



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TEMA:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MONTALVO, LOS RÍOS, PERIODO
OCTUBRE 2019- MARZO 2020.

AUTORES:

SHIRLEY STEFANIE CHAULANQUI MILLAN

CARLOS LENIN VILLACIS MUYULEMA

TUTOR:

DR. ALEX ENRIQUE DIAZ BARZOLA

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2019-2020

DEDICATORIA

Éste trabajo se lo dedico en primer lugar a Dios, por haberme dado salud y fortaleza cuando he estado a punto de caer.

A mis padres porque hicieron todo esto posible para poder lograr uno de mis sueños, por haber sabido formarme con buenos valores y sobre todo con humildad.

A mi abuela que ha sido mi apoyo constante y quien me impulsó a continuar en éste trayecto.

A ustedes por siempre mi corazón y mi dedicación.

Shirley Stefanie Chaulanqui Millán

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo se lo dedico primeramente Dios, por guiarme y no dejarme desamparado y ayudarme para poder sustentarme y pagar mis estudios durante todos estos años de mi carrera.

A mis queridos padres por su apoyo incondicional por darme ánimos, siempre a que no desmaye, y cumpla esta meta tan anhelada.

A mis dos abuelitas que el día de hoy ya no están conmigo pero sé que desde el cielo están cuidándome y guiándome en mí día a día.

Mil gracias a todos.

Carlos Lenin Villacis Muyulema

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la fuerza, la sabiduría y la capacidad que me brindó para culminar con éxitos mis estudios.

A mis padres y a mi abuela que sin lugar a duda son mi motor, mi mayor inspiración y que siempre me han motivado para seguir adelante.

A mi familia en general por cada palabra de aliento y demostrar que siempre han estado orgullosos de mí.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, que me acogió para continuar mi formación y convertirme en profesional.

A mis amigos que compartieron conmigo estos años de estudio y de una u otra forma han estado conmigo apoyándome y haciendo más agradables estos años.

A cada uno de ustedes, gracias mil veces gracias.

Shirley Stefanie Chaulanqui Millán

AGRADECIMIENTO

Primeramente doy gracias a Dios por darme la oportunidad de ser parte de esta profesión dedicada al servicio de los demás.

Agradezco de manera infinita a mis padres y mis hermanos por su apoyo sin ellos esto no sería posible.

Agradezco a mí querida facultad y mis docentes por haberme brindado sus conocimientos impartidos.

A cada uno de mis compañeros que en el trayecto de mi carrera estuvieron conmigo y que hoy cumplimos nuestro gran sueño.

Quiero agradecer de manera muy especial a mi novia por estar conmigo siempre apoyándome, recordándome cada trabajo pendiente ayudándome siempre a estudiar cada examen difícil que se me ponían en frente, de todo corazón infinitamente gracias.

Carlos Lenin Villacis Muyulema

TEMA:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MONTALVO, LOS RÍOS, PERIODO OCTUBRE 2019- MARZO 2020.

RESUMEN

La hipertensión arterial es un problema de salud pública, trae como consecuencia problemas de tipo cardiovascular, enfermedad de evolución crónica caracterizada por la elevación de la presión arterial sistólica y / o diastólica por encima de los niveles óptimos esperados, se asocia a factores de riesgo establecidos por el estilo de vida. El objetivo fue determinar los factores que influyen en la hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Montalvo, Los Ríos, periodo octubre 2019- marzo 2020. se utilizó la metodología cuali-cuantitativo, observacional y descriptivo, determinó que los factores de riesgo que más se asocian a la hipertensión arterial son factores hereditarios con el 64%, el 76% le agregan sal a la comida preparada, 36% presentaron sobrepeso, el 32% obesidad, el 43% no realizan actividad física, el síntoma más frecuentes zumbidos en los oídos, el 57% asisten una vez al mes al médico, el 73% no cumplen con el tratamiento, el 46% beben alcohol, presentan bajo consumo de frutas y vegetales, predominó el sexo femenino 59%, rango de edad de 39 a 45 años en ambos sexo. Se concluye que la hipertensión predominó en el sexo femenino, adultos de 39 a 45 años, en su mayoría dedicados a las labores domésticas, con un nivel de sedentarismo alto, consumidores de sal excesiva, con sobrepeso y un estilo de vida inadecuado que contribuyen a desarrollar las complicaciones de la enfermedad, por lo que fue necesario aplicar un programa educativo para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Palabras claves: Hipertensión arterial, factores de riesgo, complicaciones, estilo de vida, adultos.

ABSTRACT

Arterial hypertension is a public health problem, resulting in cardiovascular problems, chronic disease characterized by the reduction of systolic and / or diastolic blood pressure above the expected optimal levels, is associated with established risk factors For the lifestyle. The objective was to determine the factors that influence arterial hypertension in adult patients who attend the Montalvo Health Center, Los Ríos, period October 2019- March 2020. The qualitative-quantitative, observational and descriptive methodology was analyzed, determined the risk factors that are most associated with high blood pressure are hereditary factors with 64%, 76% add salt to prepared food, 36% overweight exposure, 32% obesity, 43% without physical activity, the most frequent symptom ringing in the ears, 57% attend the doctor once a month, 73% do not comply with the treatment, 46% drank alcohol, had low consumption of fruits and vegetables, female sex predominated 59%, age range of 39 to 45 years in both sex. It is concluded that hypertension predominated in the female sex, adults from 39 to 45 years, mostly dedicated to domestic work, with a high level of sedentary lifestyle, excessive salt consumers, overweight and a lifestyle that affect developing the complications of the disease, so it is necessary to apply an educational program to improve the quality of life of patients.

Keywords: Hypertension, risk factors, complications, lifestyle, adults.

ÍNDICE

Contenido

CAPÍTULO I.....	1
1. PROBLEMA.....	1
1.1. Marco Contextual	1
1.1.1. Contexto Internacional.....	1
1.1.2. Contexto Nacional.....	2
1.1.3. Contexto Regional.....	3
1.1.4. Contexto Local	4
1.2. Situación problemática.....	5
1.3. Planteamiento del problema.....	6
1.3.1. Problema General.....	6
1.3.2. Problemas Derivados.....	6
1.4. Delimitación de la investigación	7
1.5. Justificación	7
1.6. Objetivos.....	8
1.6.1. Objetivo general.....	8
1.6.2. Objetivos específicos.....	9
CAPÍTULO II	9
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Marco Teórico	10
2.1.1. Marco Conceptual	11
Factores de Riesgo	11
Factores predisponentes de hipertensión arterial.	11
Factores no Modificables	11
Factores Modificables.....	12
Presión arterial.....	15
Hipertensión arterial.....	15
Epidemiología.....	16
Etiología	17
Clasificación de la presión arterial	17
Signos y síntomas	18
Diagnostico.....	19
Complicaciones de la Hipertensión arterial	20

Prevencción.....	21
Tratamiento Farmacológico	21
Estrategias para mejorar el tratamiento y control de la hipertensión	22
2.1.2. Antecedentes de investigación	22
2.2. Hipótesis.....	26
2.2.1. Hipótesis General	26
2.3. Variables.....	27
2.3.1. Variable Independiente	27
2.3.2. Variable Dependiente	27
2.3.3. Operacionalización de las variables	27
CAPÍTULO III.....	29
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
3.1. Métodos de investigación.....	29
3.2. Modalidad de Investigación.....	30
3.3. Tipo de Investigación	30
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	31
3.4.1. Técnicas.....	31
3.4.2. Instrumentos.....	32
3.5. Población y Muestra de Investigación.....	32
3.5.1. Población.....	32
3.5.2. Muestra	32
3.6. Cronograma de actividades	34
3.7. Recursos.....	35
3.7.1. Recursos Humanos	35
3.7.2. Recursos económicos	35
3.8. Plan de tabulación y análisis de datos.....	35
3.8.1. Base de datos.....	36
3.8.2. Procesamiento y análisis de datos.....	36
CAPÍTULO IV.....	38
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
4.1. Resultados obtenidos de la investigación	38
4.2. Análisis e interpretación de datos	56
4.3. Conclusiones.....	58
4.4. Recomendaciones.....	59

CAPÍTULO V	60
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	61
5.1. Título de la propuesta de aplicación	61
5.2. Antecedentes.....	61
5.3. Justificación	62
5.4. Objetivos.....	63
5.4.1. Objetivos generales.....	63
5.4.2. Objetivos específicos.....	63
5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación.....	63
5.5.1. Estructura general de la propuesta de	64
5.5.2. Componentes	66
2.4. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	67
2.4.1. Alcance de la alternativa	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	71

ÍNDICE DE CUADROS

Contenido

Cuadro N°1 Variable Independiente.....	27
Cuadro N°2 Variable Dependiente.....	28
Cuadro 3. Cronograma	34
Cuadro 4. Recursos humanos	35
Cuadro 5. Recursos económico.....	35
Cuadro N. 6: Base de datos.....	36
Cuadro 7. Demografía	38
Cuadro 9. Estado Físico	40
Cuadro 10. Tiempo de diagnóstico de la enfermedad.....	41
Cuadro 11. Familiar con hipertensión arterial.....	42
Cuadro 12. Familiar con problemas de obesidad.....	43
Cuadro 13. Actividad Física	44
Cuadro 14. Jornada laboral.....	45
Cuadro 15. Pacientes que fuman tabaco	46
Cuadro 16. Pacientes bebedores de alcohol.....	47
Cuadro 17. Pacientes que consumen vegetales	48
Cuadro 18. Frutas que consumen con mayor frecuencia.....	49
Cuadro 19. Alimentos calóricos que consumen con mayor frecuencia.....	50
Cuadro 20. Alimentos ricos en azúcar que consumen con mayor frecuencia.....	51
Cuadro 21. Pacientes que le agregan sal a la comida	52
Cuadro 22. Síntomas de la hipertensión arterial	53
Cuadro 23. Frecuencia con que acude al médico	54
Cuadro 24. Cumple con el tratamiento.....	55
Cuadro 25. Cumple con el tratamiento.....	56
Cuadro 26. Estructura de la propuesta	64
Cuadro 27. Plan de acción I.....	65
Cuadro 28. Plan de acción II.....	66
Cuadro 29. Componentes.....	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Contenido

Gráfico 1. Demografía.....	38
Gráfico 2. Estado físico.....	40
Gráfico 3. Tiempo de diagnóstico de la enfermedad	41
Gráfico 4. Porcentaje de familiar con hipertensión arterial	42
Gráfico 5. Porcentaje de familiar con problemas de obesidad.....	43
Gráfico 6. Porcentaje pacientes que realizan actividad física.....	44
Gráfico 7. Porcentaje de jornada laboral del paciente	45
Gráfico 8. Porcentaje de pacientes que fuman tabaco	46
Gráfico 9. Porcentaje de pacientes bebedores de alcohol	47
Gráfico 10. Porcentaje de pacientes que consumen vegetales	48
Gráfico 11. Porcentaje de Frutas que consumen con mayor frecuencia	49
Gráfico 12. Alimentos calóricos que consumen con mayor frecuencia	50
Gráfico 13. Porcentaje de alimentos ricos en azúcar que consumen con mayor frecuencia	51
Gráfico 14. Porcentaje de pacientes que le agregan sal a la comida	52
Gráfico 15. Porcentaje de Síntomas de la hipertensión arterial.....	53
Gráfico 16. Porcentaje de frecuencia que acude para ir al médico	54
Gráfico 17. Porcentaje de pacientes que cumplen con el tratamiento	55
Gráfico 18. Porcentaje de pacientes que cumplen con el tratamiento	56

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es un problema de salud pública, debido a que su presencia trae como consecuencia problemas de tipo cardiovascular, la cual es muy prevalente en el mundo, tanto en países desarrollados como en los países en vía de desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud, destacan la importancia de las enfermedades crónicas tales como la hipertensión, ello se convierte en obstáculo al logro de un buen estado de salud. Se debe agregar que, para la mayoría de los países de bajos y medianos ingresos, se presentan estrategias deficientes de la atención primaria de la salud, los cuales son obstáculos mayores para el logro del control de la presión arterial. (Sarmiento, 2018)

La hipertensión Arterial es una enfermedad de evolución crónica caracterizada por la elevación de la presión arterial sistólica y / o diastólica por encima de los niveles óptimos esperados. Es una patología frecuente entre la población adulta, estimándose que alrededor del 25-30 % de la misma a nivel mundial la padece. Son varios los estudios realizados que han evidenciado que la hipertensión por lo general se presenta a la mayoría de edad, es decir después de los 50 años equivalente al 50% de las personas, la cual está relacionada con la obesidad, inactividad física, ingesta de alcohol, diabetes mellitus entre otros. (Sarmiento, 2018)

La hipertensión arterial se asocia a factores de riesgo establecidos por el estilo de vida, de ahí la necesidad de realizar una vigilancia con aquellos factores que influyen en la aparición de la hipertensión, siendo necesario conocer diversas características clínicas y epidemiológicas de los pacientes que acuden al centro de Salud Montalvo, Los Ríos, durante los meses de octubre 2019 a marzo 2020, en este centro de salud se ha evidenciado una elevada cantidad de personas afectadas por esta patología en su mayoría desconocen su enfermedad debido a que no presentan síntomas, esto favorece la aparición de complicaciones a largo plazo en órganos blancos como los ojos, corazón, riñón y cerebro.

