



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO**

**UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA**

**MODALIDAD SEMIPRESENCIAL**

**CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TESIS DE GRADO**

**TEMA**

**Rol de enfermería en pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario el Pambilar de Calope del Seguro Social Campesino del cantón Quinsaloma, provincia de Los Ríos, en el primer semestre del 2013**

**PREVIO A LA OBTENCION DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**CLELIA RENE ALARCÓN ALARCÓN**

**DIRECTORA**

**LCDA. MONICA ACOSTA GAIBOR**

**QUEVEDO – ECUADOR**

**2013**

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS**

Yo **CLELIA RENE ALARCÓN ALARCÓN**, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

---

**CLELIA RENE ALARCÓN ALARCÓN**

## **CERTIFICACIÓN**

El suscrito, Lcda. MONICA ACOSTA GAIBOR, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo certifica, que la Egresada **CLELIA RENE ALARCÓN ALARCÓN**, realizó la Tesis de Grado previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA con la tesis de grado titulado **ROL DE ENFERMERIA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE 50 A 75 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL DISPENSARIO EL PAMBILAR DE CALOPE DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DEL CANTÓN QUINSALOMA, PROVINCIA DE LOS RÍOS, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2013**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

---

**LCDA. MÓNICA ACOSTA GAIBOR**  
**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO**  
**UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA**  
**MODALIDAD SEMIPRESENCIAL**  
**CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**  
**TESIS DE GRADO**

Presentado al COMITÉ TÉCNICO ACADÉMICO ADMINISTRATIVO, como  
requisito previo a la obtención del título de: **LICENCIADA EN ENFERMERIA**

Aprobado:

---

Lcda. Nancy López García

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TESIS**

---

Lcda. Ramona Montes Vélez MSc.  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS**

---

Lcda. María Aguirre Estrada  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS**

QUEVEDO - LOS RIOS – ECUADOR

2013

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar a Dios por haberme dado la vida y me inspira para realizar cada día todas mis acciones.

A mis padres por animarme a seguir adelante con la tesis en todo momento.

A mi familia por todos los consejos dados, a mi Esposo Misael Mora Pazmiño por el apoyo, los ánimos y la mutua ayuda moral, espiritual, cuando las cosas no salían como uno se esperaba.

A mis Hijos Ivonne, Christopher, Angie; Cristhian, que son mi inspiración, mi apoyo y quienes me han dado la fuerza para culminar con éxito esta meta, A ellos que siempre me animan a seguir adelante.

Deseo mostrar mi más sincero agradecimiento al Dr. Tonny Rodríguez Director del dispensario Médico Pambilar de Calope, y a la institución donde desempeño mis labores diarias. Por su apoyo permanente para poder realizar esta investigación y por sus sabios consejos que fueron muy oportunos y me guiaron en todo aspecto.

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, distinguida institución en dónde obtuve grandes conocimientos investigativos, morales y culturales

A la Tutora Lcda. Mónica Acosta Gaibor. Por la paciencia en guiarme para la elaboración y culminación de este proyecto de tesis.

A la Lcda. Ramona Montes, coordinadora del área de enfermería, quien me ayudo en nuestros estudios. Gracias.

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mis padres, porque ellos estuvieron siempre a mi lado brindándome su apoyo en todo momento.

A mi Esposo Misael Mora Pazmiño por el apoyo, los ánimos y la mutua ayuda moral, espiritual, cuando las cosas no salían como uno se esperaba.

A mis Hijos Ivonne, Christopher, Angie; Cristhian, que son mi inspiración, mi apoyo y quienes me han dado la fuerza para culminar con éxito esta meta, A ellos que siempre me animan a seguir adelante

A mis familiares y amigos que me motivaron para continuar con este trabajo de tesis hasta su culminación.

A mis compañeras de estudio y de grupo, quienes estuvieron presente en todo momento de mi carrera estudiantil.

A mis maestros y guías que supieron inculcar en mí el conocimiento y la dedicación.

## ÍNDICE GENERAL

TÍTULO O PORTADA .....	i
CERTIFICACIÓN AUTORÍA DE TESIS .....	ii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR .....	iii
CALIFICACIÓN DEL TRIBUNAL .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
ÍNDICE GENERAL .....	vii
RESUMEN EJECUTIVO .....	x
EXECUTIVE SUMMARY .....	xi

### CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN	
1.1. Introducción .....	1
1.2. Planteamiento del problema.....	3
1.2.1 Diagnóstico .....	4
1.2.2 Formulación del Problema .....	5
1.2.3 Sistematización del problema .....	5
1.3 Justificación .....	6
1.4 Objetivos .....	7
1.4.1 Objetivo general .....	7
1.4.2 Objetivos específicos .....	7
1.5 Hipótesis .....	8
1.5.1 Hipótesis general .....	8
1.5.2 Hipótesis específicas.....	8

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

2.1. Fundamentación teórica .....	9
2.1.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	9
2.1.2 Fisiopatología.....	9
2.1.3 Presión Arterial .....	11
2.1.4 Tipos .....	11
2.1.5 Factores de riesgo .....	13
2.1.6 clasificación según la etiología.....	18
2.1.7 Cuadro clínico .....	21
2.1.8 Complicaciones.....	23
2.1.9 Tratamiento y control .....	24
2.2 Fundamentación legal .....	26

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1 Localización de la Investigación.....	29
3.2 Tipo de Investigación .....	29
3.2.1 de campo .....	29
3.2.2 Aplicada .....	29
3.3 Materiales .....	30
3.4 Métodos .....	31
3.4.1 Método inductivo.....	31
3.4.2 Método deductivo .....	31
3.4.3 Método Analítico .....	31
3.4.4 Método estadístico .....	31

3.5 Técnicas de investigación .....	32
3.5.1 Observación .....	32
3.5.2 Entrevista .....	32
3.5.3 Encuesta .....	32
3.6 Población y Muestra .....	33
3.6.1 Población .....	33
3.6.2 Muestra .....	33

## **CAPÍTULO IV**

4.1 Análisis e interpretación de resultados .....	34
4.2 Resultados por Objetivos .....	47

## **CAPÍTULO V**

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	51
5.1 Conclusiones .....	51
5.2 Recomendaciones .....	52

## **CAPÍTULO VI**

7.1 BIBLIOGRAFÍA .....	54
7.2 Bibliografía / Sitios Web .....	54

## **CAPÍTULO VII**

### **ANEXOS**

ANEXO 1 Encuesta .....	55
ANEXO 2 Matriz de interrelaciones .....	60
ANEXO 3 Fotos .....	63
Guía de alimentación para pacientes con HTA .....	65

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La hipertensión arterial (HTA) es, en todo el mundo, la primera causa de muerte debida, fundamentalmente, a su elevada prevalencia en la población como factor de riesgo cardiovascular, además de ser el principal factor de riesgo de la enfermedad coronaria, que a su vez constituye la primera causa de muerte a escala mundial.

Esta investigación pretende determinar el rol de enfermería en pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario El Pambilar De Calope Del Seguro Social Campesino Del Cantón Quinsaloma, Provincia De Los Ríos, en el primer semestre del 2013.

Además se buscara:

Identificar los factores de riesgo que inciden en el incremento de hipertensión arterial en pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario Pambilar

Estudiar los niveles de afectación que se presenta con mayor frecuencia en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario Pambilar

Realizar una guía nutricional para los pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario Pambilar

Los métodos que se utilizarán en esta investigación son de tipo, inductivo y deductivo, analítico y sintético, que hace que la investigación sea más comprensible y analítica

## **EXECUTIVE SUMMARY**

Hypertension (HTA) is, worldwide, the leading cause of death due mainly to its high prevalence in the population as a cardiovascular risk factor, besides being the main risk factor for coronary heart disease, which turn is the leading cause of death worldwide

This research aims to determine the role of nursing in hypertensive patients 50-75 years of age attending the Dispensary The Pambilar De Calope Rural Social Insurance Quinsaloma from Canton, Province De Los Rios in the first half of 2013.

In addition, look for:

Identify the risk factors affecting the increase in blood pressure in hypertensive patients 50-75 years of age attending the Dispensary Pambilar

To study the levels of involvement occurs more frequently in patients with a diagnosis of hypertension from 50 to 75 years old attending the Dispensary Pambilar

Make a nutritional guide for hypertensive patients 50-75 years of age attending the Dispensary Pambilar

The methods used in this research are of type, inductive and deductive, analytic and synthetic, which makes the research more understandable and analytical

**CAPITULO I**  
**MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN**

## 1.1 Introducción

La Hipertensión Arterial es una enfermedad silenciosa y lentamente progresiva que se presenta en todas las edades con énfasis en personas mayores de 30 años, esta afirmación se da porque las personas llevan unos estilos de vida que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades.

La modificación de los estilos de vida, reduce la presión Arterial, aumenta la eficiencia de los fármacos antihipertensivos y disminuye el riesgo cardiovascular.

La hipertensión arterial (HTA) es, en todo el mundo, la primera causa de muerte debida, fundamentalmente, a su elevada prevalencia en la población como factor de riesgo cardiovascular, además de ser el principal factor de riesgo de la enfermedad coronaria, que a su vez constituye la primera causa de muerte a escala mundial.

La creciente expansión del estilo de vida urbano característico de los países industrializados, con una mayor tendencia al sedentarismo y a la obesidad, ha favorecido el aumento de la prevalencia de HTA y de las complicaciones cardiovasculares derivadas de este trastorno.

La HTA es una enfermedad de etiología múltiple, caracterizada por la elevación persistente de la tensión arterial sistólica, diastólica o ambas cifras; la misma es la enfermedad crónica más frecuente en el mundo, afecta al 25 % de la población adulta y se encuentra distribuida en todas las regiones,

atendiendo a múltiples patrones de índole económicos, sociales, culturales, ambientales y étnicos

Esta investigación pretende determinar el rol de enfermería en pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario El Pambilar De Calope Del Seguro Social Campesino Del Cantón Quinsaloma, Provincia De Los Ríos, en el primer semestre del 2013.

En la primera parte, se contempla el estudio de la problemática, estableciéndose cuál es el problema principal, sus objetivos y las razones que justifican el proyecto.

