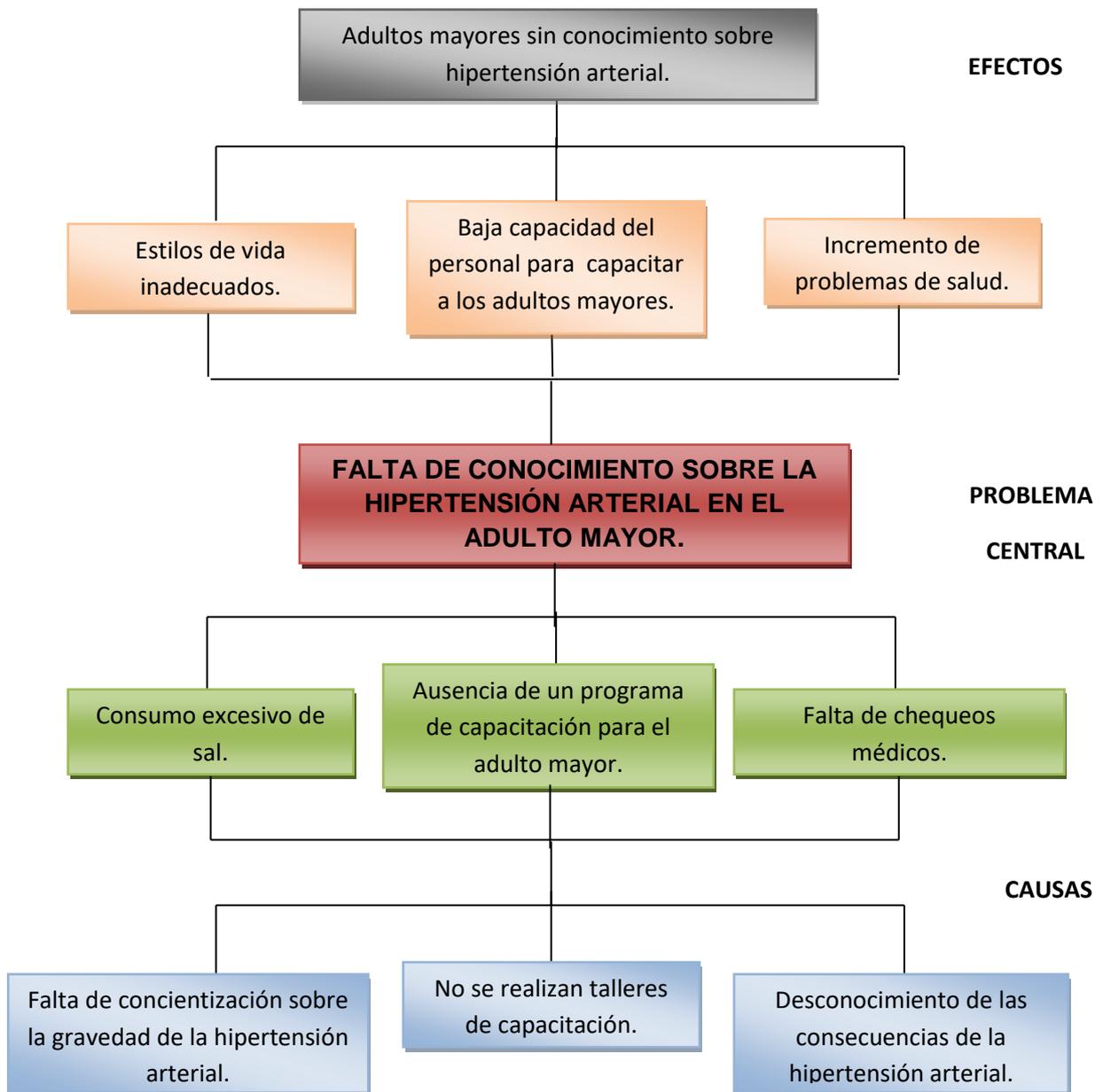
9. DISEÑO METODOLÓGICO.

9.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS.

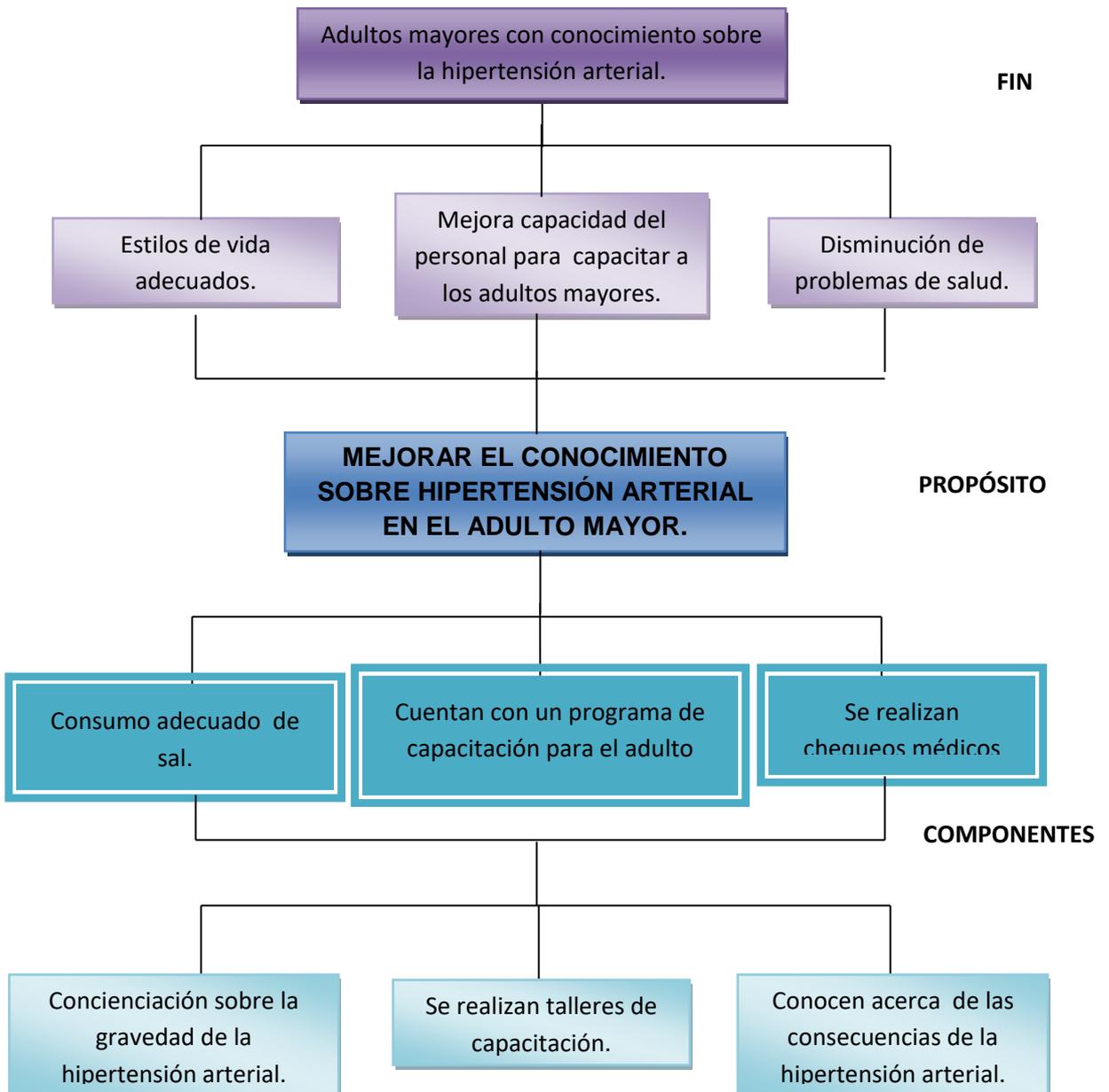
GRUPOS/ INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director del Centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano.	Reducir la tasa de los factores de riesgo de la hipertensión arterial.	Recursos humanos, tecnológicos y materiales. Fomentar salud.	Incremento de la tasa de factores de riesgo de la hipertensión arterial.
Personal del Centro Gerontológico.	Mejora la calidad de atención para los adultos mayores a través del fortalecimiento y participación comunitaria.	Recursos humanos, tecnológicos y materiales. Fomentar salud.	Deficiente atención para los adultos mayores respecto a los factores de riesgo de la hipertensión arterial.
Adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico.	Mejorar la calidad de vida de sus integrantes dándoles a conocer los factores de riesgo de la hipertensión arterial.	Recursos humanos. Demandar atención de calidad.	Escasa participación comunitaria en salud, ya que la comunidad no ha sido concientizada para el aprendizaje.
Escuela de Educación para la Salud de la Escuela Superior	Trabajar para mejorar la calidad de salud de la comunidad	La ley de Educación Superior contempla formar profesionales	Incipiente vinculación con la colectividad.