De acuerdo a lo antes mencionado fue necesario realizar este estudio permita determinar los factores de riesgo y las características relevantes en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo, esta investigación estuvo bajo la modalidad de un estudio cuali-cuantitativo porque se cuantificó la información, se observaron los factores de demográficos, económicos, los hábitos y calidad de vida, lo que ayudó al análisis de las frecuencias de las variables, mediante el programa Excel los resultados obtenidos sirvieron para dar información al paciente de los principales factores de riesgos que están perjudicando su salud. El estudio fue de utilidad y va a permitir que el personal de enfermería como parte del equipo de salud y responsables de la atención del paciente estén prestos a desarrollar actividades de prevención y promoción para disminuir los riesgos de la hipertensión en la población, ante la presencia de complicaciones.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual

1.1.1. Contexto Internacional

En el mundo el 26% de la población adulta sufre de hipertensión arterial y con riesgos de padecer enfermedades cardiovasculares. La hipertensión arterial ha provocado la muerte de millones de personas en el mundo, esta enfermedad provoca infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares si no llevan un control adecuado. Según estudios de la OMS (Organización Mundial de la Salud), busca que todos los Estados Miembros contribuyan a esfuerzos para elaborar y aplicar políticas dirigidas a reducir la mortalidad y la discapacidad que causan las enfermedades no transmisibles, se estima que para el 2025 la hipertensión arterial afectaría a 1500 millones de personas (OMS, 2015).

El Centro de Investigación en Salud Poblacional, de México 2015, indicó que los factores predisponentes a la hipertensión arterial son la edad, alta ingesta de sodio, dietas elevadas en grasas saturadas, tabaquismo, inactividad física, entre otras, obteniendo un 31.5% de hipertensos. A diferencia que de Venezuela donde el factor de riesgo se debe al bajo nivel de educación, desconocimiento y falta de control de la presión arterial con un 46,5% de pacientes con HTA. (Balarezo & Pasato, 2017)

“La Revista Panamericana de Salud Publica en Argentina, (2016) Espinoza-Gómez F, realizó un estudio transversal en base a una población de 280 adultos mayores de 30 años, evidenció que los factores de riesgo que mas inciden en la población de estudio fue por antecedentes familiares de HTA y el sobrepeso que

mostraron asociación directa con la HTA en un 86%, No se observaron una asociación significativa entre el tabaquismo o la ingesta de alcohol y la HTA". (Espinoza, 2016)

“Enrique Díaz especialista en cardiología del Hospital de Centro de México Nacional Siglo XXI, indicó que entre los factores que contribuyen a la aparición de hipertensión arterial están asociados el estilo de vida, una elevada ingesta de sodio, dietas elevadas en grasas saturadas y tabaquismo, que son algunos detonantes del padecimiento que afecta en un 32% a la población mexicana”. (Merck, 2016)

“En la ciudad Lima en el año 2015, el principal factor de riesgo es el exceso de peso con un 59.37% de los adultos, junto con la herencia, genética, el estrés y el exagerado consumo de sal”. (Balarezo & Pasato, 2017)

En Latinoamérica y el Caribe las muertes son de 800.00 cada año, unas 250 millones de personas sufren esta condición. La OPS (Organización Panamericana de la Salud) tiene como meta que en 5 años por lo menos una tercera parte de las personas logren mantener una hipertensión con el mínimo aceptable de 140 por 90, solo Canadá, Estados Unidos y Cuba cumplen con la medida. (Ordoñez, 2015)

La OMS, considera que deben aplicarse políticas de salud pública que aborde esta problemática, ya que la hipertensión arterial ocasiona daños importantes en la carga de morbilidad. Las intervenciones deben ser accesibles, sostenibles y eficaces, que afronten el riesgo cardiovascular general y formen parte integral de las estrategias de prevención a nivel nacional. Un adecuado control evitaría muertes prematuras, es importante que los servicios de salud lleguen a la población que no llevan un control de la enfermedad, por lo que se podría disminuir el índice de muerte por eventos cardiovasculares.

1.1.2. Contexto Nacional

En una publicación del Telégrafo realizada el 2015, en la provincia del Guayas se atendieron 30 mil casos de pacientes con hipertensión arterial, según reportes del Ministerio de Salud Pública, existe un incremento del 40% de personas que presentan hipertensión arterial, en relación a los factores de riesgo menciona que se debe a factores relacionados a la obesidad con el 35%, la obesidad puede conllevar a que se suba la presión y aumento de triglicéridos, los pacientes a pesar de haber sido diagnosticados no llevan un control de la enfermedad (El Telégrafo, 2016)

En un estudio realizado en la ciudad de Guayaquil en el IESS, realizado por Balarezo & Pasato, (2017), trabajaron con una población de 600 personas, donde evidenciaron que el factor de riesgo que predisponente en la hipertensión arterial fue por obesidad con el 47% y el 77% se debe a la comida rica en grasas saturadas, el 56% por herencia genética, consumo de sal con el 37% y el estrés 56%.

García & Lainez, (2019) Realizaron su una investigación sobre los factores de riesgo en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil indicaron que los factores que resultaron estar asociados significativamente con la presencia de hipertensión arterial fueron: el nivel de instrucción académica, el sobrepeso/obesidad, y la edad. La actividad física, la dieta que tenía un incremento en el consumo de sal, el antecedente familiar de hipertensión arterial y el sexo, fueron factores que no se encontraron asociados a la hipertensión arterial en el presente estudio.

1.1.3. Contexto Regional

En el cantón Montalvo de la Provincia de Los Ríos se reportaron en el último censo poblacional 9.427 habitantes, la hipertensión arterial en el cantón Montalvo es uno de los factores de riesgos más importantes de muertes por enfermedades cardiovasculares. En este cantón se han detectado 2505 pacientes que corresponde al 8,39% de personas que presentan problemas de hipertensión

arterial estos datos fueron registrados por el MSP entre los meses de enero a junio del 2018. (MSP, 2018)

Estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo realizaron su estudio para determinar la influencia de los estilos de vida en la hipertensión arterial, en pacientes de 40 a 65 años que acuden al Centro de Salud Montalvo, evidenciaron que la hipertensión arterial se presenta a partir de los 40 años en mayor proporción en el sexo femenino, el principal factor de riesgo se da por el estilo de vida con un 68% y el sedentarismo el 78%. Dejando en claro que son factores importantes en el desarrollo de la hipertensión arterial. (Montero, 2019)

Según un estudio realizado por Coronel & García sobre los factores de riesgo en la hipertensión en la ciudad de Montalvo con una población de 120 personas, observaron que en su mayoría presentan sobrepeso con un 85%, estilo de vida inadecuado 56%, por esto indica que se debe realizar un buen control a la población en estudio, además en su estudio mencionan que la prevalencia es mayor en el sexo femenino en personas de 63 años adultos mayores. De acuerdo a los párrafos anteriores es necesario la creación de programas de salud con mayor capacitación en persona con hipertensión en los centro de atención de salud, la realización de programas dietéticos bajo la administración de nutricionistas ayudarían a la población de Montalvo a conocer los factores de riesgos y la importancia de que se controle la enfermedad.

1.1.4. Contexto Local

Dentro de este contexto se informa que el Centro de Salud Montalvo presenta un índice elevado de pacientes que asisten con síntomas de hipertensión arterial, sobre todo personas adultas. El estudio de los factores de riesgo en esta población fue necesario para conocer cuales están incidiendo de manera directa en el desarrollo de la hipertensión arterial, para ello fue necesario estudiar los factores de riesgo modificables y no modificables, del cual se obtuvo como resultado que el

factor de riesgo que más incurre en la población de estudio fue por sedentarismo, obesidad y tabaquismo, además de que algunos presentan diabetes y problemas renales, la prevalencia de la hipertensión arterial en la ciudad de Montalvo va en aumento cada año, por lo que fue necesario analizar los factores y elementos de alarma de la hipertensión arterial para que la ciudadanía de Montalvo y sus alrededores puedan llevar un control de la enfermedad.

1.2. Situación problemática

El estudio presenta el siguiente problema de investigación ¿Cómo influyen los factores en la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Montalvo, Los Ríos, periodo octubre 2019- marzo 2020?. En este centro, en los últimos meses se han diagnosticado muchos casos con problemas de hipertensión arterial, del cual los más afectados son las personas que habitan en las zonas rurales, los cuales en su mayoría son de bajos recursos económicos por lo que se les hace imposible adquirir sus medicinas para llevar un control adecuado de la enfermedad. Por ello es factible realizar este estudio para conocer de los factores que influyen en la hipertensión arterial.

La hipertensión arterial es una de las principales no a en todo el mundo, enfermedad crónica no transmisible que se caracteriza por la elevación persistente de las cifras de presión arterial. El mayor peligro de la hipertensión radica en que suele ser asintomática hasta que se producen daños irreversibles en órganos vitales. (Riella & Martins, 2016)

La prevalencia de la hipertensión en la mayoría de los casos se debe a factores de riesgo relacionados a la alimentación, sedentarismo, uso excesivo de alcohol, inactividad física, sobrepeso, estrés, su grupo de edad varía entre los 30 a 50 años. De no controlarse a tiempo el problema de hipertensión tendrá repercusiones altas económicas y sociales para el país como son la muerte prematura, la discapacidad, las dificultades personales y familiares, la pérdida de

ingresos y los gastos médicos ocasionados por la hipertensión arterial repercuten en las familias y comunidades. (Morejón, Achiong, García, Rodríguez, & Cárdenas, 2016)

En el centro de Salud Montalvo la hipertensión arterial es un problema frecuente de salud, debido a que se evidencia un incremento de pacientes que acuden a recibir consulta por hipertensión cuando ya presentan complicaciones de allí la relevancia de realizar este estudio cuya finalidad será proveer a las personas de conocimiento sobre los factores de riesgo relacionados a HTA, para que tengan una detección temprana y tratamiento apropiado para lograr obtener mejores resultados y optimizar la calidad de vida de la población.

1.3. Planteamiento del problema

Los problemas por hipertensión arterial en la ciudadanía muchas veces es por no llevar un estilo de vida saludable, la inactividad física, el consumo de tabaco han provocado que la enfermedad en la actualidad llegue a índices elevados causando la muerte prematura en la población y no solo en la ciudad de Montalvo sino a nivel nacional, por lo que se considera como un problema de salud grave para el estado.

1.3.1. Problema General

¿Cómo influyen los factores en la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Montalvo, Los Ríos, periodo octubre 2019- marzo 2020?.

1.3.2. Problemas Derivados

- ¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Montalvo, Los Ríos?

- ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Montalvo, Los Ríos?
- ¿Cuáles es la prevalencia de la hipertensión arterial en la población objeto de estudio?

1.4. Delimitación de la investigación

El proyecto de investigación con el tema: Factores que influyen en la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Montalvo, Los Ríos, periodo Octubre 2019- Marzo 2020, se encuentra delimitado de la siguiente manera:

Área: Enfermería

Objeto de estudio: Factores de Riesgo e Hipertensión arterial

Campo de acción: Pacientes adultos de 30 a 64 años

Delimitación temporal: Meses de Octubre 2019- Marzo 2020.

Delimitación espacial: Centro de Salud Montalvo, Los Ríos

1.5. Justificación

El presente proyecto de investigación se lo realizará informar de los factores que influyen en la hipertensión arterial en pacientes adultos, cuya finalidad es disminuir los riesgo de contraer enfermedades silenciosas, la Hipertensión arterial tiene una alta tasa de incidencia en cuanto a mortalidad a nivel mundial, de no ser controlada puede traer complicaciones en la vida de quienes la padecen.

Será factible porque se conocerá la forma como se distribuye la enfermedad en la población, lo que permitirá tomar las acciones necesarias enfocadas a prevenir y controlarla en las personas que la padecen. El estudio es relevante para el personal del Centro de Salud Montalvo e investigadores responsables de estudio y para futuras investigaciones.

El aporte de esta investigación es brindar información actualizada de la hipertensión y factores que asocian como demográficos, familiares, biológicos y alimentarios que son influyentes en desarrollo de la enfermedad, la hipertensión arterial es problema de salud pública, por lo que es importante actuar sobre los factores antes mencionados y mejorar el estilo de vida de los pacientes, el estudio es viable porque el control de la presión arterial rutinario permitirá realizar oportunamente un diagnóstico y tratar la enfermedad para evitar futuras complicaciones.

Los beneficiarios serán los pacientes y comunidad de Montalvo, los investigadores podrán educar, comunicar e informar las actividades preventivas con el fin de promover estilos de vida saludables y se pueda evitar complicaciones futuras en la vida de los pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Montalvo, por ello es necesario la ejecución de este estudio y así poder determinar la magnitud del problema para las alternativas de soluciones viables y factibles.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar los factores que influyen en la hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Montalvo, Los Ríos, periodo octubre 2019-marzo 2020.

1.6.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Montalvo, Los Ríos.
- Establecer las características clínicas y epidemiológicas de la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Montalvo, Los Ríos.
- Conocer la prevalencia de hipertensión arterial en la población objeto de estudio.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Teórico

Las consecuencias adversas de la hipertensión arterial para la salud son complejas, las personas que la padecen presentan factores de riesgo que aumentan la probabilidad de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal. Entre esos factores de riesgo se encuentran el consumo de tabaco, la obesidad, la hipercolesterolemia y la diabetes mellitus. (Brack, 2016)

Para la Organización Mundial de la salud al menos uno de cada tres adultos del mundo padece hipertensión. Esa proporción aumenta con la edad: una de cada diez personas de 20 a 40 años, y cinco de cada diez de 50 a 60 años. La prevalencia más alta se observa en algunos países de ingresos bajos de África; se cree que la hipertensión afecta a más del 40% de los adultos en muchos países. (Brack, 2016)

La posibilidad de que una persona desarrolle presión alta se le conoce como factor de riesgo y el conocimiento de éste o estos factores de riesgo son claves para prevención, manejo y control de la hipertensión arterial. La presente revisión se enfoca a los factores de riesgo tradicionales, modificables y no modificables a los que una persona está expuesta cotidianamente. (Robles, 2017)

El presente trabajo se lo realiza por la necesidad de conocer como los factores demográficos, biológicos, familiares y alimentarios influyen en el incremento de la presión arterial, en los adultos del Centro de Salud Montalvo; ya que en primer lugar es un problema de salud pública a nivel mundial y no hay estudios concluyentes en la ciudad de Montalvo. La investigación ayudará a valorar qué factores incrementan la presión arterial, para hacer el estudio de la hipertensión arterial en pacientes adultos, y así actuar sobre dichos factores, y fomentar en la ciudadanía de los cuidados necesarios para una mejor salud. Dentro de este contexto se detallan definiciones de las variables para el análisis de la problemática que se investiga.

2.1.1. Marco Conceptual

Factores de Riesgo

Los factores de riesgo son aquellas variables de origen biológico, ambiental, cultural, social y psicológico, que se asocian a la probabilidad de sufrir una enfermedad. La posibilidad de que una persona desarrolle presión alta se conoce como factor de riesgo y el conocimiento de estos factores de riesgo son claves para la prevención manejo y control de la hipertensión arterial. (García & Lainez, 2019)

Factores predisponentes de hipertensión arterial.

Existen múltiples factores predisponentes de Hipertensión arterial, que generalmente coexisten y que aumentan el riesgo cardiovascular, a continuación, se analizan algunos de ellos.

Factores no Modificables

Edad: la Presión Sanguínea tiende a aumentar al avanzar la edad esto es debido a que los vasos sanguíneos se debilitan y pierden su elasticidad, por lo que influyen en las cifras de la presión arterial ya sea esta Presión Arterial Sistólica o la Presión Arterial Diastólica y lógicamente se encuentran un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad. (Zubeldia & Redón, 2017)

Sexo: los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial al igual que las mujeres hasta que estas llegan a la menopausia donde se encuentran más vulnerables a adquirir la Hipertensión Arterial, ECV (Accidente Cerebro Vascular), en comparación a la mujer en edad fértil las mismas que posee unas hormonas protectoras como son los estrógenos, disminuyendo el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, en las mujeres jóvenes

existe un riesgo especial cuando toman píldoras anticonceptivas, la edad propensa a obtener esta enfermedad es después de los 55 años de edad. (Zubeldia & Redón, 2017)

Etnia: estudios realizados han demostrado, niveles más altos de hipertensión arterial en los adultos afroamericanos que en adultos de etnias blancas o en adultos hispanos. En relación con las personas de estos grupos, los afroamericanos: Tienen a presentar presión arterial alta en edades más tempranas de la vida. (Zubeldia & Redón, 2017)

- A menudo tienen una presión arterial alta más grave.
- Tienen probabilidades más altas de morir antes de tiempo por problemas relacionados con la hipertensión arterial, como la enfermedad coronaria, los accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal.

Antecedentes familiares de Hipertensión: es indudable que existe factores hereditarios que predisponen a los individuos a la hipertensión, y los factores ambientales que parecen actuar solo en los individuos genéticamente susceptibles. Un niño con antecedentes de hipertensión arterial, tiene 40 – 60% posibilidades de desarrollar HTA en edad adulta. Los datos disponibles sugieren que la susceptibilidad genética es el resultado de múltiples genes. (Zubeldia & Redón, 2017)

Diabetes mellitus: enfermedad metabólica caracterizada por hiperglicemia consecuencia de defectos en la secreción o acción de la insulina a largo plazo puede provocar disfunción e insuficiencia de diferentes órganos especialmente del corazón, nervios, vasos sanguíneos y de los ojos. La diabetes se asocia a un aumento de 2 a 3 veces en la probabilidad de la aparición de un ECV, siendo este aumento mayor en las mujeres que en los varones. (Zubeldia & Redón, 2017)

Factores Modificables

Consumo de sal: dificulta la función de los riñones, el sistema renal es igualmente básico para la salud, pues lleva a cabo una labor de filtrado y depuración de la sangre imprescindible para la vida. Esta función de filtrado se ve perjudicada por el exceso de sal, potenciando asimismo la hipertensión arterial en un círculo vicioso. Además, la ingesta excesiva de sal es un importante factor que predispone la formación de cálculos renales. La OMS recomienda a los adultos consumir menos de 200mg de sodio, o 5g de sal al día. (Balarezo & Pasato, 2017)

Tabaquismo: Fumar es uno de los mayores factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, el cáncer sobre todo del pulmonar y de enfermedad obstructiva crónica. Puesto que un cuarto de las personas que fuman habitualmente mueren a edad media, se ha calculado que los que dejan de fumar antes de los 50 años reducen a la mitad el riesgo de morir en el transcurso de los siguientes 15 años, en comparación con los que siguen fumando. En relación entre tabaco e hipertensión sigue sin estar clara. Al principio, los fumadores pueden mostrar aumento de la presión arterial, a causa de la vasoconstricción producida por la nicotina. (Balarezo & Pasato, 2017)

Sobrepeso y Obesidad: el sobrepeso e incluso la obesidad son frecuentes en la sociedad actual. La obesidad es el principal problema nutricional afectando entre el 15 y el 20% de la población. A partir de los 40 años tanto en hombres como en mujeres no escapa de esta tendencia, sino que aumenta el porcentaje. En el grupo de la población entre los 40 y 65 años el sobrepeso sobre pasa el 50%, mientras que el grado de obesidad está por encima del 15%, el sobrepeso y la obesidad incrementa significativamente el riesgo de padecer enfermedades el riesgo de padecer enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT), la mortalidad prematura el costo social de la salud, además de reducir la calidad de vida. (Balarezo & Pasato, 2017)

Índice de masa Corporal (IMC): Indica el estado nutricional de una persona considerando dos factores elementales El peso actual y la altura. Este índice es el

primer paso para conocer el estado nutricional. Su cálculo arroja como resultado un valor que indica si la persona se encuentra por debajo, dentro o excedida del peso establecido como normal para su tamaño físico. Es probable que el riesgo asociado con la obesidad se deba en parte a una elevación de la presión arterial, aunque también es posible que intervenga la reducción de colesterol HDL y el aumento en los niveles de glucosa e insulina. (Balarezo & Pasato, 2017)

El Estrés: La ansiedad, el miedo y el dolor pueden incrementar inicialmente la presión sanguínea debido a un aumento de la frecuencia cardiaca y de la resistencia vascular periférica. (Balarezo & Pasato, 2017)

Alcohol: El alcohol es la causa de patologías como las cardiopatías, pancreatitis enfermedades hematológicas, hipertensión, síndrome alcohólico fetal y trastornos neurológicos como el síndrome del Wernicke Korsakoff, otras demencias alcohólicas etc. Para el individuo de edad mediana que continua el consumo excesivo de alcohol aumenta el riesgo de padecer secuelas neurocologías como el déficit de atención y memoria y una mayor lentitud en el proceso de la información, lo que se llama déficit cognitivo leve. (Balarezo & Pasato, 2017)

La ingesta de una copa de alcohol aumenta la PAS 1mmhg y PAD en 0.5mmhg, se ha demostrado que individuos que consumen alcohol diariamente su PAS aumenta un 6.6mmhg y su PAD un 4.7mmhg en comparación con los que consumen una vez por semana, asociándose de esta manera la ingesta del alcohol con el aumento de la presión sanguínea tanto la sistólica como la diastólica.