Como marco conceptual y teórico se recogerán datos importantes del estudio que serán la base teórica y científica que sustentará este proyecto.

Finalmente se establecerán los métodos aplicados en esta investigación, análisis e interpretación de resultados

## 1.2 Planteamiento del problema

Los estudios Epidemiológicos han señalado como primera causa de morbilidad y mortalidad en los países desarrollados a la enfermedad cardiovascular total que incluye Enfermedad Cerebro Vascular (ECV), Enfermedad Coronaria (EC), Enfermedad Arterioesclerótica (EA) y la enfermedad renal siendo la Hipertensión Arterial (HTA) el factor de riesgo más importante para el desarrollo de éstas

La prevalencia mundial estimada de HTA es de 1.000 millones de individuos afectados y aproximadamente 7 millones de muertes anuales pueden atribuirse a esta enfermedad. La Organización Mundial de Salud ha reportado que el control inadecuado de la PA es responsable del 62% de la enfermedad cerebrovascular y del 49% de la enfermedad cardíaca isquémica, con escasa variación por el género.

En la región Costa el porcentaje de personas hipertensas, es del 40% a nivel nacional; seguido está la Sierra, con el 24%. La hipertensión si es un problema de salud se ubica en el sexto puesto con una tasa de 17.1 en los hombres con relación a las diez principales causas de mortalidad en nuestro país según los datos del INEC del 2003 y en el quinto puesto en las mujeres con relación a los mismos datos estadísticos

La prevalencia de la HTA se incrementa con la edad al punto que la mitad de las personas mayores de 60 años están afectadas, el incremento de la presión arterial sistólica aislada, relacionada con la edad es la responsable del aumento tanto en la incidencia como la prevalencia de la HTA.

### **1.2.1 Diagnóstico**

La hipertensión arterial sistémica es la enfermedad crónica más frecuente en el mundo; afecta a 25 % de la población adulta y su proporción es mayor conforme se incrementa la edad, por otro lado, la diabetes mellitus es una pandemia en aumento constante. Para 1996 en América se calculó que vivían aproximadamente 30 millones de personas con diabetes, más de la cuarta parte del total de los casos mundiales

Este aumento de la prevalencia de HTA en el mundo se debe al envejecimiento de la población y a la ampliación de los criterios de diagnóstico empleados, lo que ha contribuido a que se registren tasas cada vez más elevadas, especialmente en las comunidades urbanas

Según el estudio epidemiológico, en 1998 en Ecuador se presentaron 26.938 casos de hipertensión (221 por cada 100 mil habitantes); después de nueve años, en el 2007, la cifra se triplicó y 67.570 personas padecieron la afección, que en un 80% se asocia con el sobrepeso y diabetes En el Ecuador, según el Estudio de Prevalencia de Hipertensión Arterial, tres de cada 10 personas son hipertensas

La identificación de los principales factores de riesgo que afectan el desarrollo de HTA se pueden clasificar en: no modificables: Género, edad, antecedentes familiares, raza, menopausia y modificables directos: tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, tipo de alimentación, colesterol total, lipoproteínas de baja densidad LDL (low density lipoprotein) elevadas y lipoproteínas de alta densidad HDL (high density lipoprotein) bajas, alcoholismo, ingesta de sodio, ingesta de potasio, cafeína, exposición al ruido , estrés, anticonceptivos orales (ACOS), etc

### **1.2.2 Formulación del problema**

¿Cómo incide el rol de enfermería en la salud de los pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario Pambilar De Calope Del Seguro Social Campesino Del Cantón Quinsaloma, Provincia De Los Ríos?

### **1.2.3 Sistematización el problema.**

1.- ¿Cuáles son los factores de riesgo que incrementan la incidencia de hipertensión arterial en pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario Pambilar?

2.- ¿Qué niveles de afectación se presenta con mayor frecuencia en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario Pambilar?

3.- ¿Cómo el inadecuado hábito nutricional influye en la HTA en pacientes atendidos Dispensario Pambilar?

### **1.3 Justificación**

La PA tiene una relación muy estrecha, continua y graduada con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (ECV), cerebrovasculares, insuficiencia renal, enfermedad arterial periférica y todas las causas de muerte cardiovascular. Los niveles elevados de presión arterial producen cambios estructurales en el sistema arterial que afectan órganos nobles, tales como cerebro, corazón, riñón, determinando las principales complicaciones de esta enfermedad

El descontrol metabólico y las consecuentes complicaciones se agravan cuando en los servicios de salud no se realiza una eficiente y oportuna detección, y seguimiento de grupos con factores de riesgo, asociado a, que en la población hay una percepción inadecuada y desconocimiento del riesgo para desarrollar enfermedades tan graves como son la HTA

La realización de campañas preventivas; la innovación en la prestación de los servicios; el impulso a las competencias del personal de salud; la comunicación de riesgos y comunicación social; la incorporación del sector privado y la sociedad civil son algunas medidas estratégicas que pueden contribuir al fortalecimiento de las acciones institucionales de lucha contra la HTA.

Además se debe tomar en cuenta la adherencia y cumplimiento al tratamiento, sabiendo que, si se estimula la relación médico-paciente a fin de interesar al paciente en su propia enfermedad asumirá con mayor responsabilidad cualquier tratamiento, ya que su nivel de adherencia es directamente proporcional a los esfuerzos para que cumplan lo prescrito. Un paciente que no cumple, habla más del médico que del paciente.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General:**

Determinar el rol de enfermería en el mejoramiento de la salud de los pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario Pambilar De Calope Del Seguro Social Campesino Del Cantón Quinsaloma, Provincia De Los Ríos

### **1.4.2 Objetivos Específicos:**

1. Identificar los factores de riesgo que inciden en el incremento de hipertensión arterial en pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario Pambilar
2. Estudiar los niveles de afectación que se presenta con mayor frecuencia en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario Pambilar
3. Realizar una guía nutricional para los pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario Pambilar

## **1.5. Hipótesis**

### **1.5.1 Hipótesis General:**

El rol de enfermería incide en el mejoramiento de la salud de los pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario El Pambilar De Calope Del Seguro Social Campesino Del Cantón Quinsaloma, Provincia De Los Ríos

### **1.5.2 Hipótesis Específicas**

1. Los factores de riesgo influyen en el incremento de hipertensión arterial en pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario El Pambilar
2. Los niveles de HTA inciden en el tratamiento específico para los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario El Pambilar.
3. La guía nutricional para los pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad permitirá que lleven una mejor guía para su alimentación y control de su enfermedad.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## **2.1 Fundamentación Teórica**

### **2.1.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL Definición La hipertensión arterial (HTA)**

Es la enfermedad que se produce cuando las cifras de tensión arterial, medidas como promedio en tres tomas realizadas en condiciones apropiadas, se encuentran por encima de los límites normales<sup>15</sup> La PA tiene una relación muy estrecha, continua y graduada con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (ECV), cerebrovasculares, insuficiencia renal, enfermedad arterial periférica y todas las causas de muerte cardiovascular. Los niveles elevados de presión arterial producen cambios estructurales en el sistema arterial que afectan órganos nobles, tales como cerebro, corazón, riñón, determinando las principales complicaciones de esta enfermedad.

### **2.1.2 Fisiopatología**

Son muchos los factores fisiopatológicos como el incremento en la actividad del sistema nervioso simpático (SNS), la sobreproducción de hormonas ahorradoras de sodio y vasoconstrictoras; la alta ingesta de sodio; la inadecuada ingesta de potasio y calcio; el incremento en la secreción o la inapropiada actividad de la renina, con resultante incremento en la producción de angiotensina II y aldosterona (SRAA); la deficiencia de vasodilatadores, tales como la prostaciclina, el óxido nítrico (ON) y los péptidos natriuréticos; las anormalidades en los vasos de resistencia, incluyendo lesiones en la microvasculatura renal; la diabetes mellitus, la resistencia a la insulina; la obesidad; el incremento en la actividad de factores de crecimiento; las alteraciones en los receptores adrenérgicos, que

influyen la frecuencia cardiaca, el inotropismo cardiaco y el tono vascular; y las alteraciones celulares en el transporte iónico.

Pero son tres sitios principales en donde la regulación se presenta:

- El sistema nervioso simpático.
- El riñón y el control de volumen circulante.
- La vasculatura periférica.

En algún momento dentro de esta regulación normal de la presión arterial ocurre la transición hacia la hipertensión crónica, la cual se presenta cuando ocurre alguna de las siguientes alteraciones:

- Trastorno en el manejo renal del sodio y volumen intravascular.
- Elevación de resistencia periférica total.
- Excesiva activación neurohumoral

La hipertensión arterial (HTA) es la enfermedad que se produce cuando las cifras de tensión arterial, medidas como promedio en tres tomas realizadas en condiciones apropiadas, se encuentran por encima de los límites normales<sup>15</sup> La PA tiene una relación muy estrecha, continua y graduada con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (ECV), cerebrovasculares, insuficiencia renal, enfermedad arterial periférica y todas las causas de muerte cardiovascular. Los niveles elevados de presión arterial producen cambios estructurales en el sistema arterial que afectan órganos nobles, tales como cerebro, corazón, riñón, determinando las principales complicaciones de esta enfermedad

### **2.1.3 Presión Arterial**

Se define como la fuerza ejercida por la sangre contra la pared arterial y se expresa a través de las diferentes técnicas de medición como presión arterial sistólica, presión arterial diastólica y presión arterial media.

Con frecuencia se señala que la presión arterial es controlada por el gasto cardíaco y la resistencia periférica total, ya que como se sabe es igual al producto de ambas.

### **2.1.4 Tipos:**

**Presión arterial sistólica.**- Es la fuerza ejercida por la sangre sobre la pared arterial cuando el corazón se encuentra contraído. Se considera normal si la mayor parte del tiempo está entre 120-90.