Politécnica de Chimborazo.	preparando académicamente a sus estudiantes.	responsables, con ética y estimulando la participación social. Recursos humanos.	
----------------------------	--	---	--

10. ÁRBOL DE PROBLEMAS



11. ÁRBOL DE OBJETIVOS



RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p style="text-align: center;">FIN</p> <p>Concientizar a los adultos mayores sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial</p>	<p>27 adultos mayores han mejorado en un 80% sus conocimientos sobre la hipertensión arterial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Población beneficiaria. ✓ Reporte de actividades. 	<p>Participación comunitaria activa.</p>
<p>Propósito</p> <p>Aplicar el proyecto educativo sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial en los adultos mayores del centro Gerontológico del Buen Vivir del cantón Guano.</p>	<p>La falta de conocimientos sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial en la población de los adultos mayores disminuida al 20% en el 2015 incorporando nuevos estilos de vida.</p>	<p>Parte diario de los conocimientos impartidos.</p>	<p>Grupo de trabajo capacitado y actuando.</p>

<p>✓ Resultado 1</p> <p>Lograr que los adultos mayores adquieran los conocimientos necesarios sobre la hipertensión arterial.</p>	<p>El 90% de los adultos mayores adquirieron los conocimientos de la hipertensión arterial.</p>	<p>Reporte de la asistencia a la capacitación.</p>	<p>Disponibilidad total del grupo de adultos mayores.</p>
<p>✓ Resultado 2</p> <p>Realizado talleres de capacitación con los adultos mayores.</p>	<p>El 100% de todas las actividades realizadas con los adultos mayores.</p>	<p>Informe con las actividades realizadas.</p>	<p>Disponibilidad de participación por parte de los adultos mayores.</p>
<p>✓ Resultado 3</p> <p>Evaluado el proyecto</p>	<p>El 100% del proyecto ejecutado</p>		
<p>Actividades del resultado N° 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reunión de trabajo 	<p>4 reuniones con el director del</p>	<p>Informe de</p>	

<p>con el director del Centro Gerontológico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concientizar a los adultos mayores en la importancia de la hipertensión arterial. 	<p>Centro Gerontológico.</p> <p>El 100% de adultos mayores concientizados.</p>	<p>reuniones</p>	
<p>Actividades del resultado N° 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de capacitación para los adultos mayores. • Realización de actividad física. • Demostración de alimentación adecuada para una persona con hipertensión arterial. 	<p>El 100% de adultos mayores capacitados.</p> <p>6 planes de capacitación realizados.</p> <p>El 100% de adultos mayores realizan actividad física.</p>	<p>Informe de reuniones.</p>	

Actividades del resultado N° 3 Evaluar el proyecto educativo.	El 100% del proyecto evaluado.	Fotografías Lista de beneficiarios. Informes.	
Actividades de la evaluación del proyecto. 1. Diseño de instrumentos para la evaluación.	Instrumentos de evaluación diseñados.	Instrumentos de evaluación.	Que los adultos mayores se encuentren en disposición de participar.
2. Aplicación de instrumentos.	100% de instrumentos aplicados.	Fotografías. Instrumentos llenos.	Que los adultos mayores se encuentren en disposición de participar.
3. Procesamiento de datos.	100% de datos procesados.	Estadísticas.	
4. Análisis y sistematización de resultados.	100% de información analizados y sistematizados.	Informe.	

1. MODULO Y TEMAS.

La presente propuesta educativa se basó en un módulo educativo con 8 planes de clases, con una metodología activa – participativa.

ENCUADRE

En este plan de clase se realizó, la presentación de la facilitadora, presentación del grupo de estudio, y diagnóstico inicial para un mejor acercamiento al grupo de estudio.

NÚMERO DE PLANES DE CLASE

TEMAS

Plan de clase N° 1

Encuadre, presentación.

MÓDULO 1

Este módulo estaba comprendido por 8 planes de clases la cual está estructurada con el desarrollo sobre la información de la hipertensión arterial y está elaborada por los siguientes planes de clase.

NÚMERO DE PLANES DE CLASE	TEMAS
Plan de clase N° 2	Definición de la hipertensión arterial.
Plan de clase N° 3	Causas de la hipertensión arterial.
Plan de clase N° 4	Signos y síntomas de la hipertensión arterial.
Plan de clase N° 5	Riesgo del consumo excesivo de sal.
Plan de clase N° 6	Formas de prevenir la hipertensión arterial.
Plan de clase N° 7	Valores normales de la presión arterial.

DESARROLLO DE MÓDULO

ENCUADRE.