Actividad física:

El sedentarismo es una de las características del estilo de vida de la sociedad contemporánea avanzada que se está extendiendo de manera importante. Esta

falta de actividad física generalizada y creciente en el mundo occidental es motivo de preocupación en las distintas administraciones públicas ya que puede considerarse un verdadero problema de salud pública, dado su papel directo como factor de riesgo cardiovascular y ligado a otros como la obesidad la diabetes y la hipertensión arterial. (Balarezo & Pasato, 2017)

La OMS recomienda realizar regularmente ejercicio físico y promover la actividad física de niños, jóvenes y adultos, realizar actividad física por lo menos durante 30 minutos al día, cinco días a la semana. Mantener el peso corporal en valores normales. La hipertensión usualmente se trata con una combinación de dieta, ejercicio y medicamentos. Los cambios en la alimentación puede incluir comer vegetales, frutas y granos enteros y reducir el consumo de sal, alcohol y carnes rojas. (Balarezo & Pasato, 2017)

Presión arterial

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta. Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan con dos números. El número superior se denomina presión arterial sistólica. El número inferior se llama presión arterial diastólica. (Rodés & Piqué, 2017)

La hipertensión significa tener la presión arterial alta y es muy común. Uno de cada tres adultos en los Estados Unidos tiene presión arterial alta. La hipertensión puede llevar a problemas graves de salud, como enfermedades cardíacas o accidentes cerebrovasculares, que son causas comunes de muerte en E.E.U.U. (Parentood, 2018)

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial sistémica es el incremento anormal de la presión arterial (cifras ≥ 140 mmHg sistólica/90 diastólica). A la presión máxima se la conoce como sistólica (PAS), y a la mínima como diastólica (PAD), pueden aumentar máxima, la mínima o ambas; y estos aumentos pueden ser transitorios o permanentes. La hipertensión arterial es un factor de riesgo de aterosclerosis bien establecido, predisponente de enfermedad coronaria, enfermedad vascular periférica y de insuficiencia cardíaca y renal y también principal causa de accidentes vasculares cerebrales. (Banegas, 2015)

Al hablar de hipertensión arterial, no sólo se incluye la elevación de las cifras de la presión arterial, sino incluso aquellos factores de riesgo cardiovascular, tanto los modificables o prevenibles como las no modificables; dentro de las modificables se engloba a los factores metabólicos (dislipidemia, diabetes y obesidad), los hábitos tóxicos como el consumo de cigarrillo, el sedentarismo, la alimentación y el estrés; mientras que los factores no modificables abarcan la edad, el género, la etnia, herencia. (Peña & Espinosa, 2018)

La hipertensión arterial tiene un desarrollo progresivo, silencioso, que se presenta a cualquier edad, con preferencia en aquellos pacientes entre los 30 y 50 años de edad, usualmente esta patología cursa asintomática y tras 10 a 20 años causa alteraciones significativas en el órgano diana.

Epidemiología

La hipertensión arterial está presente en todo el mundo, excepto en un pequeño número de individuos que viven en sociedades primitivas, culturalmente aisladas. En las sociedades industrializadas, la presión arterial aumenta constantemente durante las primeras dos décadas. Cada año mueren 7,6 millones de personas en todo el mundo debido a la hipertensión, siendo que 80% de esas muertes ocurren en países en desarrollo como Brasil, más de la mitad de las víctimas tiene entre 45 y 69 años.

En el Ecuador la enfermedad hipertensiva se ubicó como la primera causa de muerte en la población general en 2015, con una tasa de 30,3 por 100.000 habitantes. La prevalencia de diabetes sacarina aumento drásticamente de 142 a 1.084 por 100.000 habitantes, al igual que la hipertensión arterial, que subió de 63 a 488 por 100.000 habitantes. En el año 2015 se presentan 10.429 casos con enfermedades hipertensivas, siendo la hipertensión esencial (primaria) la que muestra el mayor número de casos, con 8.653. Del total de registros, el 58,14% corresponde a los hombres y el 41,86% a mujeres. (Régulo, 2017)

Etiología

La etiología de la HTA en un 93% de los casos, en la denominada HTA primaria o esencial, es desconocida. Existe sólo un pequeño porcentaje, el 7%, en el que la HTA, denominada secundaria, se relaciona con otra enfermedad o alteración de un órgano específico, en cuyo caso, una vez controlados los factores causantes de la misma la PA se normaliza.

Existen otros casos de HTA asociados a causas puntuales: la HTA sistólica aislada (≥ 140) frecuente en ancianos; la originada como respuesta al estrés; la hipertensión refractaria resistente que no remite con el tratamiento; la producida durante el embarazo (preeclampsia) por el aumento de retención de líquidos y la conocida como síndrome de la bata blanca, producida ante la presencia de personal sanitario. (Brack, 2016)

Clasificación de la presión arterial

Hipertensión esencial primaria o idiopática: aunque la causa definitiva no se conoce todavía, en la actualidad se cree que tanto los genes como el medio ambiente y la interacción entre ambos desempeñan papeles importantes. Con el fin

de explicar el desarrollo de la HTA se han formulado numerosas hipótesis que giran alrededor de 3 áreas importantes: el papel del sistema nervioso simpático, el sistema renina angiotensina y el riñón, sobre todo en el referente al manejo del sodio. El 90 a 95% de los pacientes hipertensos presentan este tipo de hipertensión. (Hernández, 2016)

Hipertensión secundaria: esta obedece a una causa directa (secundaria), las causas más comunes de la hipertensión secundaria son las de causa renal, endocrinas, congénita (coartación de la aorta) neurogénica y en la toxemia del embarazo; la hipertensión de causa renal representa entre 65 al 75% de las causas de HTA secundaria (Hernández, 2016). Según el grado de hipertensión se clasifica de la siguiente manera:

Cuadro de clasificación

CATAGORIA	SISTOLICA (mm Hg)	DIASTOLICA (mm Hg)
Optima	< 120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal alta	130-139	85-89
Hipertensión grado 1	140-159	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	100-109
Hipertensión grado 3	> =180	>= 110
Hipertensión sistólica aislada	> =140	<90

Los pacientes diabéticos, portadores de hipertensión arterial deberán mantener cifras sistólicas de <130 mmHg y diastólica de <80mmHg para considerarlo que se encuentra controlado, si la presión arterial es mayor de 140/90 mmHg deberá ser referido con su médico familiar. (Hernández, 2016)

Signos y síntomas

Los síntomas más comunes son: Cefalea, mareos, vértigo al levantarse o al cambiarse de posición. La cefalea se localiza en la región suboccipital y es de aparición matinal, o puede asimilarse a una migraña.

- Disnea, taquicardia o aceleración de la frecuencia respiratoria.
- Dolor torácico adormecimiento de la mitad del cuerpo.
- Trastorno de la visión.
- Entre otros síntomas se encuentran:
- Palpitaciones irritabilidad,
- Acufenos
- Epistaxis
- Fatiga muscular,
- Nicturia
- Disminución de la capacidad intelectual e impotencia. (Hernández, 2016)

Diagnostico

Clínico: a través del examen físico y mediante la lectura correcta de las cifras tensionales mediante la auscultación de los ruidos de Korotkoff al menos en dos visitas por intervalos que dependen de las cifras tensionales, presencia de daño en órgano blanco y otros factores de riesgo cardiovascular. Dos o más mediciones de la presión arterial con el paciente en posición supina y después ortostática. Un aumento de la presión arterial diastólica al pasar de la posición supina a la ortostática es propio de hipertensión esencial. Un descenso en ausencia de medición hipotensora, surge hipertensión secundaria. (Guarnaluses, 2016)

Laboratorio: las pruebas indispensables son:

- Hemograma.
- Glicemia.
- Perfil lípido.
- Valoración renal: urea, creatinina, ácido úrico.
- Electrolitos.

- Es decir, se realizará un análisis de concentración de sodio, potasio, creatinina, glucosa en ayuno y colesterol total y de lipoproteínas de alta densidad (HDL). (Guarnaluses, 2016)

Radiológico: radiografía de tórax, un electrocardiograma (ECG) debe realizarse sistemáticamente ya que permite detectar signos de afección cardíaca tales como hipertrofia ventricular izquierda, isquemia infarto, y trastornos de la conducción. Ecografía de los riñones: las elevaciones del nitrógeno ureico en sangre (NUS) y las concentraciones de creatinina sugieren daño renal. (Guarnaluses, 2016)

Complicaciones de la Hipertensión arterial

La presión arterial alta puede dañar vasos sanguíneos, así como los órganos de su cuerpo. Cuanto mayor sea la presión arterial y cuanto más tiempo no se controla, mayor será el daño. Si no es controlada la HTA puede producir lo siguiente.

Ataque al corazón. Por causa de endurecimiento y engrosamiento de las arterias (aterosclerosis), lo que puede conducir a un ataque cardíaco. (Sarmiento, 2018)

Accidente vascular cerebral. Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos del cerebro, puede ocurrir un bloqueo de sangre a alguna parte del cerebro por una estrechez o un coágulo, o una rotura de un vaso (hemorragia cerebral). (Sarmiento, 2018)

Aneurisma. El aumento de la presión arterial puede hacer que los vasos sanguíneos se debiliten y se abomben, formando un aneurisma. Si un aneurisma se rompe, puede ser mortal.

Insuficiencia cardiaca. Cuando el musculo del corazón se engrosa puede tener dificultad para bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades de su cuerpo, lo que puede conducir a insuficiencia cardíaca. (Sarmiento, 2018)

Prevención

La hipertensión arterial no puede se cura en su totalidad solo se controla de allí que existen una serie de hábitos de vida que, unidos a la acción de los medicamentos antihipertensivos, pueden llegar a controlarla de forma sustancial y evitar así sus consecuencias. Por lo que se da las siguientes recomendaciones. Toda persona de más de 30 años debe controlar periódicamente su presión arterial, más aún si tiene antecedentes familiares hipertensos. Evitar la obesidad, mantener el peso ideal. Realizar ejercicios en forma regular adaptándolo a sus posibilidades reales. (Sarmiento, 2018)

- Disminuya el nivel de sal en la preparación de sus comidas. Reducir al mínimo las grasas animales de su dieta y hágala rica en verduras, legumbres, fruta y fibra.
- No fumar y evite los ambientes contaminados por humo de tabaco.
- Moderar el consumo de bebidas alcohólicas.
- No ingerir en exceso bebidas excitantes como el café, el té, etc.
- Ingerir el tratamiento prescrito por el médico. (Sarmiento, 2018)

Lo más importante que puedes hacer para prevenir la hipertensión es comer una dieta saludable, mantener un peso saludable, ejercitarte de manera regular y evitar fumar.

Tratamiento Farmacológico

Los beneficios del tratamiento antihipertensivo se deben a la mejoría de la PA. En muchos pacientes se necesita más de una droga, así que combinaciones fijas pueden ser útiles para mejorar el cumplimiento y aumentar el éxito en el control de

la presión arterial. Para el manejo de la HTA están incluidos los siguientes fármacos: Inhibidores de enzima convertidor de Angiotensina como el enalapril, bloqueadores de los receptores de Angiotensina (BRA), beta bloqueador, Bloqueador de los canales de calcio (BCC) y diuréticos tipo tiazidas. (Sarmiento, 2018)

Estrategias para mejorar el tratamiento y control de la hipertensión

La educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el adecuado control de la HTA, pues le permite comprender mejor su enfermedad y las consecuencias, lo que le facilita una adecuada adhesión al tratamiento y una larga supervivencia con mejor calidad de vida. La debida percepción del riesgo que significa padecer de HTA obliga a ejecutar una estrategia poblacional con medidas de educación y promoción dirigidas a la disminución de la presión media de la población, lo que a su vez impacta sobre los factores asociados a la HTA; fundamentalmente sobre la falta de ejercicio físico, niveles inadecuados de lípidos en sangre, elevada ingesta de sal, el tabaquismo, el alcoholismo y la obesidad. (Coca & Rodríguez-Mañas).

En este sentido es necesario proyectar e integrar las acciones en los habitantes del cantón Montalvo, con el propósito de ampliar las medidas de promoción de salud. Ello debe llevarse a cabo con apoyo a la prevención clínica para alcanzar metas adecuadas de prevención primaria. El equipo de salud exitoso en la lucha contra la hipertensión será el que logre en su comunidad, con la participación de todos, el mayor impacto en tal sentido.

2.1.2. Antecedentes de investigación

Dentro de este contexto se describen las investigaciones que han realizado otros autores con la anterioridad de cinco años, con la finalidad de analizar el tema

propuesto con bases teóricas propuestas de otros estudios, además es importante recalcar que la información será de gran utilidad para las investigaciones futuras.