**Presión arterial diastólica.**- Es la fuerza ejercida por la sangre sobre la pared arterial cuando el corazón se encuentra relajado. Corresponde a la presión mínima, El número inferior corresponde a la presión diastólica

Se considera normal si la mayor parte del tiempo está entre 80-60

## **CONDICIONES PARA LA TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL**

### **Condición del paciente**

- La toma de la TA debe ser luego de 5 a 15 minutos de reposo.
- Evitar ejercicio físico previo
- No haber fumado o ingerido cafeína en la última media hora.
- Evitar actividad muscular isométrica (antebrazos apoyados)

- El paciente debe estar tranquilo y tener la vejiga vacía
- Evitar hablar durante la toma

### **Condiciones del equipo**

- Dispositivo de medida
- Perfecto funcionamiento del equipo utilizado
- Preferiblemente esfigmomanómetro de mercurio
- Manómetro electrónico para el brazo validado y calibrado preferiblemente en los últimos 6 meses o al menos 1 vez al año

### **Fisiopatología**

La presión arterial alta es ocasionada por un estrechamiento de unas arterias muy pequeñas denominadas «arteriolas» que regulan el flujo sanguíneo en el organismo. A medida que estas arteriolas se estrechan (o contraen), el corazón tiene que esforzarse más por bombear la sangre a través de un espacio más reducido, y la presión dentro de los vasos sanguíneos aumenta.

### **Epidemiología.**

En el Ecuador las 3 primeras causas de muerte son las cardiovasculares, Cerebrovasculares y diabetes. La hipertensión constituye la 5ta causa de mortalidad en nuestro País. Las enfermedades cardiovasculares, entre estas la hipertensión, son las principales causas de muerte en el mundo. En América Latina representa el 30% de fallecimientos.

En el Ecuador, según el Estudio de Prevalencia de Hipertensión Arterial, tres de cada 10 personas son hipertensas<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> [www.msp del ecuador](http://www.msp.del.ecuador)

### **2.1.5 Factores de riesgo:**

**Edad y sexo:** El riesgo de padecer enfermedad cardiovascular aumenta de manera constante a medida que avanza la edad y es mayor en los hombres que en las mujeres, aunque esta diferencia disminuye al aumentar la edad.

La prevalencia de HTA en el varón aumenta, progresivamente, hasta la década de los 70 que se mantiene o aún se reduce ligeramente. En mujeres, el incremento mayor se produce en la década de los 50, aumentando progresivamente hasta la década de los 80. La prevalencia es muy elevada para ambos sexos en la década de los 70 y 80 debido, especialmente, al componente sistólico.

#### **Tabaquismo:**

El consumo de cigarrillos aumenta el riesgo de cardiopatía isquémica (CI) y de accidente cerebrovascular (ACV) a todas las edades, pero tiene especial importancia en las personas más jóvenes. En los varones de menos de 65 años, se ha observado que el tabaquismo aumenta el riesgo de muerte cardiovascular al doble, mientras que en los hombres de edad igual o superior a 85 años, se observó que el riesgo aumentaba en un 20 por ciento.

**Diabetes, hiperinsulinemia e hiperglucemia:** Globalmente, la diabetes eleva de forma característica el riesgo relativo de muerte por CI y de muerte por ACV en unas tres veces.

Enfermedad cardiovascular preexistente: Los antecedentes de enfermedad cardiovascular, clínicamente manifiesta, constituyen un factor predecible específicamente importante para el futuro riesgo de desarrollo de episodios cardiovasculares graves. Los pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva presentan de forma característica una tasa de mortalidad de un 10 por ciento o más al año. En los pacientes con antecedente de infarto de miocardio o angina inestable, la incidencia anual de recidivas de infartos o de muerte por CI es igual o superior a un cuatro por ciento, y el riesgo de otros episodios cardiovasculares graves suponen un 1 ó 2 por ciento adicional

### **Factores Metabólicos. Sobrepeso y Obesidad**

El sobrepeso (IMC > de 25) está asociado con riesgo seis veces mayor de padecer HTA. La obesidad (IMC > de 30) también se asocia con HTA. Por cada 10 Kg. de aumento de peso la PAS aumenta de 2-3 mm Hg y PAD de 1-3 mm Hg.

El perímetro abdominal  $\geq$  80 cm. en mujeres y  $\geq$  90 cm. en hombres está asociado con mayor riesgo de HTA y dislipidemia.

Varios factores han asociado obesidad e HTA, entre los cuales se puede mencionar el incremento en el gasto cardíaco en individuos obesos. De otra parte, al parecer los obesos son más susceptibles a la aparición de HTA por presentar una disminución en la superficie de filtración renal y un incremento en la renina plasmática.

## **Factores Comportamentales**

### **Tabaquismo**

El tabaco es responsable de la muerte anual de más o menos 3.000.000 de personas en el mundo y ocasiona el 25% de las enfermedades crónicas. Los fumadores presentan el doble de probabilidades de padecer HTA.

### **Alcohol**

El consumo de una copa de alcohol aumenta la PAS en 1 mmHg y la PAD (Presión Arterial Sistólica) en 0.5 mmHg. Se ha demostrado que individuos que consumen alcohol.

Diariamente presentan valores de PAS de 6.6 mmHg y PAD de 4.7 mmHg, más elevados que los que lo hacen una vez por semana independiente del consumo semanal total.

Se ha encontrado una asociación positiva entre la ingesta de alcohol y la presión sanguínea tanto sistólica como diastólica. Individuos que consumen 3 o más bebidas alcohólicas por día (una bebida estándar contiene aproximadamente 14 g de etanol y está definida como un vaso de cerveza de 12 onzas, un vaso de vino de mesa de 6 onzas o 1.5 onzas de licores destilados), presentan una elevación pequeña pero significativa de la presión sanguínea comparados con no bebedores. La contribución a la prevalencia de HTA atribuida al consumo de más de dos bebidas de alcohol por día se ha estimado en un 5-7%, siendo el efecto mayor en hombres que en mujeres.

## **Sedentarismo**

La vida sedentaria predispone al sobrepeso y al aumento del colesterol total. Una persona sedentaria tiene un riesgo mayor (20 a 50%) de contraer hipertensión.

## **Alimentarios y Nutricionales**

Elevado consumo de sodio presente en la sal y el bajo consumo de potasio se han asociado a HTA. El riesgo de HTA es más bajo a medida que se disminuye la ingesta de sal.

El consumo de grasas, especialmente saturadas de origen animal, es un factor de riesgo en hipercolesterolemia debido al poder iatrogénico que incrementa los niveles de colesterol.

Se ha encontrado asociación con consumo alto de ácidos grasos, colesterol y sodio y baja ingesta de potasio, magnesio, calcio y fibra.

## **Psicológicos y Sociales**

El estrés es un factor de riesgo mayor para la hipertensión. Asociado al estrés se encuentra el patrón de comportamiento tipo A (competitividad, hostilidad, impaciencia y movimientos

## **Factores Metabólicos**

## **Sobrepeso y Obesidad**

El sobrepeso (IMC > de 25) está asociado con riesgo seis veces mayor de padecer HTA.

La obesidad (IMC > de 30) también se asocia con HTA.

Por cada 10 Kg. de aumento de peso la PAS aumenta de 2-3 mm Hg y PAD de 1-3 mm Hg.

El perímetro abdominal > 80 cm. en mujeres y > 90 cm. en hombres está asociado con mayor riesgo de HTA y dislipidemia.

Varios factores han asociado obesidad e HTA, entre los cuales se puede mencionar el incremento en el gasto cardiaco en individuos obesos. De otra parte, al parecer los obesos son más susceptibles a la aparición de HTA por presentar una disminución en la superficie de filtración renal y un incremento en la renina plasmática.

### **Dislipidemias**

El estudio de Framingham demostró que el aumento del colesterol LDL conduce a enfermedad coronaria e HTA.

### **Síndrome Metabólico**

Es así como los pacientes hipertensos, suelen tener alteración de la distribución la grasa corporal (obesidad abdominal o central), del metabolismo lipídico y de los hidratos de carbono criterios que constituyen la presencia de síndrome metabólico; su identificación es útil puesto que está relacionada con la presencia de complicaciones cardiovasculares.

### **Antecedentes familiares de hipertensión.-**

Cuando se transmite de padres a hijos se hereda una tendencia o predisposición a desarrollar cifras elevadas de tensión arterial

Se desconoce su mecanismo exacto, pero la experiencia acumulada demuestra que cuando una persona tiene un progenitor (o ambos) hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres sin problemas de hipertensión.

### **Edad y Raza.**

Los vasos sanguíneos se debilitan con los años y pierden su elasticidad. La edad es otro factor, por desgracia no modificable, que va a influir sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con los años y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad. En cuanto a la raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca.

### **2.16 Clasificación según la etiología**

1. Secundaria
2. Primaria.

## **Hipertensión arterial secundaria**

Es la hipertensión de causa conocida, se encuentra aproximadamente entre el 5 y el 10% del total de los hipertensos. Es importante diagnosticarla porque en algunos casos pueden curarse con cirugía o con tratamiento médico específico. Hipertensión inducida por fármacos y drogas es la primera causa de hipertensión secundaria entre estas tenemos:

Sustancias esteroideas: los glucocorticoides aumentan la retención de sodio y agua.

Anticonceptivos hormonales: Debido a su contenido estrogénico se produce un aumento de angiotensinógeno, aumentando la retención de sodio y agua

Sustancias con actividad adrenérgica: Entre estos encontramos la fenilefrina, pseudoefedrina, oximetazolina, etc.

Ciclosporina: El mecanismo es debido a nefrotoxicidad directa y a la producción de vasoconstricción renal.

Eritropoyetina: su efecto es secundario al aumento de la viscosidad sanguínea y disminución de la vasodilatación inducida por la hipoxia.

AINE: Elevan la presión arterial en hipertensos y bloquean la actividad hipotensora

La Hipertensión secundaria puede ser también por causa endocrina:

Feocromocitoma: es causa de hipertensión arterial secundaria en un 0,02%. Su acción hipertensora es debida a la producción de catecolaminas.

Hipertiroidismo: en un 30 % de los pacientes hipertiroides se produce HTA, principalmente por aumento del gasto cardíaco y la volemia.

Hiperparatiroidismo: La HTA es un hecho frecuente, tienen valores elevados de renina.

Hiperaldosteronismos: La aldosterona aumenta el número de canales de sodio abiertos en la parte luminal de las células del túbulo colector, incrementando la reabsorción de sodio, que crea un gradiente eléctrico negativo que favorece la secreción de potasio e hidrogeniones.