PLAN DE CLASE No. 1

TEMA: Encuadre, presentación.

OBJETIVO: Coordinar en el grupo de estudio para las diferentes capacitaciones.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano.

NÚMERO DE ALUMNOS: 27

LUGAR: Aula de la institución.

RESPONSABLE: Maritza Riera

DURACIÓN: 60 minutos

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
➤ Apertura del ciclo de intervención.	Presentación de la facilitadora.	5 min	Humanos: Educadora Para la Salud.	Se evaluó los conocimientos y
➤ Presentación.	Presentación de los participantes, utilizando la técnica de presentación en pares.	20 min	Materiales: Marcadores. Cartulinas. Masking. Encuestas.	Prácticas mediante el análisis de los datos recogidos en la encuesta.
➤ Motivación	Dinámica "El Cartero" Aplicación de	5 min		

➤ Encuesta inicial.	la encuesta inicial a los adultos mayores.	30 min		
---------------------	--	--------	--	--

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

ENCUADRE – PRESENTACIÓN.

OBJETIVO: Coordinar en el grupo de estudio para las diferentes capacitaciones.

FASE INICIAL: Se realizó la presentación tanto de la facilitadora como de los adultos mayores que participaron.

FASE DEL DESARROLLO: Previo a la intervención educativa existió un plan de clase y se desarrolló siguiendo los puntos.

Se utilizó el pizarrón para dar a conocer el objetivo del proyecto educativo y a su vez con la metodología que se trabajó que es: participativa a través de lluvia de ideas, escribiendo en el pizarrón.

Para iniciar con las actividades se realizó la dinámica de ambientación “el tren de aplausos”, la cual agradó a los adultos mayores ya que todos participaron con entusiasmo.

Después se les aplicó a cada uno de los adultos mayores la encuesta para valorar cuanto saben sobre este tema. (Anexo N°1), indicándoles a los adultos mayores que deben contestar con toda sinceridad.

FASE DE CIERRE: Se agradeció a los adultos mayores por su gentil colaboración y se indicó el día, la fecha para la siguiente capacitación.

MÓDULO N°2

PLAN DE CLASE No. 2

TEMA: Definición de la hipertensión arterial.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano.

NÚMERO DE ALUMNOS: 27

LUGAR: Aula de la institución.

RESPONSABLE: Maritza Riera.

DURACIÓN: 60 minutos.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE: Describir la definición de la hipertensión Arterial.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
hipertensión arterial ¿Qué significa?	-Saludo y bienvenida a los participantes -Dinámica grupal: sonriendo a la vida Video foro Sobre hipertensión arterial -Exposición sobre el	5 min 15 min 10 min 15 min	Humanos: Educadora Para la Salud. Materiales: Marcadores Masking. Papelotes collage laptop Video	Se evaluó los conocimientos adquiridos a través de preguntas y respuestas.

➤ Evaluación	tema. Como se define la hipertensión arterial -Dinámica del Tingo Tango.	15 min		
Total		60 min		

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE.

OBJETIVO: Describir la definición de hipertensión arterial.

FASE INICIAL: Se inició con un saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.

FASE DE DESARROLLO: Previo a la intervención educativa existió un plan de clase y se desarrolló los siguientes puntos.

Se inició con una dinámica de ambientación llamada: “sonriendo a la vida, la cual agradó a los adultos mayores ya que se mostraron contentos durante la ejecución de dicha actividad, con esta dinámica se motivó a los participantes para que intervinieran de forma activa, de la misma manera para reforzar los conocimientos se procedió a proyectar el video ¿Qué significa la hipertensión arterial?

Seguidamente se explicó la definiciones de la hipertensión arterial para esto se utilizó la técnica expositiva, durante la intervención se logró una acertada interacción con los adultos mayores.

Para finalizar se evaluó los contenidos impartidos en la intervención educativa; con la dinámica “Tingo Tango” se realizó preguntas y respuestas sobre los temas tratados a las cuales respondieron acertadamente la mayoría de participantes.

FASE DE CIERRE: Se agradeció a los adultos mayores por su gentil colaboración y se indicó el día, la fecha para la siguiente capacitación.

PLAN DE CLASE No. 3

TEMA: Causas de la hipertensión arterial.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano.

NÚMERO DE ALUMNOS: 27

LUGAR: Aula de la institución.

RESPONSABLE: Maritza Riera.

DURACIÓN: 60 minutos.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE: Identificar las causas de la hipertensión arterial.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Causas de la hipertensión arterial	-Saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.	15 min	Humanos: Educadora Para la Salud.	Se evaluó los conocimientos adquiridos a través de la correcta ubicación de la estructura del diente.
		20 min	Materiales: Marcadores Tarjetas de varios colores.	Y el trabajo en grupo en la que los niños expusieron las funciones de los dientes
	-Dinámica Grupal: las sonrisas	15 min	Papelotes Laminas educativas	
	-Exposición sobre las causas de la hipertensión arterial			

➤ Evaluación		10 min		
--------------	--	--------	--	--

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE.

OBJETIVO: Identificar las causas de la hipertensión arterial.

FASE INICIAL: Se inició con un saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.

FASE DE DESARROLLO: Previo a la intervención educativa existió un plan de clase y se desarrolló siguiendo los puntos.

Se inició con una dinámica de ambientación llamada: *las sonrisas*, la cual agradó a los adultos mayores ya que se mostraron contentos durante la ejecución de dicha actividad, con esta dinámica se motivó a los participantes para que intervinieran de forma activa en el desarrollo de los contenidos.

Seguidamente se realizó una exposición sobre la causas de la hipertensión arterial, para esto se utilizó la técnica expositiva, durante la intervención se logró una acertada interacción con los adultos mayores.

Se procedió a formar grupos con los adultos mayores para que analicen la las causas de la hipertensión arterial mediante tarjetas.

Para finalizar se evaluó los contenidos impartidos en la intervención educativa; a través de los conocimientos adquiridos sobre la hipertensión arterial con la participación y entusiasmo de los adultos mayores.

FASE DE CIERRE: Se agradeció a los adultos mayores por su gentil colaboración y se indicó el día, la fecha para la siguiente capacitación.

PLAN DE CLASE No. 4

TEMA: Signos y síntomas de la hipertensión arterial.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano.

NÚMERO DE ALUMNOS: 27

LUGAR: Aula de la institución.

RESPONSABLE: Maritza Riera.

DURACIÓN: 60 minutos.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE: Identificar signos y síntomas de la hipertensión arterial.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Signos y síntomas de la hipertensión arterial	-Saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.	15 min	Humanos: Educadora Para la Salud. Materiales: Marcadores. Masking.	Se evaluó los conocimientos adquiridos a través de preguntas y respuestas.
	-Exposición sobre signos y síntomas de la hipertensión arterial -Trabajo de grupo sobre	15 min	Papelotes Collage Hojas Lápices Colores	

	el tema tratado (dibujos sobre el tema tratado,	20 min		
➤ Evaluación	Dinámica: Sorteo de preguntas.	10 min		

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

OBJETIVO: Identificar los signos y síntomas de la hipertensión arterial.