Principe Sarmiento, A. M. (2018). Características clínico epidemiológico de pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital de tingo maría en los meses de agosto a setiembre-2017. La investigación tuvo como objetivo Describir las características clínico epidemiológico de la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María, agosto-setiembre, 2017. Mediante su estudio con enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal. Evidenció que la edad promedio fue de 64 años. Con predominio del sexo femenino 73,3%. El tiempo promedio de enfermedad es de 16 años. El 73.3% tiene un estado nutricional normal. El 47,8% no realiza actividad física. El 47,8% realiza su control de PA una vez al mes. El 60,0% no realiza control de su nivel de colesterol. El 50,0% de los pacientes con HTA no presentan enfermedades asociadas. El 74,4% alcanzó un nivel educativo de primaria. El 56,7% tiene como ocupación un trabajo independiente. Mayoritariamente los pacientes con HTA no presentan hábitos nocivos como el consumo de alcohol y tabaco. Se concluye que la Hipertensión arterial es un problema de salud que afecta con mayor incidencia a mayores de 60 años, con predominio en el sexo femenino. Es más incidente en la persona con poca actividad física. Pudiéndose empeorar en aquellas personas que no tienen como hábito el realizar un control de su PA y nivel de colesterol en forma periódica.

El aporte de esta investigación es significativo para nuestro estudio, ya que permitirá conocer los diferentes resultados evidenciados en la investigación antes mencionada y relacionarlos a este estudio, y conocer de los diferentes factores de riesgos y como están relacionados al desarrollo de la hipertensión arterial.

García, W. G., del Rocío Gordillo, J., Vilema, F. O., Guamán, L. R., & Lainez, G. S. (2019). Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. *Mediciencias UTA*, 3(1), 49-56. En su investigación menciona que: La hipertensión como problema de salud pública mundial contribuye a un factor de riesgo considerable para complicaciones cardíacas y cerebrovasculares causando discapacidad prematura,

tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo que predisponen a la hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Servicio de Cardiología del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, utilizó un estudio descriptivo, transversal, las variables analizadas fueron: edad, sexo, peso, talla, índice de masa corporal (IMC), estado nutricional, nivel de instrucción académica, actividad física, historia familiar de hipertensión arterial, consumo diario de sal. La información fue tabulada y procesada, y se presentó en tablas y gráficos, con los datos en frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, cuyos resultados demostraron que los factores están asociados significativamente con la presencia de hipertensión arterial, así también como el nivel de instrucción académica, el sobrepeso/obesidad, y la edad. La actividad física, la dieta tienen un incremento en el consumo de sal, el antecedente familiar de hipertensión arterial y el sexo, fueron factores que no se encontraron asociados a la hipertensión arterial en el presente estudio.

Ortiz Benavides, R., Ortiz Benavides, A., Villalobos, M., Rojas, J., Torres Valdez, M., Sigüencia Cruz, W., & Bermúdez, V. (2016). Prevalencia de hipertensión arterial en individuos adultos de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, Ecuador. *Síndrome cardiometabólico*, 4(1), 10-21. Menciona que: La hipertensión es el más importante factor de riesgo modificable, para la enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y enfermedad renal, muy prevalente en el mundo. Sus características en nuestra población han sido muy poco estudiadas por lo que el objetivo fue determinar la prevalencia y comportamiento epidemiológico de la HTA en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, Ecuador. Las variables cuantitativas se expresaron como media \pm DE, las comparaciones entre estas se realizaron con la prueba T de Student. Encontraron como resultado que la prevalencia de HTA conocida fue de un 14,78% (15,38% en mujeres y 13,97% en hombres); la prevalencia de nuevos diagnósticos de HTA fue de 11,01% (9,34% en mujeres y 13,24% en hombres). El porcentaje de HTA total fue de 25,79%, 24,72% en mujeres y 27,21% en hombres). El nivel de control de PA en los individuos hipertensos fue de un 51,1% según las metas de control de la JNC-7 y de un 61,7% según la JNC-8. Conclusión: Se observa una menor prevalencia de HTA en esta

población y un mejor control de la PA con respecto a otros estudios realizados a nivel regional, nacional y otros países.

Abad Alemán, N. M., Araujo Flores, V. G., & García Valdez, I. S. (2016). Prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en adultos, Centro de Salud N° 1 del Cantón Cañar, (Bachelor's thesis). Concluye que: A nivel mundial, uno de cada cuatro adultos padece hipertensión arterial, condición responsable de la mitad de las muertes por infartos y enfermedades del corazón. Su objetivo fue determinar la prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en pacientes adultos entre 40 y 65 años. Realizó un estudio transversal, con una muestra aleatoria de 140 pacientes. El tamaño de la muestra se calculó sobre la base del 10% de prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 (factor de asociación de más baja prevalencia), el 95% de confianza y el 5% de error de inferencia, sus resultados fueron que la mediana de edad fue de 51 años. El 68,6% fueron mujeres, casados el 71,4%, de etnia mestiza el 95,7% y el 74,3% correspondió a la población económicamente activa.

La prevalencia de hipertensión arterial encontrada fue de 48,6% (IC 95% 40.3-56.9), no se encontró asociación estadística con los factores de exposición estudiados (sobrepeso, obesidad, sedentarismo, tabaquismo). Conclusión. La prevalencia de hipertensión arterial fue del 48,6% y no se encontró asociación estadística con los factores asociados estudiados. (Alemán, Araujo, & García, 2016)

Maguiña Duran, P. K. (2016). Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro de Salud "Max Arias Schreiber". Su estudio fue del tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, lo cual permitió tener una visión de la situación de la variable estudiada en la población de los adultos. La muestra estuvo conformada por 80 personas adultas, la técnica utilizada en la recolección de datos fue la entrevista y como instrumento se aplicó un cuestionario, se obtuvo que de los factores de riesgo modificables identificados en el estudio, un 97.5% consumen frituras, luego con el

95% no realizan un control periódico de la presión arterial junto a la ausencia del control del Índice de masa Corporal, con el 82.5%, dicho porcentaje es compartido con la ausencia del control de colesterol 82.5%, por otro lado se observa la presencia de estrés con el 72.5%, con el 68.75% presentan un consumo inadecuado de sal, es decir consumen más sal de lo recomendado, seguido con el 67.5 % adultos consumen alcohol y con porcentajes menores se presenta con un 50% adultos que no realizan actividad física y el 41.25% (33) adultos que consumen tabaco.

Concluye que los factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en los adultos usuarios en dicho Centro de Salud, se encuentran presentes en la población de estudio. Los factores de riesgo modificables que predominan son el consumo de grasas, ausencia del control del índice de masa corporal y de la presión arterial, así como el consumo excesivo de sal y presencia de estrés. Los factores de riesgo no modificables que predisponen a hipertensión arterial prevalentemente son los antecedentes familiares de HTA y de obesidad. (Maguiña, 2016)

De acuerdo a los estudios realizados por los autores es importante sugerir que se desarrollen en los centro de salud, estrategias y actividades dirigidas a la promoción y prevención de la salud; como la implementación de un programa educativo sobre los factores de riesgo que predisponen a HTA y su prevención; de esta manera se logrará un mejor control de estos factores y se contribuirá para mejorar la calidad de vida de las personas.

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis General

Los factores de riesgo influyen en el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Montalvo, Los Ríos; la aplicación

de charlas educativas disminuirá los factores de riesgo cardiovasculares en la población de estudio.

2.3. Variables

2.3.1. Variable Independiente

Factores de riesgo

2.3.2. Variable Dependiente

Hipertensión Arterial

2.3.3. Operacionalización de las variables

Cuadro N°1 Variable Independiente

Variable Independiente	Definición conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
	Los factores de riesgo son aquellas variables de origen biológico, ambiental, cultural, social y psicológico, que se asocian a la probabilidad de sufrir una enfermedad. La posibilidad de que una persona desarrolle	Hábitos alimenticios	Consumo de vegetales y frutas Consumo de grasa Consumo de alimentos	1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día Nunca

Factores de Riesgo	presión alta se conoce como factor de riesgo y el conocimiento de estos factores de riesgo son claves para la prevención manejo y control de la hipertensión arterial.		ricos en azúcar	
		Factor Hereditario	Padre o madre con presión alta	Si No
		Actividad Física	Frecuencia que realiza la actividad física	1 vez por semana 3 vez por semana Nunca
		Estrés	Sobre carga laboral	Si No
		Obesidad	Peso corporal	Bajo peso Normal Sobrepeso
		Consumo de tabaco	Frecuencia con la que fuma	1 vez por semana 2 vez por semana 3 vez por semana Nunca
		Consumo de alcohol y otras sustancias	Ingiere bebidas alcohólica u otras sustancias	1 vez por semana 3 vez por semana Ocasional Casi nunca

Cuadro N°2 Variable Dependiente

Variable Dependiente	Definición conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
	La hipertensión arterial es un síndrome que se caracteriza por la elevación de la presión	Clasificación de la hipertensión arterial	Sistólica Diastólica	Optima Normal Normal alta

Hipertensión arterial	arterial, que aumenta el riesgo de afección cardiovascular y lesión de órganos que en su adecuada fisiología involucra perfusión sanguínea en niveles óptimos.	Edad	Adulto joven de 30 a 44 años Adulthood media 45 a 59 años Adulthood posterior 60 a 64 años	Porcentaje
		Sexo	Masculino Femenino	Porcentaje
		Síntomas	Náuseas Dolor de cabeza Dolor en la nuca Adormecimiento Zumbido en los oídos Pequeños puntos de sangre en los ojos; Visión doble Dificultad para respirar	Si No
		Adherencia al Tratamiento	Cumple con el tratamiento	Si No
		Conocimiento de la enfermedad	Charlas educativas sobre la hipertensión arterial	Si No

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Métodos de investigación.

Método Inductivo – Deductivo:

Se utilizó este método en función de realizar un razonamiento orientado del problema a investigar, luego se analizó la información de acuerdo a la recolección de datos y hechos reales las cuales permitieron establecer las conclusiones y recomendaciones.

3.2. Modalidad de Investigación

De acuerdo a la planificación y recolección de datos en el actual proyecto de investigación se trabajó bajo una modalidad de enfoque cuali-cuantitativo, observacional y descriptivo, fue cualitativo por se analizaron las variables en relación a los pacientes que acuden al Centro de Salud Montalvo y cuantitativa porque determinó los factores de riesgo que se asocian a la hipertensión arterial y se cuantificaron las características de las variables, esto permitió explicar la relación con la enfermedad.

3.3. Tipo de Investigación

De acuerdo con las características de este proyecto de investigación es de **tipo observacional**, pues los resultados obtenidos reflejaron el estilo de vida del paciente con la hipertensión arterial, sin haber existido manipulación de las variables ni intermediación alguna por parte de las responsables de la investigación.

Descriptiva: Se realizó un análisis de los factores de riesgo, lo que permitió describir y determinar cuáles están directamente relacionados con la hipertensión arterial de los pacientes considerados en el presente estudio, la información recolectada se registró según como se presenten los fenómenos relacionados en la investigación.

Transversal: Accedió a realizar el estudio en un determinado periodo de tiempo para la recolección de datos.

De campo: para tener datos confiables se utilizará la investigación de campo acudiendo al lugar de los hechos.

Documental - Bibliográfica: Se utilizó información de libros, tesis y artículos web relacionados a las variables de estudio.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

Para la ejecución del actual proyecto la recolección de datos se la obtuvo mediante encuestas y observación directa. La técnica utilizada fue el análisis documental, ya que se analizó la información de los documentos considerados válidos como la ficha de investigación epidemiológica y las historias clínicas de los pacientes en estudio.

Encuestas: Se la utilizó para la obtención directa de datos con el paciente en la cual se formularon un banco de preguntas que fueron dirigidas a las personas adultas que asisten al Centro de Salud Montalvo Los Ríos, previa aceptación del consentimiento informado. De esta manera se obtuvo la información concerniente al tema estudiado.

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos se utilizó un juez experto, para validar el contenido, el cual se seleccionó de manera independiente a 3 docentes para que juzguen los ítems del instrumento en términos

de relevancia del contenido de redacción y claridad del mismo; la información que aportaron los expertos permitió realizar los ajustes necesarios al instrumento y se procedió a aplicar la muestra de población seleccionada.