### **Hipertensión arterial primaria**

La HTA primaria (idiopática o esencial) la padece aproximadamente del 90 al 95% de los hipertensos. Este término significa simplemente que no se conoce causa orgánica evidente, pero los distintos estudios indican que los factores genéticos y ambientales juegan un papel importante en el desarrollo de la HTA primaria.

La HTA puede ser dañina por efectos primarios:

Aumento del trabajo del corazón.

Lesión de las propias arterias por la presión excesiva.

El riesgo coronario es paralelo al aumento de la hipertrofia del tejido muscular; igualmente se desarrolla isquemia del ventrículo izquierdo, a medida que aumenta la HTA, esta puede ser suficientemente peligrosa para que la persona sufra angina de pecho.

La presión muy elevada en las arterias coronarias desarrolla arteriosclerosis coronaria de manera que los pacientes pueden morir por oclusión coronaria.

Esto significa que la presión arterial alta es causada por otra enfermedad o afección. Muchos casos de hipertensión secundaria son ocasionados por trastornos renales. Los siguientes son otros factores que pueden causar hipertensión secundaria<sup>2</sup>

### **2.1.7 Cuadro clínico**

La HTA es una enfermedad con una sintomatología inespecífica y aunque los síntomas y signos que la acompañan varían, están en relación con el tipo de hipertensión y el estadio en que se encuentra la enfermedad. La cefalea es un síntoma constante y habitualmente se presenta en horas de la mañana con localización suboccipital, orbitaria o frontal; en ocasiones despierta al paciente o aparece durante el sueño, o incluso simula una migraña, en cuyo caso se hace pulsátil y se acompaña de náuseas, vómitos y fotofobia

Otros síntomas que pueden aparecer están las palpitaciones, irritabilidad, insomnio, trastornos de la personalidad y disnea, los cuales orientan hacia una HTA secundaria en dependencia de la intensidad con que se presenten. La visión en candelillas, el zumbido de oídos y los vértigos, son síntomas

---

<sup>2</sup> JNCT, (Comité Nacional Conjunto sobre Prevención Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial ) Publicación NIH N.º 03-5233, mayo 2003.

clásicos asociados a la HTA, el escotoma es un elemento de frecuente observación en la población hipertensa, así como también la disminución de la agudeza visual, que cuando se manifiesta en forma brusca, acompañada de cifras de TAD superiores a los 120 mmHg, debe hacer sospechar una HTA maligna

La mayor parte del tiempo, no hay síntomas. Los síntomas que pueden ocurrir abarcan:

Dolor torácico

Confusión

Vértigos

Adormecimiento de mitad del cuerpo

Mareos al levantarse o al cambiar de posición.

Zumbido o ruido en el oído (Tinnitus)

Fatiga

Cefalea

Taquicardias o aceleración de la frecuencia cardiaca

Hemorragia nasal

Escotomas centellantes

Ansiedad.

Náuseas.

Vómitos.

Respiración entrecortada.

Sudor excesivo.

Cansancio.

### **2.1.8 Complicaciones**

La presión arterial y el deterioro de órganos debe evaluarse por separado, puesto que puede encontrarse presiones muy elevadas sin lesión de órganos y por el contrario la lesión de órganos puede darse con una moderada elevación de la presión arterial, dependiendo del tiempo de evolución.

El principal riesgo es el infarto de miocardio. Un hipertenso no tratado tiene, como media, 10 veces más riesgo de morir de infarto que un individuo con tensión normal. La hipertensión puede producir trombos o rupturas arteriales, pudiendo dar lugar a hemorragias, daño en las células nerviosas, pérdida de memoria o parálisis. El riñón también sufre las consecuencias de la hipertensión arterial y entre los pacientes hipertensos se produce insuficiencia renal con más frecuencia que entre los normotensos. Los pequeños vasos del fondo del ojo, también se ven amenazados por la hipertensión, que favorece su rotura y las hemorragias, que puedan llevar incluso a la pérdida de la visión

Existen otras complicaciones tenemos:

Ateroesclerosis

Insuficiencia cardíaca

Accidente Cerebro Vascular

Enfermedad renal

Daño ocular

## **Diagnóstico**

El diagnóstico de la HTA es eminentemente clínico, pero requiere la valoración integral del paciente, donde es necesario, además de la toma rigurosa de la TA (3 lecturas como mínimo), estimar el daño de los órganos diana, identificar otros factores de riesgo cardiovascular, descartar causas de HTA secundaria y caracterizar al paciente.

### **2.1.9 Tratamiento y control**

El tratamiento tiene como propósito evitar el avance de la enfermedad, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, mantener una adecuada calidad de vida, y reducir la mortalidad por esta causa.

#### **Tratamiento no farmacológico**

El objetivo primario del tratamiento de los pacientes hipertensos es lograr la máxima reducción de morbilidad y mortalidad cardiovascular por los medios menos invasivos posibles

La modificación del estilo de vida para la prevención y el control de la hipertensión arterial comprende:

Disminuir el peso, si existe sobrepeso u obesidad (IMC < 25).

Limitar el consumo de alcohol a no más de 30 ml de etanol al día.

Aumentar la actividad física aeróbica (35-45 minutos la mayoría de los días de la semana, 5-7 días/ semana).

Reducir el consumo de sodio a no más de 2,4 g (6 g de sal al día).

Mantener un consumo adecuado de potasio en la dieta (90 mmol/d).

Dejar de fumar.

Reducir la ingestión de grasas saturadas y colesterol.

### **Manejo farmacológico**

El tratamiento farmacológico debe ejecutarse por etapas:

Etapa I. Comenzar siempre por una droga (monoterapia y con la dosis mínima) y si no se controla en 2 semanas, pasar a la etapa II.

Etapa II. Elevar la dosis del medicamento o agregar otro; debe valorarse si no hay respuesta y sustituir el fármaco.

Etapa III. Igual a la anterior; si el paciente no se controla con la asociación de 3 medicamentos (uno de ellos un diurético), valorar:

- Lesión del órgano diana.
- Pseudo constancia en el tratamiento.
- Enfermedad intercurrente.

## **2.2 FUNDAMENTACION LEGAL.**

### **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

Según los derechos constitucionales del pueblo ecuatoriano en el 2008 se proclama en los siguientes artículos

**Art. 3.-** Son deberes primordiales del Estado:

1. “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”.

**Art. 32.-** “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir

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

**Art. 37.-** El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. “La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.” Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

2. “El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”.

10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva

**Art. 358.-** “El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural.

El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”.

**Art. 359.-** “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”.

**Art. 360.-** “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar

y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.”

**Art. 362.-** “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias

Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes..”

**Art. 363.-** El Estado será responsable de: 1. “Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario” 2. “Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura

**CAPITULO III**  
**METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Localización de la Investigación.**

La presente Investigación se llevó a cabo en el Dispensario El Pambilar De Calope Del Seguro Social Campesino Del Cantón Quinsaloma, Provincia De Los Ríos

### **3.2 Tipo de investigación**

El presente proyecto es un estudio que utilizará los siguientes tipos de investigación:

#### **3.2.1 de campo.**

La Investigación de campo permitirá reunir la información necesaria, el proceso de la aplicación del método científico que procura tener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento y permitir tener contacto con la realidad

#### **3.2.2 Aplicada**

Esta investigación generará conocimientos o métodos dirigidos a pacientes con diabetes e HTA atendidos en Dispensario El Pambilar De Calope Del Seguro Social Campesino Del Cantón Quinsaloma, Provincia De Los Ríos

### 3.3 Materiales

<b>MATERIALES</b>	
<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>
Hojas papel INEN A/4 (resmas)	2
Lapicero	4
Carpetas	4
Anillados	1
Agenda	1
Cámara fotográfica	1
Tinta de impresora (cartuchos color y negro)	4
Copias	200
<b>Equipos</b>	
Computadoras	2
USB- memoria flash	1
Impresora	1
Calculadora	1
Copiadora	1

## **3.4 Métodos**

Los métodos que se utilizarán para esta investigación son los siguientes:

**3.4.1 Método Inductivo.-** Con el uso de ésta metodología se realizará un análisis de los hechos, yendo de lo particular a lo general, estableciendo un principio general después de realizar el estudio y análisis del fenómeno en particular.

Éste método también se emplea en la investigación de campo, es decir, a través de encuestas, entrevistas u observaciones.

**3.4.2 Método Deductivo.-** Se utiliza este método partiendo de datos generales aceptados como valores, para deducir, por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones con el apoyo de ciencia médica o los estudios realizados por especialistas en determina área de la medicina.

**3.4.3 Método analítico.-** Se utiliza éste método para desmembrar el problema, descomponiéndolo en sus elementos para observar las causas

### **3.4.4 Método estadístico.**

Para analizar e interpretar los resultados que se obtendrán en el trabajo de campo. Se utilizará éste método como un proceso sistemático y analítico que tiene como fin tabular porcentual y graficar.

### **3.5 Técnicas de la investigación**

Se aplicará una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas a pacientes con diabetes relacionadas con HTA, atendidos en el Dispensario El Pambilar De Calope Del Seguro Social Campesino Del Cantón Quinsaloma, Provincia De Los Ríos, durante el primer semestre del 2013:

#### **3.5.1 Observación**

Ésta técnica nos permite seleccionar la información para determinar la problemática

#### **3.5.2 Entrevista**

Mediante el acercamiento directo a personas en particular y familiares de pacientes con diabetes HTA atendidos en el Dispensario El Pambilar De Calope Del Seguro Social Campesino Del Cantón Quinsaloma, Provincia De Los Ríos

#### **3.5.3 Encuesta**

Nos permite cuantificar los datos dentro de los objetivos de la Investigación.

## **3.6 Población y muestra**

### **3.6.1 Población**

**La población universo:** Corresponden 370 jefes de familia afiliados en el Dispensario Pambilar De Calope Del Seguro Social Campesino Del Cantón Quinsaloma, Provincia De Los Ríos, Los Ríos.

Para determinar la muestra tomaremos como referencia los pacientes con HTA que corresponde a 38 personas

### **3.6.2 Muestra.**

La muestra tomada para este estudio corresponde a 38 pacientes de 50 a 75 años de edad, con HTA, la muestra es finita, por lo que no requiere fórmula de aplicación.