FASE INICIAL: Se inició con un saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.

FASE DE DESARROLLO: Previo a la intervención educativa existió un plan de clase y se desarrolló siguiendo los puntos.

Se inició con una obra de títeres llamada “pica dientes”, la cual agradó a los adultos mayores ya que se mostraron contentos durante la ejecución de dicha actividad, con esta obra de títeres se motivó a los participantes para que intervinieran de forma activa en el desarrollo de los contenidos.

Seguidamente se explicó sobre las enfermedades bucales los signos y síntomas de la hipertensión arterial para esto se utilizó la técnica expositiva, durante la intervención se logró una acertada interacción con los adultos mayores, luego se realizó un trabajo de grupo donde se les proporcionó hojas de papel boom, donde identificaron los signos y síntomas de la hipertensión arterial.

Para finalizar se evaluó los contenidos impartidos en la intervención educativa; con la dinámica “Sorteo de preguntas” se realizó preguntas y

respuestas sobre los temas tratados a las cuales respondieron acertadamente la mayoría de participantes.

FASE DE CIERRE: Se agradeció a los adultos mayores por su gentil colaboración y se indicó el día, la fecha para la siguiente capacitación.

PLAN DE CLASE No. 5

TEMA: Riesgo del consumo excesivo de sal.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano.

NÚMERO DE ALUMNOS: 27

LUGAR: Aula de la institución.

RESPONSABLE: Maritza Riera.

DURACIÓN: 60 minutos.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE: Describir el riesgo del consumo excesivo de sal.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
➤ Riesgo del consumo excesivo de sal	-Saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.	30 min	Humanos: Educadora Para la Salud. Materiales: Marcadores. Formatos A4 de cartulina.	Se evaluó los conocimientos adquiridos a través de preguntas y respuestas.
	-Dinámica Grupal: -Exposición sobre el tema: Riesgo del consumo excesivo de sal	20 min	Masquen Papelotes Collage.	
		20min		

➤ Evaluación	Elaboración de tarjetas con el riesgo del consumo excesivo de sal	5 min		
	Dinámica: Tingo Tango.	10 min		

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE.

OBJETIVO: Describir riesgo del consumo excesivo de sal.

FASE INICIAL: Se inició con un saludo de bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.

FASE DE DESARROLLO: Previo a la intervención educativa existió un plan de clase y se desarrolló siguiendo los puntos.

Se inició con una dinámica de ambientación llamada: “*El picadientes*”, la cual agradó a los adultos mayores ya que se mostraron contentos durante la ejecución de dicha actividad, con esta dinámica se motivó a los participantes para que intervinieran de forma activa en el desarrollo de los contenidos.

A continuación se explicó sobre el riesgo del consumo excesivo de sal.

Divididos los participantes en grupos, y con la finalidad de elaborar tarjetas, se procedió a repartir cartulinas y marcadores de varios colores, en las tarjetas los adultos mayores notaron el riesgo del consumo excesivo de sal.

Para finalizar se evaluó los contenidos impartidos en la intervención educativa; con la dinámica “Tingo Tango” se realizó preguntas y respuestas sobre los temas tratados a las cuales respondieron acertadamente la mayoría de participantes.

FASE DE CIERRE: Se agradeció a los adultos mayores por su gentil colaboración y se indicó el día, la fecha para la siguiente capacitación.

PLAN DE CLASE No. 6

TEMA: Formas de prevenir la hipertensión arterial.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano.

NÚMERO DE ALUMNOS: 27

LUGAR: Aula de la institución.

RESPONSABLE: Maritza Riera.

DURACIÓN: 60 minutos.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE: Identificar las formas de prevenir la hipertensión arterial.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Formas de prevenir la hipertensión arterial.	-Saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.	20 min	Humanos: Educadora Para la Salud. Materiales: Marcadores. Papelotes	Se evaluó los conocimientos adquiridos a través de preguntas y respuestas.
	-Dinámica Grupal: el caramelo.	10 min	Collage Masking. Cartulinas	
	-Exposición sobre el tema. Formas de prevenir la hipertensión arterial Dinámica	10min	fomix	

➤ Evaluación	sobre Pepe y Lucho Dinámica: Sorteo de preguntas.	20 min 10 min		
--------------	---	----------------------	--	--

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE.

OBJETIVO: Formas de prevenir la hipertensión arterial.

FASE INICIAL: Se inició con un saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.

FASE DE DESARROLLO: Previo a la intervención educativa existió un plan de clase y se desarrolló siguiendo los puntos.

Se inició con una dinámica de ambientación llamada: El caramelo., la cual agradó a los adultos mayores ya que se mostraron contentos durante la ejecución de dicha actividad, con esta dinámica se motivó a los participantes para que intervinieran de forma activa en el desarrollo de los contenidos.

Seguidamente se explicó sobre las formas de prevenir la hipertensión arterial. Para esto se utilizó la técnica expositiva, durante la intervención se logró una acertada interacción con los adultos mayores.

A continuación se realizó una actividad que participaron todos los adultos mayores la que se llamaba pepe y lucho en la que los adultos mayores debían identificar las formas de prevenir la hipertensión arterial en la que los adultos mayores participaron activamente y reconocieron todas las formas de prevenir la hipertensión arterial Para finalizar se evaluó los contenidos impartidos en la intervención educativa; con la dinámica “sorteo de preguntas” se realizó preguntas y respuestas sobre el tema tratado a las cuales respondieron acertadamente la mayoría de participantes.

FASE DE CIERRE: Se agradeció a los alumnos por su gentil colaboración y se indicó el día, la fecha para la siguiente capacitación.

PLAN DE CLASE No. 7

TEMA: Valores normales de la presión arterial.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano.

NÚMERO DE ALUMNOS: 27

LUGAR: Aula de la institución.

RESPONSABLE: Maritza Riera.

DURACIÓN: 60 minutos.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE: Identificar los valores normales de la presión arterial.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Valores normales de la presión arterial	-Saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse	10 min	Humanos: Educadora Para la Salud. Materiales: Papelotes Collage Marcadores.	Se evaluó los conocimientos adquiridos a través de preguntas y respuestas.
	.	10 min	Masking	
	-Dinámica Grupal: -Exposición sobre Valores normales de la presión arterial	20 min	Valores normales de la presión arterial	
➤ Evaluación				

	-Dinámica del Tingo Tango.	20 min		
--	----------------------------	--------	--	--

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE.