3.4.2. Instrumentos

Cuestionarios. Guía de preguntas diseñado para cuantificar los factores de riesgo con la hipertensión arterial. El instrumento utilizado fue el cuestionario de elaboración propia teniendo en cuenta las variables epidemiológicas y clínicas de cada paciente con hipertensión arterial.

3.5. Población y Muestra de Investigación

3.5.1. Población

La población para este estudio estuvo conformada por 120 pacientes Adultos que asisten al Centro de Salud Montalvo que presentan problemas de Hipertensión arterial, para determinar la muestra se realizó un muestreo empírico, se utilizaron los criterios de inclusión y exclusión.

3.5.2. Muestra

Se trabajó con una muestra de 44 adultos diagnosticados con Hipertensión arterial, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Adultos de 30 a 64 años con hipertensión arterial
- Adultos que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adultos menores de 30 y mayores de 64 años
- Adultos que no quisieron participar en la investigación
- Adultos que presentaron otra enfermedad

3.6. Cronograma de actividades

Cuadro 3. Cronograma

N.º	Selección de tema	Octubre					Noviembre					Diciembre					Enero				Febrero				Marzo							
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3					
	ACTIVIDADES																															
2	Revisión del tema																															
2	Aprobación del tema (perfil)																															
3	Recopilación de Información																															
4	Subir el perfil al sistema SAI																															
5	Desarrollo del Capítulo I																															
6	Desarrollo del Capítulo II																															
7	Desarrollo del Capítulo III																															
8	Elaboración de la encuesta																															
9	Revisión del proyecto por parte del Tutor																															
10	Subir el proyecto completo al sistema SAI																															
11	Sustentación de 2da etapa. Calificación Cualitativa																															
12	Desarrollo del Capítulo IV																															
13	Desarrollo del Capítulo V																															
14	Subida del Urkund																															
14	Sustentación Final																															

3.7. Recursos

3.7.1. Recursos Humanos

Cuadro 4. Recursos humanos

Investigadores	SHIRLEY STEFANIE CHAULANQUI MILLAN CARLOS LENIN VILLACIS MUYULEMA
Tutor	DR. ALEX ENRIQUE DIAZ BARZOLA
Hombres y mujeres con hipertensión arterial	Ver anexo 4

Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millan y Carlos Lenin Villacis Muyulema

3.7.2. Recursos económicos

Cuadro 5. Recursos económicos

DETALLE	Valor
Uso de internet	25.00
Copias	13.00
Trípticos	15.00
Papelotes	2.00
Impresión de primera etapa	5.00
Impresión segunda etapa	25.00
Impresión tercera etapa	50.00
Cds.	6.00
Anillados	10.00
	151.00

Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

3.8. Plan de tabulación y análisis de datos

Se obtuvieron los datos de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, que asisten al Centro de Salud Montalvo, de cada paciente se revisó la historia clínica que reposan en físicamente en los archivos estadísticos del Centro de Salud, los datos informativos se revisaron en fichas de seguimiento de los

pacientes bajo consentimiento informado. Además Se realizó el proceso estadístico de datos mediante el programa informático Excel, se realizaron pruebas estadísticas descriptivas, así como también se procedió a tabular los gráficos y cuadros estadísticos para el análisis de las variables de acuerdo al marco teórico correspondiente, la tabulación permitió detallar las conclusiones y recomendaciones

3.8.1. Base de datos

Se utilizó la base de datos con los principios básicos de la ética médica del enfermero, la información que se obtuvo fue confidencial, el respeto por los pacientes seleccionados, se les explico de forma concreta y se obtuvo su comprensión y consentimiento informado, del paciente y director del Centro de Salud Montalvo.

Cuadro N. 6: Base de datos

Base de datos de la población estudiada en el Centro de Salud Montalvo.	
Pacientes	Cant.
30 a 38 años	
Hombres	6
Mujeres	8
39 a 45 años	
Hombres	7
Mujeres	10
46 a 64 años	
Hombres	5
Mujeres	8
Total	44

Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

3.8.2. Procesamiento y análisis de datos

Una vez que se completó la recolección de la información relacionada a la hipertensión arterial y los factores de riesgo, los cuales fueron consultados en las

diversas literaturas disponibles como libros, artículos, revistas, entre otros, los mismos que estuvieron respaldados por la base teórica conceptual.

Se realizó una reunión donde se explicó al paciente de forma clara y precisa el propósito y los objetivos de estudio de investigación, posterior a ello se identificaron los pacientes con hipertensión arterial de este centro de salud, se acondiciono un ambiente adecuado para la realización y aplicación de los instrumentos se les leyó el consentimiento informado, una vez que comprendieron los puntos establecidos en el documento se solicitó la respectiva firma, para luego proceder con la aplicación de los instrumentos de investigación.

El análisis de los resultados se lo elaboró con la valoración de la base de datos de la historia clínica de los pacientes, las variables categóricas se presentaron con frecuencias acumuladas relativas y absolutas, se aplicaron las correcciones pertinentes en los resultados de la ejecución de estudio, garantizando que todas las preguntas planteadas sean respondidas en su totalidad, se ejecutó la elaboración de los cuadros y gráficos, mediante la herramienta del Libro Excel, los gráficos estadísticos permitieron encontrar el porcentaje de la encuesta aplicada, cuyo análisis fue interpretado y analizado para brindar solución a la problemática planteada.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Información obtenida de la historia clínica

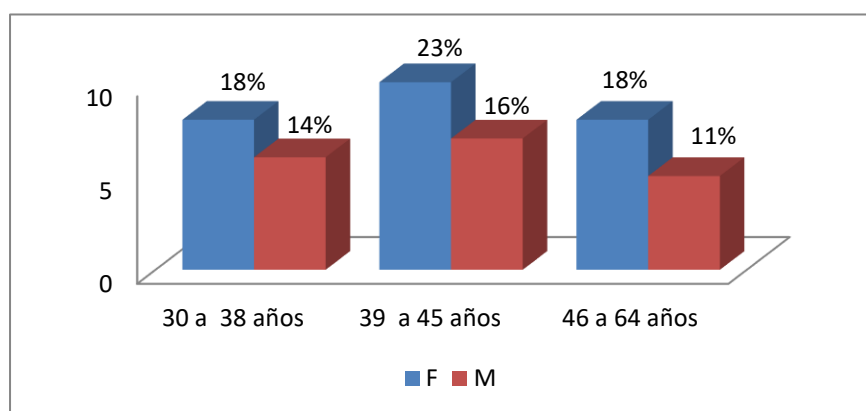
Características generales de la ficha de recolección de datos del paciente

Cuadro 7. Demografía

EDAD	SEXO				PORCENTAJE
	F	%	M	%	
30 a 38 años	8	18%	6	14%	32%
39 a 45 años	10	23%	7	16%	39%
46 a 64 años	8	18%	5	11%	29%
TOTAL	26	59%	18	41%	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chauhanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Gráfico 1. Demografía



Análisis e Interpretación

El presente gráfico muestra que el 59% de los pacientes hipertensos son del sexo femenino, con un rango de edades de 39 a 45 años, mientras que el 41% son masculinos, con el rango de edad igual que al femenino de 39 a 45 años.

Características sociales de pacientes con hipertensión arterial

Cuadro 8. Características sociales

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estado civil		
Soltero	7	16%
Casado	6	14%
Divorciado	0	-
Unión Libre	31	70%
Ocupación		
Labores de campo (Agricultores)	16	37%
Trabajador activo (Electricistas)	5	11%
Ama de casa	23	52%
Jubilado	0	-
Escolaridad		
Primaria	35	80%
Secundaria	9	20%
Superior	0	-
Lugar de Residencia		
Urbana	10	23%
Rural	34	77%

Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la tabla presentada, en cuanto a las características sociales se evidencia que el 16% son solteros, el 14% son casados, el 70% viven en unión libre, el 52% son amas de casa, el 37% trabaja en las labores del campo, el 11% son empleados públicos (Electricistas), el 80% solo han culminado solo la primaria, el 20% la secundaria y el 23% son de la zona urbana, mientras que 77% son de la zona rural.

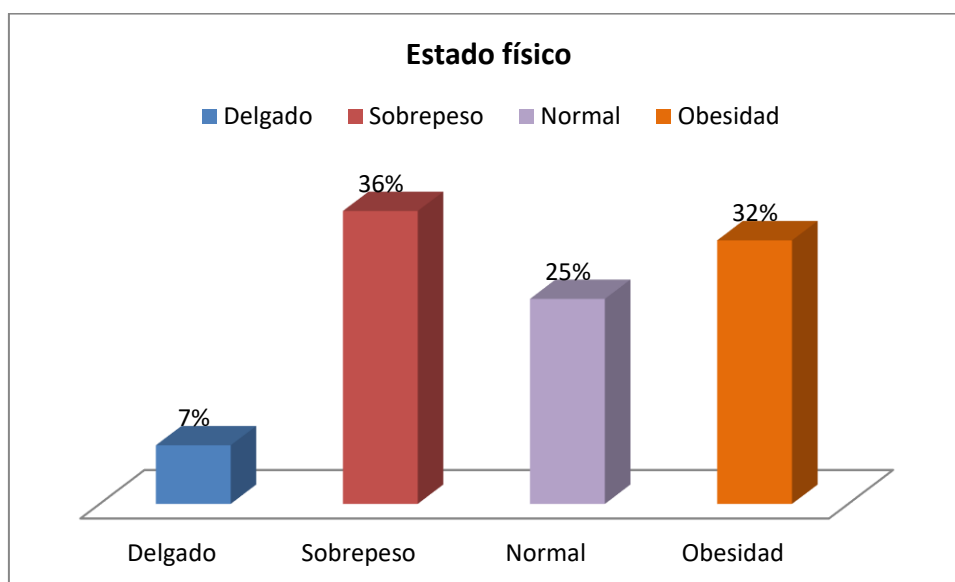
Distribución de frecuencia del estado físico de los pacientes con hipertensión arterial

Cuadro 9. Estado Físico

ITEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Delgado	2	7%
Sobrepeso	10	36%
Normal	7	25%
Obesidad	9	32%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millan y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Gráfico 2. Estado físico



Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Análisis e Interpretación

De acuerdo al gráfico presentado el 36% de los pacientes presentan sobrepeso, el 32% están en obesidad, el 25% presentan una contextura normal, el 7% son delgados. Se concluye que la mayoría de los pacientes presentan problemas de sobre peso y obesidad, por lo que podría ser un factor de riesgo predominante en este estudio.

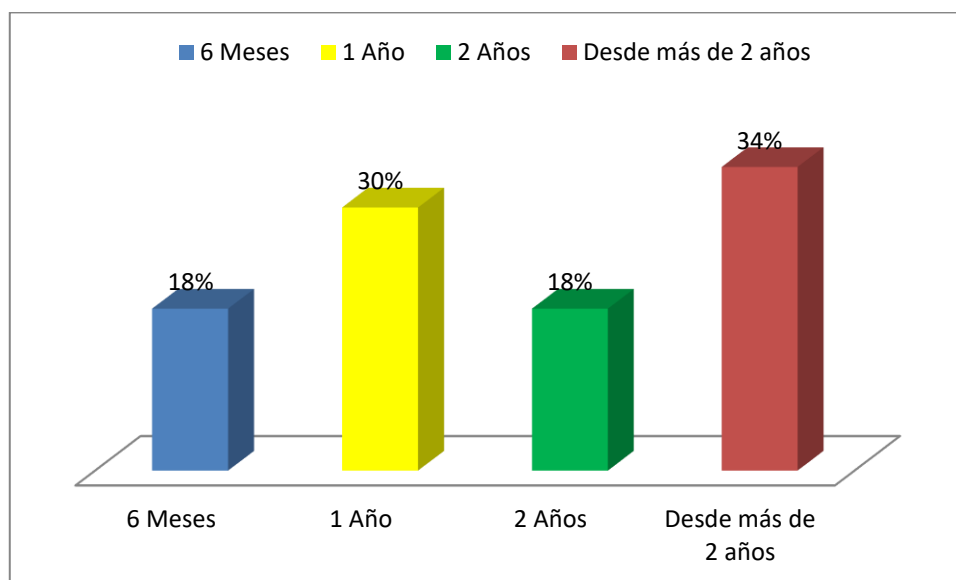
1. ¿Desde qué tiempo presenta problemas de hipertensión arterial?