**Población Universo:** 370 jefes de familia afiliados en el Dispensario Pambilar De Calope Del Seguro Social Campesino

**Muestra:** 38 afiliados con HTA.

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**4.1 ENTREVISTA DIRIGIDA AL DR. TONY RODRIGUEZ VELASQUEZ, DIRECTOR DEL DISPENSARIO PAMBILAR DE CALOPE DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DEL CANTÓN QUINSALOMA, PROVINCIA DE LOS RIOS.**

**OBJETIVO:** Determinar el rol de enfermería en pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al dispensario Pambilar de Calope del seguro social campesino del cantón Quinsaloma, provincia de Los Rios, en el primer semestre año 2013.

**1. ¿Considera usted que es importante el rol de la enfermera para que el paciente hipertenso pueda cuidar mejor de su salud? Por qué?**

Si es muy importante el rol que cumple la enfermera, especialmente en el cuidado de los pacientes hipertensos, además de dar las indicaciones necesarias relacionadas con los hábitos alimenticios, ejercicio y más.

**2. ¿Cree usted que los pacientes cumplen con la receta médica? Por qué?**

Creo que no, en muchas ocasiones los pacientes suelen automedicarse o toman cierta cantidad de medicamentos y si encuentran mejoría no cumplen con todo el tratamiento que les indica los profesionales de la salud.

**3. ¿Los pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden a este dispensario cuentan con el apoyo familiar y económico para asistir a las consultas médicas?**

Muchas veces se ha visto casos, inclusive se han registrado pacientes que no cuentan con el apoyo familiar, son casos extremos porque los familiares trabajan y no pueden cuidarles, dejándolos solos en su tratamiento, además el problema económico es otro factor por el que no se les apoya.

**4. Los pacientes están conscientes de los problemas que ocasiona la hipertensión arterial en su salud? Por qué?**

Muchas veces necesitan información para que tomen conciencia de la forma como deben llevar esta enfermedad haciendo énfasis en el cuidado, y el cumplimiento del tratamiento, un grupo de pacientes si está consciente de la gravedad de su enfermedad por lo que buscan ayuda en el Dispensario.

**5. El dispensario Pambilar de Calope realiza campañas para prevenir esta enfermedad? Por qué?**

Si se ha realizado campañas, especialmente de carácter preventivo, para informar las causas y consecuencias de HTA y las formas que debe cuidarse un paciente con esta enfermedad.

**6. El dispensario Pambilar de Calope cuenta con un personal de enfermería lo suficientemente capacitado para indicarles cómo sobrellevar la enfermedad?**

Se busca que el personal esté capacitado permanentemente para atender todos los casos que se presentaren por esta razón reciben información necesaria de acuerdo a los casos que se presentan en las distintas áreas médicas donde laboran.

**7. Cuál considera usted, que es la causa primordial por la que los pacientes no siempre siguen el tratamiento médico para la hipertensión?**

Como lo dije anteriormente, las causas son muy diversas, problemas familiares, problemas económicos, estilo de vida, pronta mejoría iniciado el tratamiento entre otras.

**8. Qué métodos utilizaría usted para modificar el estilo de vida de los pacientes hipertensos en el dispensario Pambilar de Calope?**

Continuar con la atención que se les ha brindado hasta ahora, capacitar a los pacientes y a los familiares especialmente en el cuidado de los pacientes con HTA, que precauciones debe tener.

**9. Las máximas autoridades del seguro social campesino alguna vez han proporcionado una guía nutricional a los pacientes hipertensos para controlar la enfermedad? Por qué?**

No, porque se actúa de acuerdo a lo que cada paciente requiere.

**10. Considera usted que es fundamental una guía nutricional para los pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad en el dispensario Pambilar de Calope? Por qué?**

Sí, porque así se mejora y se prolonga su estado de vida.

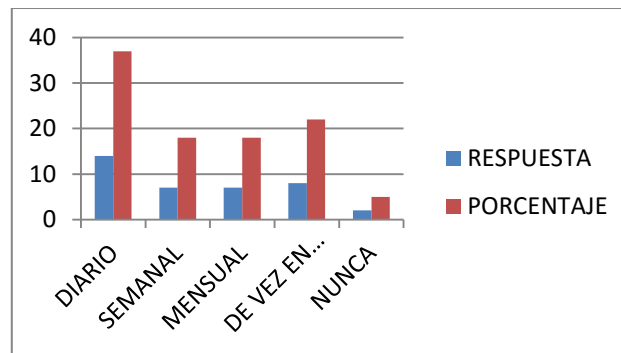
**4.2 ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES HIPERTENSOS DE 50 A 75 AÑOS DE EDAD QUE ACUEDEN AL DISPENSARIO PAMBILAR DE CALOPE DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DEL CANTÓN QUINSALOMA, PROVINCIA DE LOS RIOS.**

**1.- ¿Para mantener su salud Ud. acostumbra a realizar ejercicios?**

**CUADRO 1**

OPCIONES	RESPUESTA	%
Diario	14	37
Semanal	7	18
Mensual	7	18
De vez en cuando	8	22
nunca	2	05
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 1**



**Fuente: Encuesta**  
**Elaboración: La Autora**

**Análisis e Interpretación**

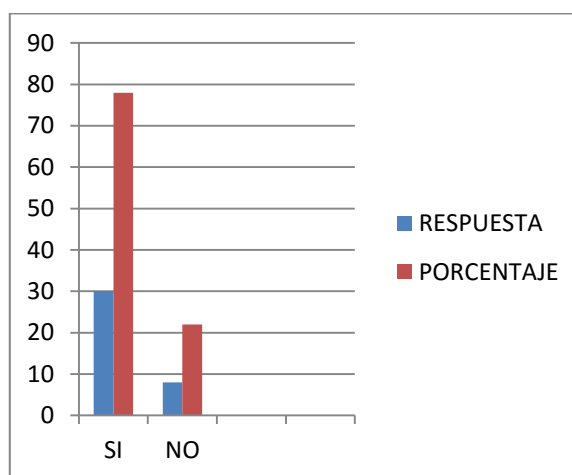
El 37% responden que si acostumbran a realizar ejercicio, un 18% responden que semanal, otro grupo responde que mensualmente el 18% , un 22% de vez en cuando y nunca 05%, La modificación de los hábitos de vida es fundamental principalmente la actividad física ya que mantiene la presión arterial baja durante 8-12 horas después de la sesión de ejercicios.

**2. ¿Su régimen alimenticio está acorde con lo que le especifica su médico?**

**CUADRO 2**

<b>OPCIONES</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>%</b>
SI	30	78
NO	8	22
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 2**



**Fuente: Encuesta**  
**Elaboración: La Autora**

**Análisis e Interpretación**

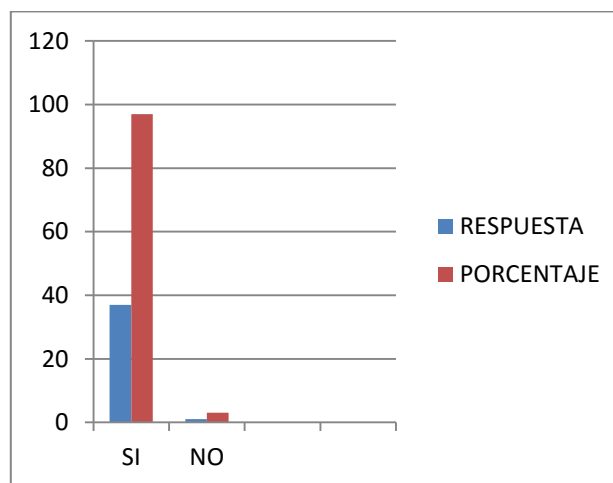
En relación a esta pregunta el 78% responde que su régimen alimenticio está acorde con lo que le especifica su médico y un 22% responde que no, este dato es importante ya que refleja un alto grupo que si acepta las indicaciones médicas.

3.- ¿Cree usted que es importante el rol de la enfermera para mantenerse saludable?

**CUADRO 3**

OPCIONES	RESPUESTA	%
SI	37	97
NO	01	03
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 3**



Fuente: Encuesta  
Elaboración: La Autora

### Análisis e Interpretación

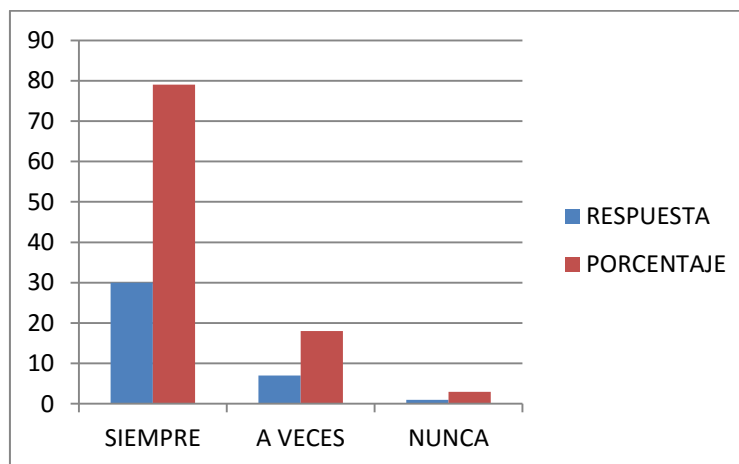
El 97% considera que es importante el rol de la enfermera para mantenerse saludable, y un 03% contesta que no, especialmente porque los cuidados se lo debe hacer cada uno, lo que la enfermera puede dar indicaciones nada más.