OBJETIVO: Identificar los valores normales de la presión arterial.

FASE INICIAL: Se inició con un saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.

Se inició con una dinámica de ambientación, la cual agradó a los adultos mayores ya que se mostraron contentos durante la ejecución de dicha actividad, con esta dinámica se motivó a los participantes para que intervinieran de forma activa en el desarrollo de los contenidos.

Seguidamente se explicó sobre los valores normales de la presión arterial, para esto se utilizó la técnica expositiva, durante la intervención se logró una acertada interacción con los adultos mayores.

Para finalizar se evaluó los contenidos impartidos en la intervención educativa; con la dinámica “Tingo Tango” se realizó preguntas y respuestas sobre los temas tratados a las cuales respondieron acertadamente la mayoría de participantes.

FASE DE CIERRE: Se agradeció a los adultos mayores por su gentil colaboración y se indicó el día, la fecha para la siguiente capacitación.

EVALUACIÓN FINAL.

EVALUACIÓN.

TEMA: Evaluación final.

OBJETIVO: Evaluar los conocimientos sobre el proyecto educativo en los adultos mayores que participaron en las capacitaciones.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir de Guano.

NÚMERO DE ALUMNOS: 27

LUGAR: Aula de la institución.

RESPONSABLE: Maritza Riera.

DURACIÓN: 60 minutos.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
➤ Evaluación.	Evaluación final a todos los adultos mayores.	30 min	Humanos: Educadora Para la Salud.	Se evaluó a través de una hoja de evaluación para conocer si se mejoró los conocimientos sobre los temas tratados.
➤ Agradecimiento a la institución por la apertura.	Agradecimiento a la comunidad educativa.	10 min	Materiales: Marcadores. Hojas de evaluación. Material educativo.	

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE.

OBJETIVO: Evaluar los conocimientos sobre el proyecto educativo en los alumnos que participaron en las capacitaciones.

FASE INICIAL: Se procedió a realizar la evaluación dando el objetivo y las instrucciones para desarrollar esta actividad.

FASE DE DESARROLLO: Se entregó la hoja de evaluación a los adultos mayores, de esta manera se recogió los datos para analizar el avance en el refuerzo de conocimientos sobre los temas tratados en las intervenciones educativas.

Posteriormente se agradeció a los adultos mayores por el apoyo brindado durante la ejecución del proyecto educativo.

FASE DE CIERRE: Se dio por finalizado el proyecto educativo, a la vez se agradeció a los adultos mayores, personal administrativo, quienes fueron que apoyaron en el proceso.

VI. SISTEMA DE EVALUACIÓN

a. Evaluación de proceso

Se realizó una evaluación de proceso y monitoreo para la cual se elaboró lo siguiente:

CRITERIOS	ESTANDAR	LOGRO
Asistencia	Que el 80% de los adultos mayores asistan al programa de intervención	El 100% de los adultos mayores asistieron al programa de intervención.
Participación	Que el 50% de los adultos mayores tengan un nivel alto de participación en el programa.	El 80% de los asistentes tuvieron un nivel alto de conocimientos participación en el programa de intervención.
Presentación de informe	Que el 80% de las actividades elaboradas para la intervención del programa se ejecuten	El 100% de las actividades diseñados fueron aplicados.
Post test	Mejorar el 60% de los conocimientos.	Se han mejorado el 90% de los conocimientos.

12.EVALUACIÓN.

TABLA Nº 24

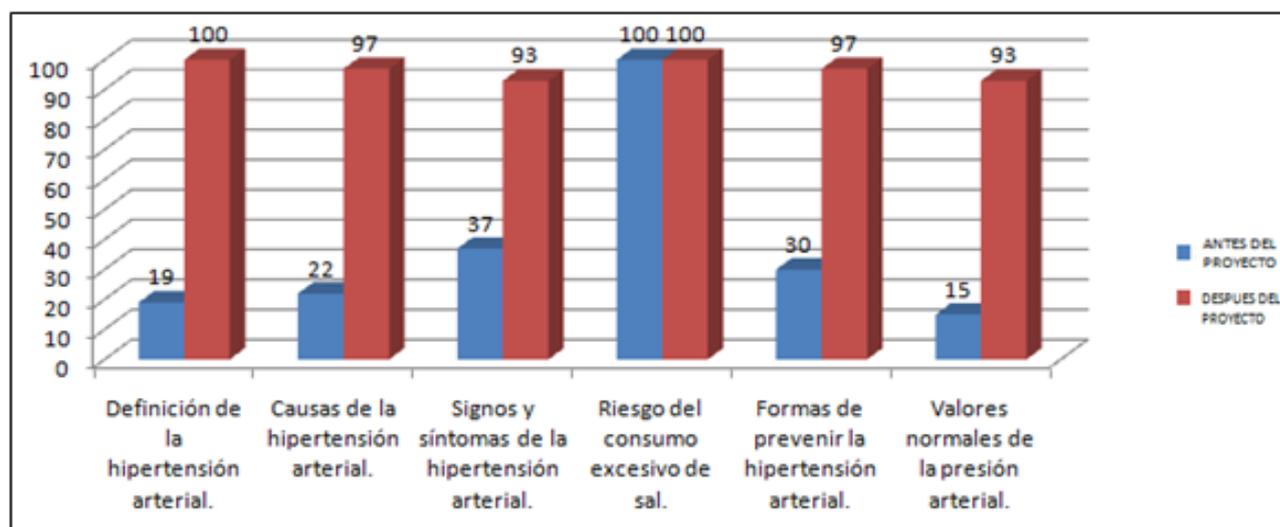
CONOCIMIENTOS ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROYECTO A
LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN
VIVIR DE GUANO 2015.

TEMAS EVALUADOS	CONOCIMIENTOS CORRECTOS ANTES DEL PROYECTO		CONOCIMIENTOS CORRECTOS DESPUÉS DEL PROYECTO	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Definición de la hipertensión arterial.	5	19	25	93
Causas de la hipertensión arterial.	6	22	25	93
Signos y síntomas de la hipertensión arterial.	10	37	23	86
Riesgo del consumo excesivo de sal.	27	100	27	100
Formas de prevenir la hipertensión arterial.	8	30	26	97
Valores normales de la presión arterial.	4	15	25	93

FUENTE: PROYECTO APLICADO A LOS ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR DE GUANO.

GRÁFICO Nº 18

CONOCIMIENTOS ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROYECTO A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR DE GUANO 2015.