Cuadro 10. Tiempo de diagnóstico de la enfermedad

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6 Meses	15	38%
1 Año	13	25%
2 Años	8	23%
Desde más de 2 años	8	23%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Gráfico 3. Tiempo de diagnóstico de la enfermedad



Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Análisis e interpretación

De acuerdo al gráfico se evidencia que el tiempo de diagnóstico de la enfermedad fue hace más de 2 años con el 34%, el 30% hace 1 año, el 18% desde 2 años, mientras que el otro 18% fue hace 6 meses. Se concluye que a pesar de haber sido diagnosticados hace mucho tiempo el paciente no trata de llevar un patrón de vida saludable.

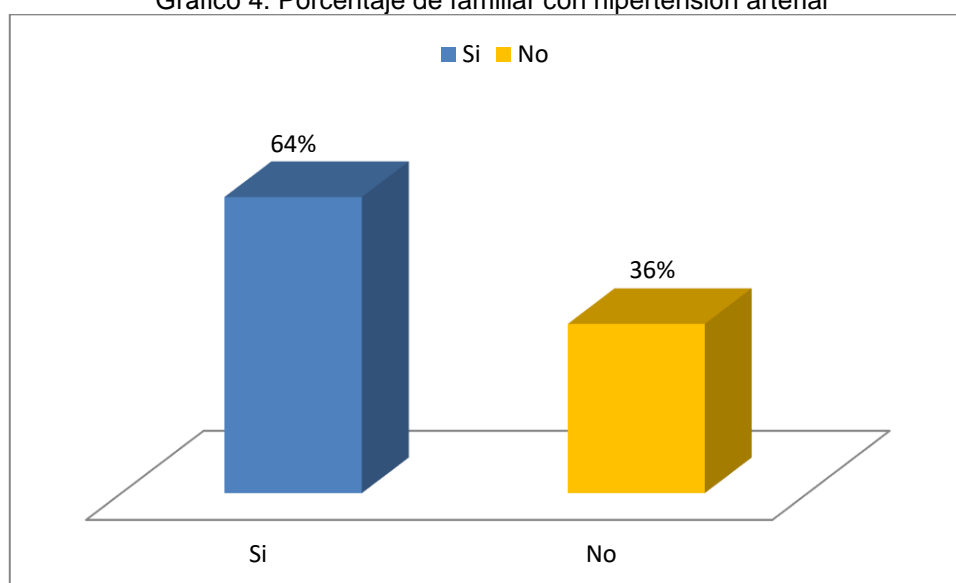
2. ¿Usted tiene algún familiar con problemas de hipertensión arterial?

Cuadro 111. Familiar con hipertensión arterial

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	28	64%
No	14	36%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Gráfico 4. Porcentaje de familiar con hipertensión arterial



Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Análisis e interpretación

El gráfico muestra que el 64% de los pacientes si presentan familiares con problemas de hipertensión arterial, el 36% no presenta. Se deduce que el factor hereditario podría ser un predominante de haber adquirido hipertensión de parte de algún familiar.

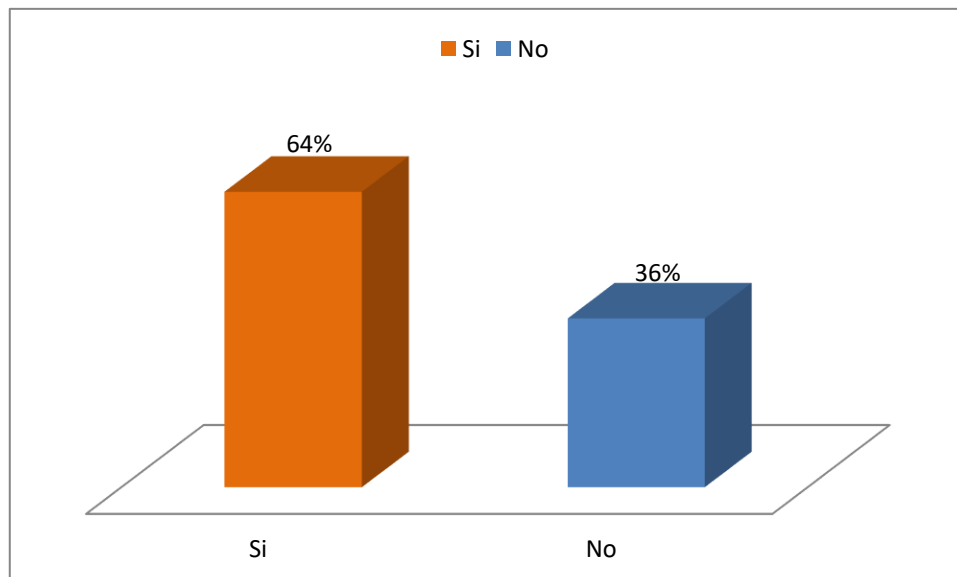
3. ¿Tiene usted algún familiar con problemas de obesidad?

Cuadro 12. Familiar con problemas de obesidad

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	28	64%
No	16	36%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Gráfico 5. Porcentaje de familiar con problemas de obesidad



Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Análisis e interpretación

De acuerdo al presente gráfico se evidenció que el 64% de los pacientes tienen un familiar con problemas de obesidad, el 36% no lo tiene.

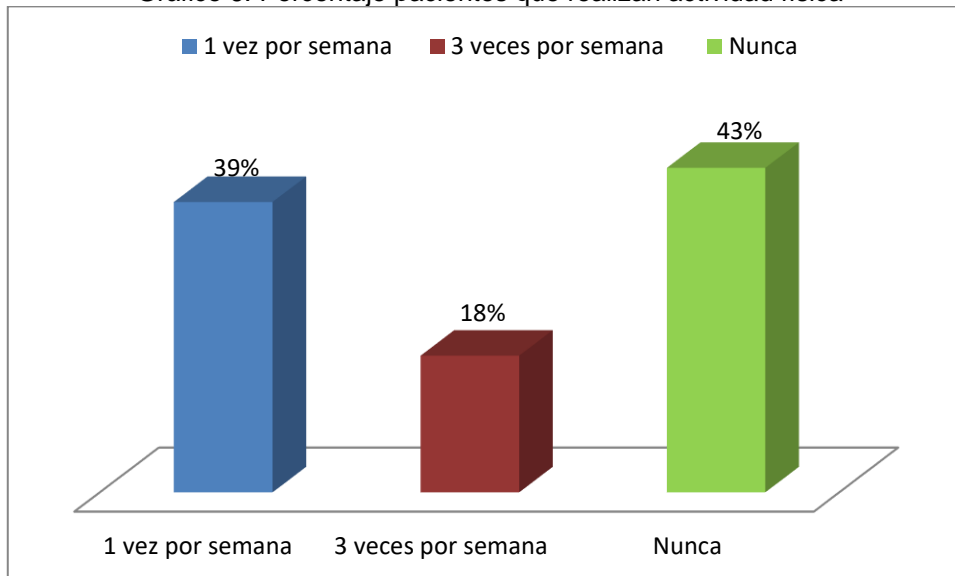
4. ¿Cuántas veces realiza usted actividad física?

Cuadro 13. Actividad Física

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 vez por semana	17	39%%
3 veces por semana	8	18%
Nunca	19	43%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Gráfico 6. Porcentaje pacientes que realizan actividad física



Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Análisis e interpretación

De acuerdo al presente gráfico el 43% de los pacientes hipertensos no realizan ninguna actividad física, el 39% lo hace una vez a la semana. Se concluye que en su mayoría las personas no realizan ejercicios por falta de tiempo o por trabajo.

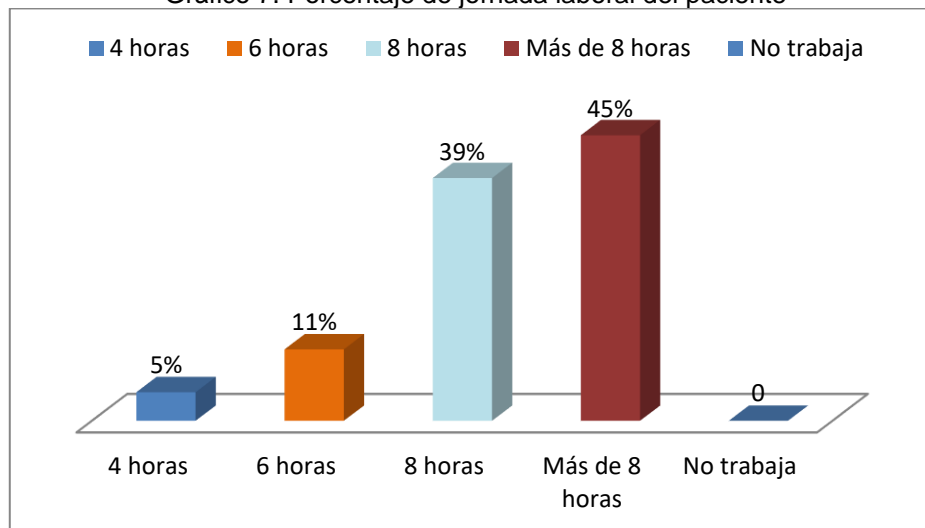
5. ¿Su jornada laboral es de?

Cuadro 14. Jornada laboral

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
4 horas	2	5%
6 horas	5	11%
8 horas	17	39%
Más de 8 horas	20	45%
No trabaja	0	0%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Gráfico 7. Porcentaje de jornada laboral del paciente



Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Análisis e interpretación

De acuerdo al presente gráfico el 45% de los pacientes hipertensos laboran más de 8 horas diarias, el 39% 8 horas, el 11% 6 horas, mientras que el 5% 4 horas. Se concluye que la carga laboral estaría influyendo en las complicaciones de la enfermedad.

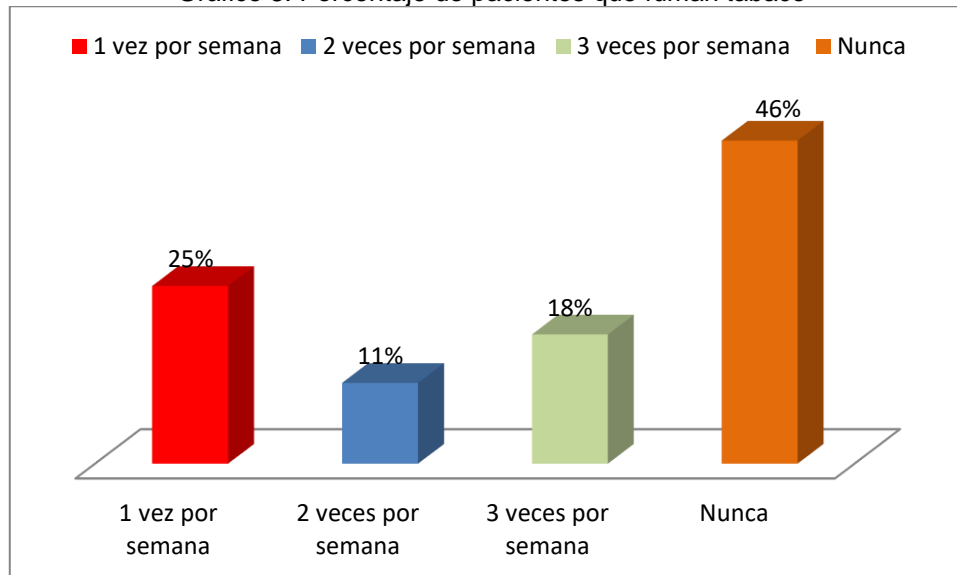
6. ¿Con qué frecuencia fuma usted tabaco?