**4.- ¿Usted toma el medicamento como el médico lo prescribe en su respectivo control?**

**CUADRO 4**

OPCIONES	RESPUESTA	%
SIEMPRE	30	79
A VECES	07	18
NUNCA	01	03
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 4**



Fuente: Encuesta  
Elaboración: La Autora

**Análisis e Interpretación**

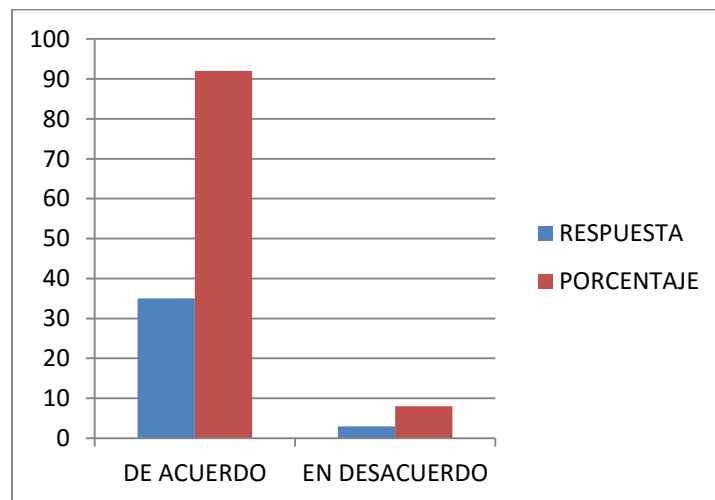
El 79% responde que si toma el medicamento como el médico lo prescribe en su respectivo control, el 18% responde que a veces y el 03% que nunca, ya que muchas ocasiones los medicamentos no se los encuentra en la farmacia y otras son muy caros pero cuando se tiene si se toma como lo indica de acuerdo a las indicaciones del doctor

**5.- ¿Está usted de acuerdo en que se realice una guía nutricional para los pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad en el dispensario Pambilar Calope?**

**CUADRO 5**

OPCIONES	RESPUESTA	%
De acuerdo	35	92
En desacuerdo	03	08
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 5**



**Fuente: Encuesta**  
**Elaboración: La Autora**

**Análisis e Interpretación**

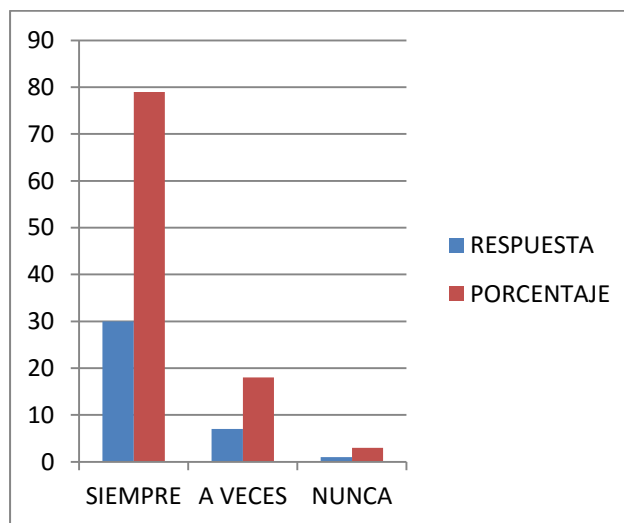
El 92% responde que si está de acuerdo en que se realice una guía nutricional para los pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad en el dispensario Pambilar Calope y un 8% en desacuerdo, más que en desacuerdo es porque se necesita otras cosas como medicamentos, sillas de rueda, aparatos para control de la HTA.

**6.- ¿Cuenta con el apoyo familiar y económico para asistir a las consultas médicas?**

**CUADRO 6**

OPCIONES	RESPUESTA	%
SIEMPRE	30	79
A VECES	07	18
NUNCA	01	03
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 6**



**Fuente: Encuesta**  
**Elaboración: La Autora**

**Análisis e Interpretación**

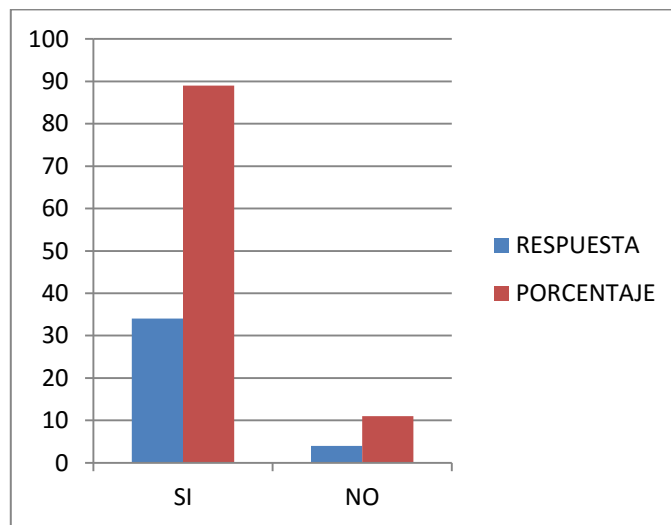
El 79% manifiesta que cuenta con el apoyo familiar y económico para asistir a las consultas médicas, un 18% responde que a veces le apoyan y un 03% responde que nunca, con referencia a las respuestas, podemos decir que existe un importante apoyo de los familiares para ayudarles a llevar la enfermedad.

**7.- ¿Conoce Ud. los problemas que ocasiona la hipertensión arterial en su salud?**

**CUADRO 7**

<b>OPCIONES</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>%</b>
SI	34	89
NO	4	11
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 7**



**Fuente: Encuesta**  
**Elaboración: La Autora**

**Análisis e Interpretación**

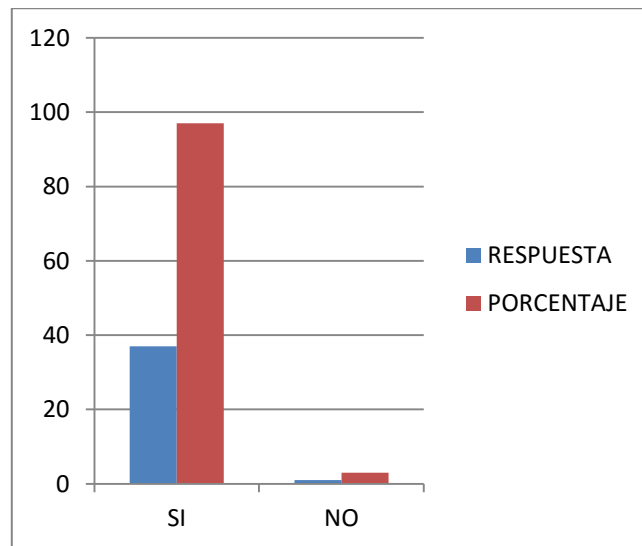
El 89% de las personas encuestadas responden que si conoce Ud. los problemas que ocasiona la hipertensión arterial en su salud, y un 11% responde que no, esto se refiere especialmente a la relación con otras enfermedades como la diabetes, hepatitis y más.

8.- ¿Considera usted, que la hipertensión arterial sin los debidos cuidados le puede llegar a ocasionar la muerte?

**CUADRO 8**

OPCIONES	RESPUESTA	%
SI	37	97
NO	01	03
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 8**



Fuente: Encuesta  
Elaboración: La Autora

### **Análisis e Interpretación**

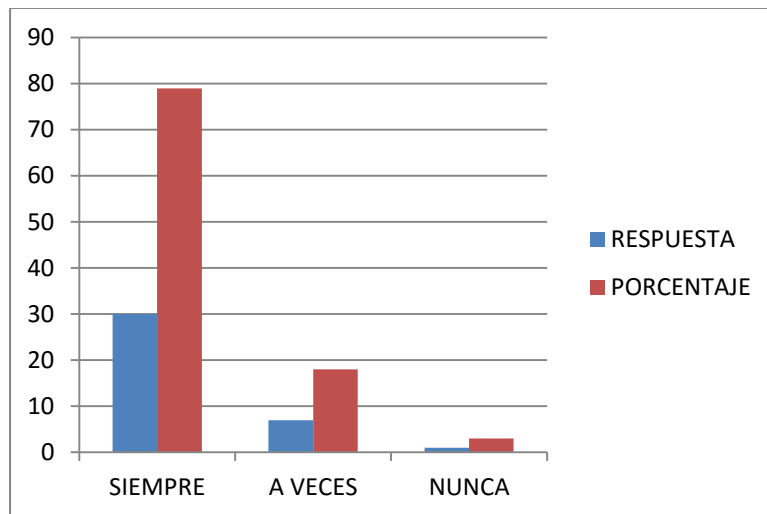
El 97% considera que la hipertensión arterial sin los debidos cuidados le puede llegar a ocasionar la muerte, y un 03% considera que no, especialmente porque cada uno es responsable de los cuidados que debe tener y eso es muy importante para mantenerse saludable.

**9.- ¿Conoce Ud. En el dispensario Pambilar Calope se realiza campañas para prevenir la enfermedad?**

**CUADRO 9**

OPCIONES	RESPUESTA	%
SIEMPRE	30	79
A VECES	07	18
NUNCA	01	03
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 9**



**Fuente: Encuesta**  
**Elaboración: La Autora**

**Análisis e Interpretación**

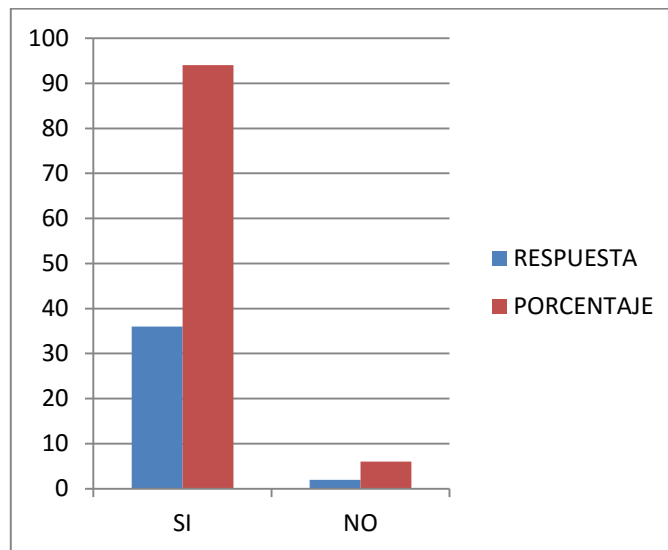
El 79% responde que siempre se realiza campañas para prevenir la enfermedad en el dispensario Pambilar Calope, un 18% responde que a veces y un 03% responde que nunca. Las campañas son muy importantes especialmente en la orientación de la HTA y como se debe tratar en lo que se refiere a los hábitos nutricionales.