FUENTE: TABLA Nº 24

En la primera evaluación que se realizó podemos evidenciar que solo el 19% del grupo de estudio tenía conocimiento sobre la definición de la hipertensión arterial, el 22% conocía las causas, el 37% los signos y síntomas, el 100% del riesgo del consumo de sal, el 30% las formas de prevención y el 15% el valor normal de la presión arterial; después del proyecto aplicado se pudo evidenciar que a diferencia de la primera evaluación aumento el nivel de conocimientos de los adultos mayores a un 100% sobre la definición de la hipertensión arterial, 97% sobre las causas, 93% acerca de los signos y síntomas, el 100% del riesgo del consumo excesivo de sal se mantiene al igual que la primera evaluación, el 97% sobre las formas de evaluación, y el 93% para los valores normales de la presión arterial.

VII. CONCLUSIONES

1. Se estableció que las características socio-demográficas para identificar la edad de los adultos mayores se encuentran en un rango de 71 a 80 años de edad, teniendo a las mujeres con un 70% como las más afectadas con hipertensión arterial.
2. La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad que afecta a todas las personas a nivel mundial, pero en especial ataca a las mujeres después de la menopausia como se evidencio después del estudio realizado.
3. En base a la investigación realizada se ha demostrado que el 81% de los adultos mayores no tenían conocimiento de la hipertensión arterial, después de haber aplicado el proyecto se pudo evidenciar la diferencia ya que el 90% de los adultos mayores adquirieron los conocimientos sobre la hipertensión arterial.
4. La calidad de vida que lleva el adulto mayor puede ser uno de los principales factores que aumente la hipertensión arterial, como son el sedentarismo, el alcoholismo, el tabaco, la ingesta inadecuada de grasa, la sal, entre otros favorecen a esta enfermedad.
5. La manera más efectiva de prevenir la hipertensión arterial es tener una dieta balanceada, realizar ejercicio y un control médico frecuente; precisamente éstos temas se enfocaron en el proyecto con la finalidad de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.

VIII. RECOMENDACIONES.

1. Los adultos mayores deben tomar con más responsabilidad la hipertensión arterial en cuanto trata a alimentación adecuada, ejercicio físico, para evitar que esta patología produzca alteraciones muy graves que la lleven hasta a la muerte.
2. El adulto mayor que presenta hipertensión arterial debe realizarse chequeos médicos frecuentemente y así evitar complicaciones mayores.
3. La presión del adulto mayor debe ser controlada diariamente para cerciorarse de que no existan complicaciones que afecten a su salud normal.
4. Mejorar los recursos existentes en cuanto a talento humano para la creación de programas, proyectos o guías de promoción y cuidados de la salud, los cuales vayan en beneficio de los adultos mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir del cantón Guano.
5. Realizar periódicamente capacitaciones a los adultos mayores sobre temas de salud como: diabetes, problemas cardiacos, obesidad, estrés, depresión, etc; con la finalidad de que adquieran los conocimientos necesarios para poder tratar su problema de salud.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. **MINISTERIO DE SALUD DEL ECUADOR.** (2005) *Guía Clínica Hipertensión Arterial.* [en línea]
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/tesis_ana_margarita_espin.pdf
2. **Manual de Hipertensión arterial en la práctica clínica de la atención primaria** [en línea]
<http://www.tesis.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113295/cs39quijada.a919.pdf?sequence=1>
3. **Guía para el manejo de la hipertensión arterial** [en línea]
http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_101_Binder1.pdf
4. **Guías colombianas para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial.** [en línea]
http://www.usfq.edu.ec/programas_academicos/colegios/cocsa/institutos/ISYN/Documents/salud_bienestar_del_adulto_mayor_indigena.pdf
5. **Guía de Hipertensión Arterial. Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria.** [en línea]
http://www.redadultosmayores.com.ar/Material%202013/Nacionales%20Panama%20Guatemala%20Honduras/ECUA001_Agenda%20de%20igualdad%20%20Adultos%20Mayores%20Ecuador.pdf
6. **Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial** [en línea]
<http://flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/2815/1/01.%20El%20bienestar%20de%20los%20adultos%20mayores...%20Claudia%20Denise%20Mart%C3%ADnez%20Mendieta.pdf>
7. **Salud de Altura. Sociedad ecuatoriana de medicina familia** [en línea]

<http://flacsoandes.org/dspace/handle/10469/2815#.U6CQUXar-8c>

8. **Guías de práctica clínica basadas en la evidencia.** [en línea]
http://med.unne.edu.ar/revista/revista105/hipertension_anciano.html

9. **Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención.** [en línea]
<http://redsalud.uc.cl/ucchristus/MS/RevistaSaludUC/Adultosmejores/hipertension.act>

10. **Manual para Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial.** [en línea]
<http://www.medicos.sa.cr/web/documentos/EMC%202013/hta%20adulto%20mayor.pdf>

11. **Sistema Nacional de Salud. Hipertensión arterial** [en línea]
http://entremujeres.clarin.com/hogar-y-familia/tercera-edad/hipertension-arterial-adulto-mayor-tercera_edad-aumento-dismunucion-presion-infarto_cerebral-hemorragia_intracerebral-accidente_isquemico_transitorio-alberto_villamil-icba_0_700130064.html

12. **Moliner Ramón, Domínguez Manuel, Gonzales María Concepción, et al. (2004). Hipertensión Arterial.** [en línea]
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2070/1/TESIS%20COMPLETA%20NELLY%20AGUAS.pdf>

13. **Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria** [en línea]
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552008000400009&script=sci_arttext

14. **Ruth Martínez, Piedad Sáenz, Villegas Alfonso. Hipertensión Arterial.** [en línea]

[http://ocw.unican.es/ciencias de la salud/clinicamedica/presentaciones/hta_expos.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias_de_la_salud/clinicamedica/presentaciones/hta_expos.pdf)

15. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. [en línea]

<http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/0/AD0070901.pdf>

16. Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial. [en línea]

<http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/D/1/D1055301.pdf>

17. Cifuentes Jorge, (2004). Prevalencia de Hipertensión Arterial y factores de riesgo asociados. [en línea]

<file:///C:/Users/Ultimate/Downloads/164-514-2-PB.pdf>

18. Prevalencia de hipertensión: raza y nivel educacional. [en línea]

http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/47_48_11.pdf

19. Salud de Altura. *Sociedad ecuatoriana de medicina familia.* Pág. 1

[en línea]

<http://www.saluddealtura.com/fileadmin/PDF/PROTOCOLOS/HTA.pdf>.

X.ANEXOS

Señale lo correcto

B. CONOCIMIENTOS

8. Para usted ¿Qué es la hipertensión arterial?

- a) Aumento de la presión arterial
- b) Disminución de la presión arterial
- c) Disminución de latido cardiaco.

9. ¿Cuáles cree usted que serían las causas de la hipertensión arterial en el adulto mayor?

- a) Obesidad, herencia. Estrés
- b) Tabaquismo y alcoholismo.
- c) Todas las anteriores.