**10.- ¿El dispensario Pambilar Calope cuenta con un personal de enfermería lo suficientemente capacitado para indicarles cómo sobrellevar la enfermedad?**

**CUADRO 10**

OPCIONES	RESPUESTA	%
SI	36	94
NO	02	06
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 10**



**Fuente: Encuesta**  
**Elaboración: La Autora**

**Análisis e Interpretación**

El 94% responde que el dispensario Pambilar Calope cuenta con un personal de enfermería lo suficientemente capacitado para indicarles cómo sobrellevar la enfermedad, un 06% responde que no, La presencia de un personal altamente capacitado influye directamente en la recuperación de la salud de las personas afectadas.

## **4.3 ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS POR OBJETIVOS**

### **1.- Identificar los factores de riesgo que inciden en el incremento de hipertensión arterial en pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario El Pambilar**

Edad y sexo: El riesgo de padecer enfermedad cardiovascular aumenta de manera constante a medida que avanza la edad y es mayor en los hombres que en las mujeres, aunque esta diferencia disminuye al aumentar la edad

Tabaquismo: El consumo de cigarrillos aumenta el riesgo de HTA

Obesidad: El aumento del índice de masa corporal se asocia a un incremento del riesgo de HTA

Diabetes, hiperinsulinemia e hiperglucemia: Globalmente, la diabetes eleva de forma característica el riesgo relativo de muerte por CI y de muerte por ACV en unas tres veces

Enfermedad cardiovascular preexistente: Los antecedentes de enfermedad cardiovascular, clínicamente manifiesta, constituyen un factor predecible específicamente importante

## **2.- Estudiar los niveles de afectación que se presenta con mayor frecuencia en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario El Pambilar**

La HTA es una enfermedad con una sintomatología inespecífica y aunque los síntomas y signos que la acompañan varían, están en relación con el tipo de hipertensión y el estadio en que se encuentra la enfermedad

La cefalea es un síntoma constante y habitualmente se presenta en horas de la mañana con localización suboccipital, orbitaria o frontal; en ocasiones despierta al paciente o aparece durante el sueño, o incluso simula una migraña, en cuyo caso se hace pulsátil y se acompaña de náuseas, vómitos y fotofobia

Otros síntomas que pueden aparecer están las palpitaciones, irritabilidad, insomnio, trastornos de la personalidad y disnea, los cuales orientan hacia una HTA secundaria en dependencia de la intensidad con que se presenten

La visión en candelillas, el zumbido de oídos y los vértigos, son síntomas clásicos asociados a la HTA, el escotoma es un elemento de frecuente observación en la población hipertensa, así como también la disminución de la agudeza visual, que cuando se manifiesta en forma brusca, acompañada de cifras de TAD superiores a los 120 mmHg, debe hacer sospechar una HTA maligna

Ejercicio: El ejercicio diario puede bajar la presión significativamente. Un programa de ejercicios de 12 semanas de Tai Chi chino fue casi tan efectivo como el ejercicio aeróbico para reducir la presión sanguínea en personas mayores sedentarias con hipertensión.

### **3.- Realizar una guía nutricional para los pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario Pambilar**

La guía debe tener formas de cuidado especialmente en los riesgos y como evitarlos:

Los profesionales de la salud también pueden recomendar modificaciones en el estilo de vida, como una reducción de peso moderada y una disminución en el consumo de sal. Aunque la hipertensión esencial no se cura, el tratamiento puede modificar su curso y reducir el riesgo de complicaciones

**Dejar de fumar:** Fumar es especialmente nocivo para las personas con hipertensión. La combinación de hipertensión y tabaquismo aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardíacas y morir por ello.

**Consumir alcohol con moderación:** El consumo de tres o más bebidas alcohólicas al día incrementa la presión sanguínea en proporción a la cantidad de alcohol que se consuma.

**Pérdida de peso:** Muchas personas con hipertensión tienen sobrepeso. Bajar de peso puede reducir la presión significativamente en pacientes que son tanto hipertensos como obesos.

**CAPITULO V**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1 Conclusiones.

- ✓ En relación a los factores de riesgo uno de ellos es la falta de ejercicio, en la encuesta El 37% responden que si acostumbran a realizar ejercicio, un 18% responden que semanal, otro grupo responde que mensualmente el 18%, un 22% de vez en cuando y nunca 05%, La modificación de los hábitos de vida es fundamental principalmente la actividad física ya que mantiene la presión arterial baja durante 8-12 horas después de la sesión de ejercicios.
- ✓ Los grados de afectación y las complicaciones en HTA, va relacionado con la alimentación en los encuestados en relación a esta pregunta el 89% responde que su régimen alimenticio está acorde con lo que le especifica su médico y un 11% responde que no, este dato es importante ya que refleja un alto grupo que si acepta las indicaciones médicas y que está dispuesta a contribuir por el mejoramiento de salud cambiando hábitos nutricionales.
- ✓ En cuanto al objetivo tres, El 92% responde que si está de acuerdo en que se realice una guía nutricional para los pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad en el dispensario Pambilar Calope y un 8% en desacuerdo, más que en desacuerdo es porque se necesita otras cosas como medicamentos, sillas de rueda, aparatos para control de la HTA.

## **5.2 Recomendaciones.**

- ✓ Fomentar actividades de promoción y prevención acerca de los factores de riesgo, para poder repercutir de manera benéfica en la salud de la comunidad, así como en la disminución de los costos de la atención
  
- ✓ Clasificar la información epidemiológica donde se registren casos nuevos, confirmados, y en tratamiento que permita analizar y utilizar fácilmente la información
  
- ✓ Estimular la participación ciudadana para asumir la responsabilidad del autocuidado en conjunto con el personal de salud, para mejorar el conocimiento en estas prácticas y fomentar la medicina preventiva antes que la curativa

# **CAPITULO VI**

## **PROPUESTA**

# **GUÍA DE ENFERMERÍA**

## **PROPUESTA**

### **6.1 Título de la propuesta**

**GUÍA NUTRICIONAL PARA LOS PACIENTES HIPERTENSOS DE 50 A 75 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL DISPENSARIO PAMBILAR DE CALOPE, CANTON QUINSALOMA, PROVINCIA DE LOS RÍOS, AÑO 2013**

### **6.2 JUSTIFICACION**

La guía debe tener formas de cuidado especialmente en los riesgos y como evitarlos:

Los profesionales de la salud también pueden recomendar modificaciones en el estilo de vida, como una reducción de peso moderada y una disminución en el consumo de sal. Aunque la hipertensión esencial no se cura, el tratamiento puede modificar su curso y reducir el riesgo de complicaciones

Dejar de fumar: Fumar es especialmente nocivo para las personas con hipertensión. La combinación de hipertensión y tabaquismo aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardíacas y morir por ello.

Consumir alcohol con moderación: El consumo de tres o más bebidas alcohólicas al día incrementa la presión sanguínea en proporción a la cantidad de alcohol que se consuma.

Pérdida de peso: Muchas personas con hipertensión tienen sobrepeso. Bajar de peso puede reducir la presión significativamente en pacientes que son tanto hipertensos como obesos

### **6.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

**Ley Orgánica de Salud.**

#### **CAPITULO I DE LAS ACCIONES DE SALUD**

Art. 1.- Las áreas de salud en coordinación con los gobiernos seccionales autónomos impulsarán acciones de promoción de la salud en el ámbito de su territorio, orientadas a la creación de espacios saludables, tales como escuelas, comunidades, municipios y entornos saludables.

Todas estas acciones requieren de la participación interinstitucional, intersectorial y de la población en general y están dirigidas a alcanzar una cultura por la salud y la vida que implica obligatoriedad de acciones individuales y colectivas con mecanismos eficaces como la veeduría ciudadana y rendición de cuentas, entre otros.

### **6.4 OBJETIVOS**

#### **6.4.1 Objetivo General**

Realizar Una Guía Nutricional Para Los Pacientes Hipertensos De 50 A 75 Años De Edad Que Acuden Al Dispensario Pambilar

### **6.4.2 Objetivos Específicos**

1. Determinar la factibilidad para la realización de Una Guía Nutricional Para Los Pacientes Hipertensos De 50 A 75 Años De Edad Que Acuden Al Dispensario Pambilar de Calope
2. Identificar la población a quienes va dirigida la Guía Nutricional Para Los Pacientes Hipertensos De 50 A 75 Años De Edad Que Acuden Al Dispensario Pambilar de Calope.
3. Ejecutar la elaboración y distribución de la Guía Nutricional Para Los Pacientes Hipertensos De 50 A 75 Años De Edad Que Acuden Al Dispensario Pambilar de Calope

### **6.5 FACTIBILIDAD DE LA PROPUESTA**

La factibilidad de esta propuesta se fundamentará en los siguientes aspectos

#### **6.5.1 FINANCIERA**

Esta propuesta es factible porque existe la predisposición para realizarla. Los costos son relativamente bajos y se cuenta con apoyo de Director Dr Tonny Rodriguez del Dispensario Pambilar de Calope. Quinsaloma. El proyecto, será financiado en su mayor parte por la autora de la tesis y también por ayuda de las personas beneficiarias de este proyecto

### **6.5.2 TECNICA**

Se cuenta con recursos técnicos comprendidos en: los documentos de apoyo, leyes, y reglamentos educativos

### **6.5.3 DE RECURSOS HUMANOS**

- Director Dispensario del Seguro Social Campesino SSC
- Organizadora responsable de la propuesta
- Profesional médico
- Especialistas, considerando HTA,
- Familiares de los pacientes

### **6.6 UBICACIÓN SECTORIAL Y FISICA**

Dispensario del Seguro Social Campesino SSC Pambilar de Calope.  
Pertenece al Cantón Quinsaloma

### **6.7 DESCRIPCION DE LA PROPUESTA**

Se buscará la factibilidad de la propuesta con gestión directa a los principales responsables de la salud del sector, además se socializará la propuesta a los pacientes y familiares para informarles los objetivos y los beneficios que tienen en el tratamiento de la HTA.

Esta propuesta beneficiará a los pacientes con HTA, es una propuesta metodológica, científica y sustentada en los principios médicos de Alimentación y nutrición, especialmente para los pacientes con HTA.

## **6.8 BENEFICIARIOS**

Los beneficiarios directos son pacientes con HTA

Los beneficiarios indirectos son los familiares de los pacientes y el grupo de afiliados.

## **6.9 IMPACTO**

Esta propuesta contribuirá al mejoramiento de las condiciones de salud y de vida de los pacientes con HTA atendidos en el Dispensario de salud.

**CAPITULO VII**  
**BIBLIOGRAFÍA**

- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. PERFIL NACIONAL DE GÉNERO SALUD Y DESARROLLO. Indicadores Básicos de Salud (en línea) 2009 (fecha de acceso 15 de noviembre de 2010). Pág. 6.
- GINER V. HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES. AVANCES TERAPÉUTICOS. GACETA MEDICA DE BILBAO (en línea). Jul.-Sep. 2008 (citado 18 de noviembre 2010). Vol. 99. N. ° 3. Pág. 62
- ASAMBLEA NACIONAL DEL ECUADOR. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008 (en línea). Mayo 2008 (fecha de acceso 01 diciembre 2010)
- SAENZ C. HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Guía española de Hipertensión Arterial (en línea). 2005 (citado 13 de noviembre 2010). Vol. 22 Supl. 2. Págs. 3 – 4.
- FRENK J. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES E HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Programa de Acción México (en línea). 2006 (citado el 1 de diciembre 2010). Págs. 24 – 29. URL disponible
- DOTRES C. PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Rev. Cubana Med. Gen Integr (en línea). 2007 (fecha de acceso 14 noviembre 2010). Pág. 46 – 52
- BUSTAMANTE A. HIPERTENSION ARTERIAL (en línea) 2010 (fecha de acceso 14 de noviembre del 2010) Pág. 10

- ESPINOZA F. ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN COLIMA, MÉXICO. Rev. Panam Salud Publica (en línea). 2004 (citado el 12 de noviembre 2010). Vol. 6, Pág. 203

**CAPÍTULO VIII**  
**ANEXOS**

**ANEXO 1 Encuesta**

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES HIPERTENSOS DE 50 A 75 AÑOS DE EDAD QUE ACUEDEN AL DISPENSARIO PAMBILAR DE CALOPE DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DEL CANTÓN QUINSALOMA, PROVINCIA DE LOS RÍOS.**

**OBJETIVO:** Determinar el rol de enfermería en pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al dispensario Pambilar de Calope del seguro social campesino del cantón Quinsaloma, provincia de Los Ríos, en el primer semestre año 2013.

1. Para mantener su salud acostumbra a realizar ejercicios:

Diario

Semanal

Nunca

2. Su régimen alimenticio está acorde con lo que le especifica su médico?

Si

No

3. Cree usted que es importante el rol de la enfermera para mantenerse saludable?

De acuerdo

En desacuerdo

4. Usted toma el medicamento como el médico lo prescribe en su respectivo control?

Siempre

A veces

Nunca

5. Está usted de acuerdo en que se realice una guía nutricional para los pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad en el dispensario Pambilar de Calope?

- De acuerdo
- En desacuerdo

6. Cuenta con el apoyo familiar y económico para asistir a las consultas médicas?

- Siempre
- A veces
- Nunca

7. Está usted consciente de los problemas que ocasiona la hipertensión arterial en su salud?

- Si
- No

8. Cree usted que la hipertensión arterial sin los debidos cuidados le puede llegar a ocasionar la muerte?

- Si
- No

9. El dispensario Pambilar de Calope realiza campañas para prevenir la enfermedad?

Siempre

A veces

Nunca

10.El dispensario Pambilar de Calope cuenta con un personal de enfermería lo suficientemente capacitado para indicarles cómo sobrellevar la enfermedad?

Si

No

**ENTREVISTA DIRIGIDA AL DR. TONY RODRIGUEZ VELASQUEZ, DIRECTOR DEL DISPENSARIO PAMBILAR DE CALOPE DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DEL CANTÓN QUINSALOMA, PROVINCIA DE LOS RIOS.**

**OBJETIVO:** Determinar el rol de enfermería en pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al dispensario Pambilar de Calope del seguro social campesino del cantón Quinsaloma, provincia de Los Rios, en el primer semestre año 2013.

1.- Considera usted que es importante el rol de la enfermera para que el paciente hipertenso pueda cuidar mejor de su salud? Por qué?

---

---

2.- Cree usted que los pacientes cumplen con la receta médica? Por qué?

---

---

3.- Los pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden a este dispensario cuentan con el apoyo familiar y económico para asistir a las consultas médicas?

---

---

4.- Los pacientes están conscientes de los problemas que ocasiona la hipertensión arterial en su salud? Por qué?

5.- El dispensario Pambilar de Calope realiza campañas para prevenir esta enfermedad? Por qué?

---

---

6.- El dispensario Pambilar de Calope cuenta con un personal de enfermería lo suficientemente capacitado para indicarles cómo sobrellevar la enfermedad?

---

---

7.-Cuál considera usted que es la causa primordial por la que los pacientes no siempre siguen el tratamiento médico para la hipertensión?

---

---

8.- Qué métodos utilizaría usted para modificar el estilo de vida de los pacientes hipertensos en el dispensario Pambilar de Calope?

---

---

9.- Las máximas autoridades del seguro social campesino alguna vez han proporcionado una guía nutricional a los pacientes hipertensos para controlar la enfermedad? Por qué?

---

---

10.- Considera usted que es fundamental una guía nutricional para los pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad en el dispensario Pambilar de Calope? Por qué?

**ANEXO 2.**

**MATRIZ DE INTERRELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPÓTESIS**

<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPOTESIS GENERAL</b>
¿De qué manera el rol de enfermería incide en la salud de los pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario Pambilar De Calope Del Seguro Social Campesino Del Cantón Quinsaloma, Provincia De Los Ríos?	Determinar el rol de enfermería en la incidencia de la salud de los pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario Pambilar De Calope Del Seguro Social Campesino Del Cantón Quinsaloma, Provincia De Los Ríos	El rol de enfermería incide en el mejoramiento de la salud de los pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario El Pambilar De Calope Del Seguro Social Campesino Del Cantón Quinsaloma, Provincia De Los Ríos
<b>PROBLEMA DERIVADOS</b>	<b>OBJETIVO ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPOTESIS PARTICULARES</b>
¿Cuáles son los factores de riesgo que incrementan la incidencia de hipertensión arterial en pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario Pambilar?	Identificar los factores de riesgo que inciden en el incremento de hipertensión arterial en pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario Pambilar	Los factores de riesgo influyen en el incremento de hipertensión arterial en pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario El Pambilar
¿Qué niveles de afectación se presenta con	Estudiar los niveles de afectación que se	Los niveles de HTA afectan el tratamiento

<p>mayor frecuencia en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario Pambilar?</p>	<p>presenta con mayor frecuencia en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario Pambilar</p>	<p>específico para los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario El Pambilar</p>
<p>¿Cómo el inadecuado hábito nutricional influye en la HTA en pacientes atendidos Dispensario Pambilar?</p>	<p>Realizar una guía nutricional para los pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad que acuden al Dispensario Pambilar</p>	<p>La guía nutricional para los pacientes hipertensos de 50 a 75 años de edad permitirá que lleven una mejor guía para su alimentación y control de su enfermedad.</p>

Elaboración. Autora

**ANEXO 3 Fotos. Dispensario Pambilar de Calope.**



**GRUPO DE HIPERTENSOS**



## TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL



hip

## CONTROL DE PESO



## REALIZANDO ENCUESTAS



El Director del Dispensario contestando las encuestas



## VISITAS DOMICILIARIAS





CHARLA EDUCATIVA





**ENTREGA DE TRIPTICOS**



## ANEXO 4 Documentos

Pambilar de Calope 17 de julio 2013

Sr. Dr. Tony Rodríguez V.

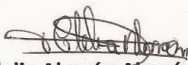
Director del dispensario.

De mis consideraciones:

Yo Clelia Alarcón Alarcón estudiante de enfermería de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo (UTEQ), le saludo cordialmente deseándole éxitos en sus funciones diarias. Al mismo tiempo solicito a usted muy comedidamente me permita obtener datos estadísticos de los archivos del dispensario para realizar la tesis, titulada ROL DE ENFERMERIA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE 50 A 75 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL DISPENSARIO PAMBILAR DE CALOPE DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DEL CANTON QUINSALOMA, PROVINCIA DE LOS RIOS, EN EL PRIMER SEMESTRE AÑO 2013.

Por la favorable acogida que dará a mi petición le quedo muy agradecida

Atentamente.

  
Sra. Clelia Alarcón Alarcón

SEGURO SOCIAL CAMPESINO  
DISPENSARIO  
PAMBILAR DE CALOPE  
  
MEDICO TRATANTE  
CODIGO 240012002

**RESOLUCIÓN ADOPTADA EN COMITÉ TÉCNICO ACADÉMICO ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA EN SESIÓN ORDINARIA CONTINUADA DE FECHAS 17, 18 Y 25 DE OCTUBRE DEL 2013.**

**QUINGUAGÉSIMA NOVENA.-** Acoger la petición de fecha 24 de septiembre del 2013, presentada por la Lic. Mónica Acosta Gaibor, Directora del Anteproyecto de Tesis, Titulada "INCIDENCIA DE LA AMIGDALITIS EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL DISPENSARIO DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO PAMBILAR DEL CALOPE, DEL CANTÓN QUINSALOMA, PROVINCIA DE LOS RÍOS, AÑO 2012", perteneciente a **ALARCÓN ALARCÓN CLELIA RENE**, de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, Paralelo "A", quien solicita cambio del tema del anteproyecto de tesis de acuerdo a que la aspirante debe seguir con la ejecución del trabajo de tesis. Que luego de su análisis, y ante los justificativos presentados, se resuelve: **Aprobar y Autorizar** el nuevo tema: **ROLL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE 50 A 75 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL DISPENSARIO PAMBILAR DE CALOPE DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DEL CANTÓN QUINSALOMA, PROVINCIA DE LOS RÍOS, EN EL PRIMER SEMESTRE AÑO 2013**. La referida señorita deberá continuar con los trámites pertinentes, según lo indicado en el Art. 17 del Reglamento General de Graduación de Pregrado de la UTEQ. Hágase saber por Secretaría .



Ab. Edison Plaza León  
SECRETARIO ABOGADO-UED