10. ¿Cuál considera usted que es un signo y síntoma de la hipertensión arterial?

- a) Dolor de estómago
- b) Dolores de cabeza
- c) Dolor de manos

11. ¿Considera usted que el consumo excesivo de sal es un factor de riesgo para la hipertensión arterial en el adulto mayor?

Si

No

12. ¿Sabe usted como puede evitarse la hipertensión arterial en el adulto mayor?

- a) Alimentación saludable
- b) Chequeos médicos
- c) Todas las anteriores

13. ¿Cuál cree usted que es el valor normal de la presión arterial?

- a) 150/40
- b) 120/80
- c) 100/60

C. PRÁCTICAS

14. ¿Recibe algún tipo de tratamiento para su problema de Hipertensión Arterial?

Si

No

¿Cuál?

.....

15. ¿Consumía usted cigarrillo?

Si

No

¿Cuántos cigarrillos a la semana?

5 - 14

15 – 19

20 más de 20

16. ¿Consumía usted alcohol?

Si

No

¿Con qué frecuencia?

- Una vez en la semana
- Dos veces a la semana
- Tres veces a la semana

17. Realiza actividad física

Si

No

18. ¿Qué tipo de actividad física realiza usted?

- Bailo terapia
- Gimnasia
- Caminar
- Todas las anteriores

¿Con qué frecuencia?

- Una vez en la semana
- Dos veces a la semana
- Tres veces a la semana

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**RESPUESTAS DE LAS PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS DE LA
ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
GERONTOLÓGICO DE BUEN VIVIR GUANO**

Pregunta Nº 8

- Respuesta correcta literal a) Aumento de la presión arterial

Pregunta Nº 9

- Respuesta correcta literal c) Todas las anteriores.

Pregunta Nº 10

- Respuesta correcta literal b) Dolores de cabeza

Pregunta Nº 11

- Respuesta correcta SI

Pregunta Nº 12

- Respuesta correcta literal c) Todas las anteriores

Pregunta Nº 13

- Respuesta correcta literal b) 120/80

VII. CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL		
Definición de hipertensión arterial	<p>Según la OMS es la elevación crónica de la presión arterial</p> <p>Es cuando sentimos un dolor muy fuerte en el corazón.</p>	<p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p>
Causas	<p>Hereditarias</p> <p>Contagiosas</p> <p>Malos hábitos</p>	<p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p>
Medidas de prevención	<p>Alimentación saludable</p> <p>Chequeos médicos</p> <p>Automedicación</p>	<p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p>

ANEXO Nº 2

FORMULARIO EVALUACIÓN

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE EDUCACION PARA LA SALUD
GUIA PARA LA EVALUACIÓN POR EXPERTOS DE LA ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y
PRÁCTICAS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO
GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR GUANO 2015.

Nombre del Experto.....

Ocupación.....

Institución.....

De mi consideración

Se pretende aplicar un proyecto educativo de conocimientos y practicas sobre Hipertensión Arterial en los Adultos Mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir Guano 2015, es así que se elaboro la encuesta que permitirá recolectar, cuantificar y analizar los respectivos datos referentes al tema de estudio.

Por tal motivo como paso previo a la aplicación es necesario someterla a una evaluación del contenido y trayectoria en el dominio del tema evalué el documento según su criterio.

Las sugerencias y todas sus opiniones me permitirá llegar a la conclusión de la encuesta que me ayude alcanzar el objetivo propuesto.

Por la acogida que usted da a la presente le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Elsa Maritza Riera Guzmán

ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

INSTRUCTIVO

El documento que en la primera parte constituye la encuesta que servirá para identificar conocimientos y practicas sobre hipertensión arterial donde aparecen los ítems a evaluar.

Cada pregunta se evaluara según los siguientes criterios.

- Claridad de la escritura.- Si se justifica la inclusión de la pregunta para medir la variable de estudio.
- Razonable y comprensiva.- Si se entiende la pregunta en relación a lo que se quiere decir.
- Importancia de la información.- Si a partir de la respuesta se puede obtener información que ayude a cumplir con los objetivos propuestos de la investigación.

Se debe asignar en el formulario de valides adjunto un valor de acuerdo a la siguiente escala.

Bien = 1

Regular = 2

Mal = 3

Si usted considera que algo debería modificarse o añadir por favor indicar en las observaciones.

CRITERIOS	N°	CLARIDAD DE LA PREGUNTA	RAZONABLE Y COMPRENSIBLE	IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN	OBSERVACIÓN
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICO	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				

CONOCIMIENTOS	10				
	11				
	12				
	13				
PRÁCTICAS	14				
	15				
	16				
	17				
	18				

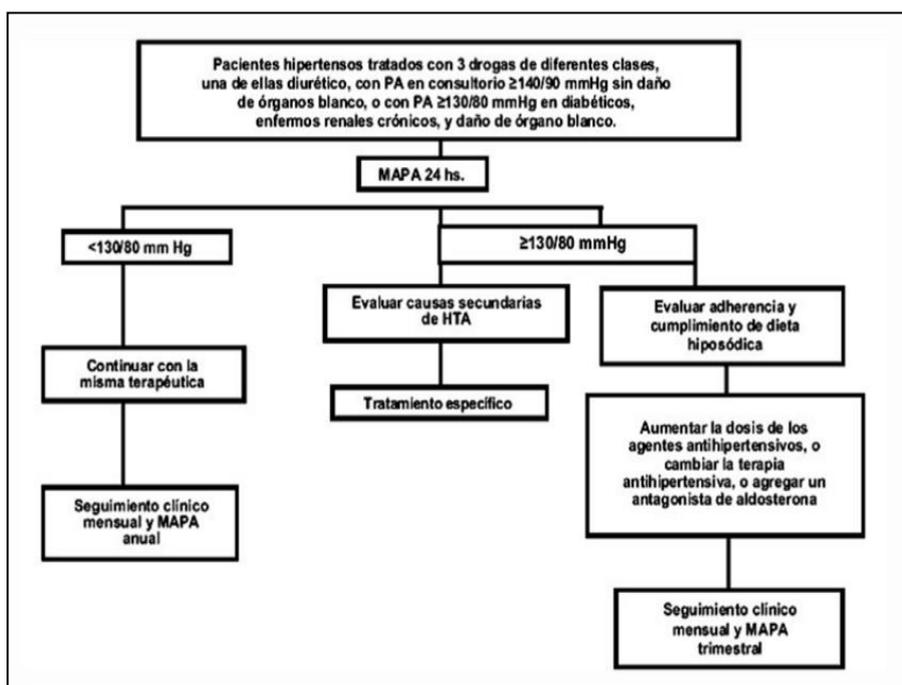
ANEXO Nº 3

Cuadro Nº 1

CLASIFICACION DE LAS CIFRAS DE PRESION ARTERIAL (PA) (mm. Hg)			
Categoría	Sistólica		Diastólica
Optima	<120	y	<80
Normal	120 - 129	y	80 - 84
En el límite alto de la normalidad	130 - 139	y	85 - 89
Hipertensión arterial de grado 1	140 - 159	y	90 - 99
Hipertensión arterial de grado 2	160 -179	y	100 - 109
Hipertensión arterial de grado 3	=>180	y	=>110
Hipertensión sistólica aislada	=>140	y	<90

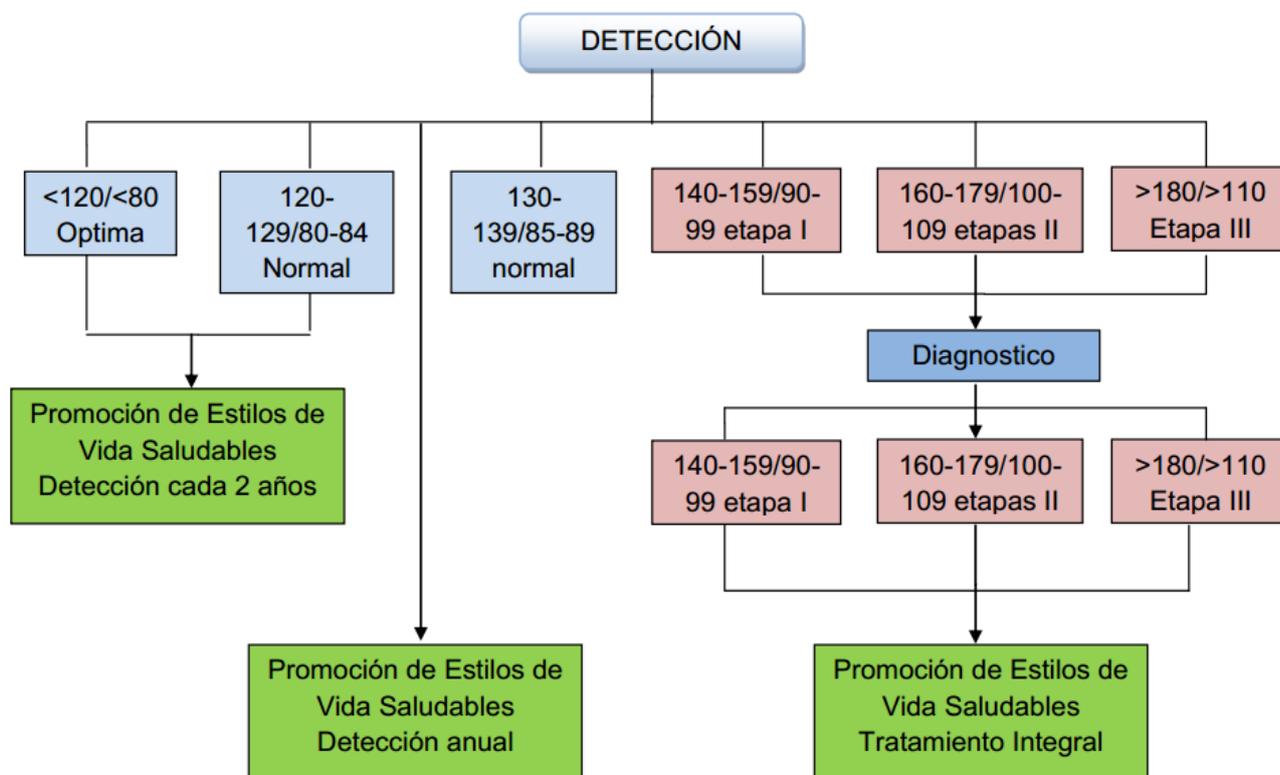
Grupo de trabajo para el manejo de la hipertensión arterial³

Cuadro Nº 2



Cuadro Nº 3

DETECCIÓN INTEGRADA DE LA HIPERTENSIÓN



Cuadro Nº 4

Cintura asociada al riesgo de enfermedades cardiovasculares asociadas al Sobrepeso y Obesidad, según sexo.

Cintura	
Hombres	
>102cm	presenta riesgo
<102	no presenta riesgo
Mujeres	
>0.88	presenta riesgo
<0.88	no presenta riesgo

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- + **ACSM.**- American College of Sports Medicine.
- + **APF.**- Antecedentes Patológicos Familiares.
- + **APP.**- Antecedentes Patológicos Personales.
- + **ARA II.**- Angioantagonistas de los Receptores de la Angiotensina II.
- + **AVAD.**- Años de Vida Ajustados por Discapacidad.
- + **CC.**- Circunferencia de Cintura.
- + **DM2.**- Diabetes Mellitus tipo 2.
- + **ECA.**- Enzima Angitensina Convertasa.
- + **ECV.**- Enfermedad Cardiovascular.
- + **FC.**- Factor de Riesgo.
- + **FC.**- Frecuencia Cardíaca.
- + **HAP.**- Hiperaldosterismo Primario.
- + **HTA.**- Hipertensión Arterial
- + **HVI.**- Hipertrofia del Ventrículo Izquierdo.
- + **IECA.**- Inhibidores de la Angiotensina Convertasa.
- + **IMC.**- Índice de Masa Corporal.
- + **INEC.**- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- + **IPAQ.**- International Physical Activity Questionary.
- + **MB.**- Metabolismo Basal.
- + **METs.**- Equivalentes Metabólicos.
- + **MSP.**- Ministerio de Salud Pública.
- + **OMS.**- Organización Mundial de la Salud.
- + **PA.**- Presión Arterial.
- + **PAD.**- Presión Arterial Diastólica.
- + **PAS.**- Presión Arterial Sistólica.
- + **RC.** Riesgo Cardiovascular.
- + **RCV.**- Riesgo Cardiovascular.
- + **SIH.**- Sociedad Internacional de la Hipertensión.
- + **TGC.**- Triglicéridos.

Fotografías.

Aplicando encuestas a los adultos mayores



Aplicando encuestas a los adultos mayores



Alimentación de los adultos mayores



Alimentación de los adultos mayores clasificados de acuerdo a su problema de salud



Hipertensos

Diabéticos



Adultos Mayores desarrollan su motricidad



Adultos Mayores trabajan en material reciclable



Adultos Mayores desarrollan su motricidad



Adultos Mayores reciben ayuda para alimentarse



Adultos Mayores realizan actividades físicas



**Bailo-terapia con los
Adultos Mayores**



**Adultos mayores realizando
gimnasia**



**Rehabilitación física del
Adulto Mayor**



Capacitaciones a los Adultos Mayores



Capacitaciones a los Adultos Mayores



Evaluación personalizada para los adultos mayores