Cuadro 15. Pacientes que fuman tabaco

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 vez por semana	11	25%
2 veces por semana	5	11%
3 veces por semana	8	18%
Nunca	20	46%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Gráfico 8. Porcentaje de pacientes que fuman tabaco



Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Análisis e interpretación

De acuerdo al presente gráfico el 46% nunca fuma tabaco, el 25% lo hace una vez a la semana, el 18% 3 veces a la semana, mientras que el 11% 2 veces por semana. Se concluye que en su mayoría la población de estudio no son fumadores activos, solo un porcentaje mínimo son fumadores activos.

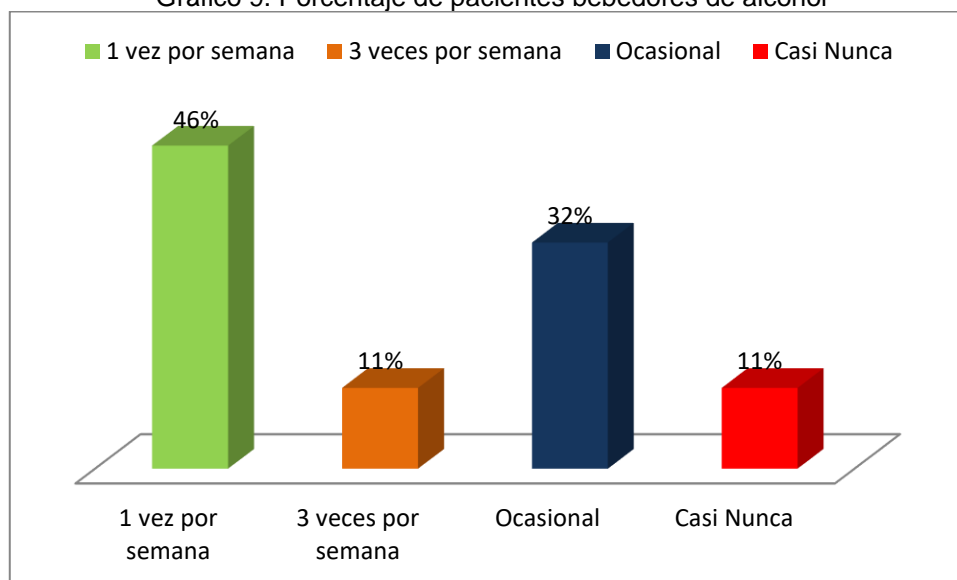
7. ¿Con que frecuencia consume usted alcohol?

Cuadro 16. Pacientes bebedores de alcohol

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 vez por semana	20	46%
3 veces por semana	5	11%
Ocasional	14	32%
Casi Nunca	5	11%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Gráfico 9. Porcentaje de pacientes bebedores de alcohol



Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Análisis e interpretación

De acuerdo al presente gráfico el 46% de los pacientes hipertensos beben alcohol una vez a la semana, el 32% lo hace de forma ocasional, el 11% 3 veces por semana, el otro 11% casi nunca.

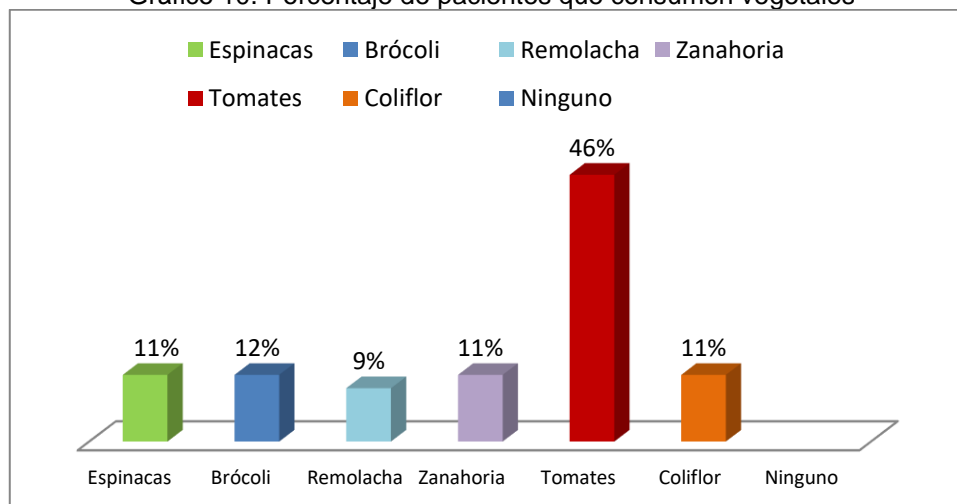
8. ¿Cuál de los siguientes vegetales consume usted con mayor frecuencia?

Cuadro 17. Pacientes que consumen vegetales

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Espinacas	5	11%
Brócoli	5	12%
Remolacha	4	9%
Zanahoria	5	11%
Tomates	20	46%
Coliflor	5	11%
Ninguno	0	0%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Gráfico 10. Porcentaje de pacientes que consumen vegetales



Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Análisis e interpretación

De acuerdo al presente gráfico el 46% de los pacientes hipertensos consumen tomates, el 12% consume brócoli, el 11% espinacas, el 11% coliflor, el 11% zanahorias, mientras que el 9% remolacha. Se concluye que el vegetal que más consumen los pacientes es tomates.

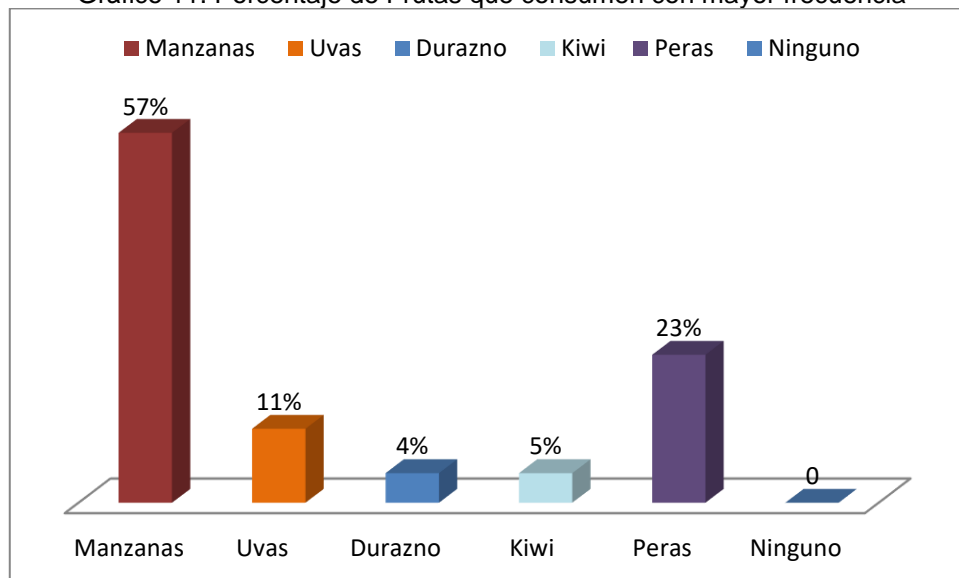
9. ¿Cuál de las siguientes frutas consume usted con mayor frecuencia?

Cuadro 18. Frutas que consumen con mayor frecuencia

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Manzanas	25	57%
Uvas	5	11%
Durazno	2	4%
Kiwi	2	5%
Peras	10	23%
Ninguno	0	0%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
 Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Gráfico 11. Porcentaje de Frutas que consumen con mayor frecuencia



Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
 Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Análisis e interpretación

De acuerdo al presente gráfico el 57% de las personas hipertensas consumen manzana con mayor frecuencia, el 23% peras, el 11% uvas, el 5% kiwi, mientras que el 4% durazno. Se concluye que la mayoría de las personas consumen fruta pero no lo hacen de forma frecuente para cambiar su estilo de vida.

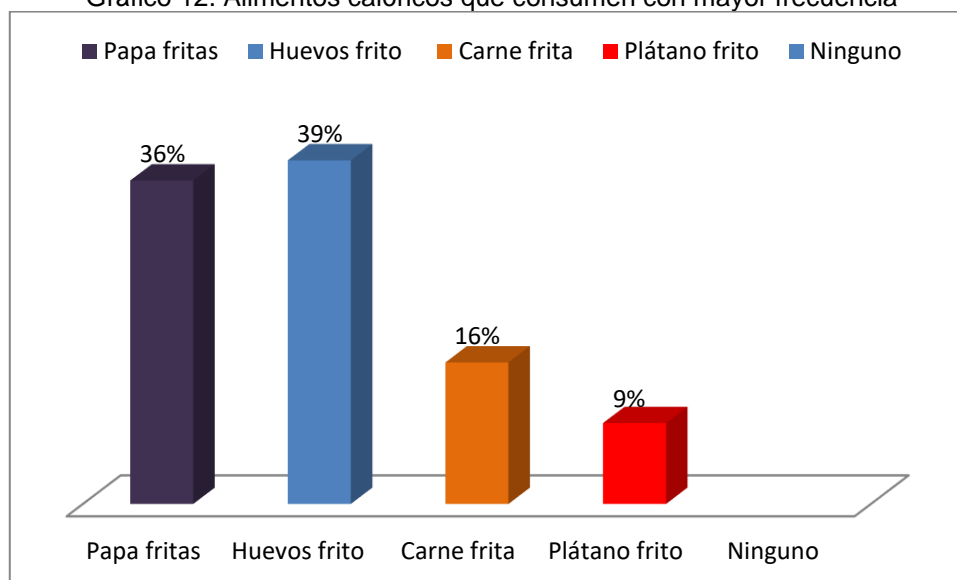
10. ¿Cuál de estos alimentos calóricos consume usted con mayor frecuencia?

Cuadro 19. Alimentos calóricos que consumen con mayor frecuencia

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Papa fritas	16	57%
Huevos frito	17	11%
Carne frita	7	4%
Plátano frito	4	5%
Ninguno	0	0%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Gráfico 12. Alimentos calóricos que consumen con mayor frecuencia



Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Análisis e interpretación

De acuerdo a los datos del presente gráfico el 39% de los pacientes consumen con mayor frecuencia huevos fritos, seguido del 36 por papas fritas, el 16% por carne frita, mientras que el 9% por plátano frito. Se concluye que existe un porcentaje alto que consumen con frecuencia frituras.

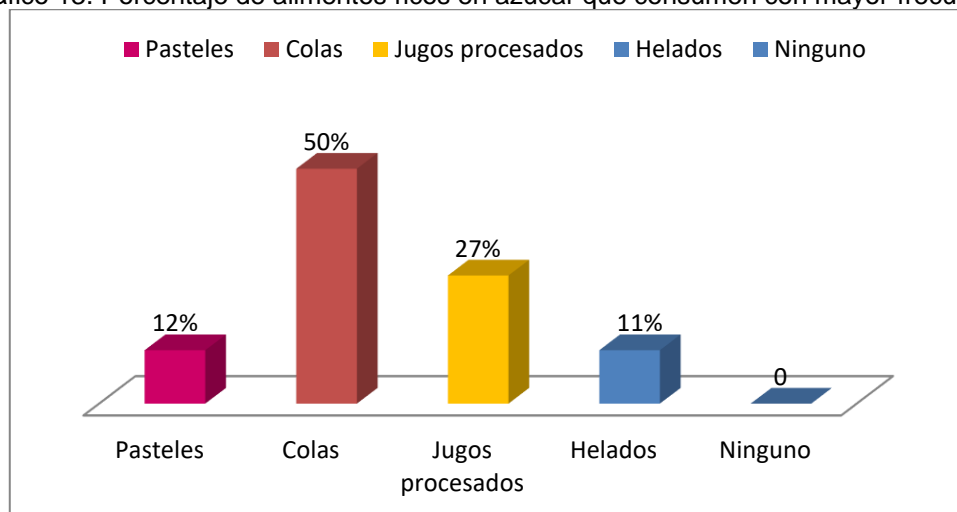
11. ¿Cuál de estos alimentos ricos en azúcar consume usted con mayor frecuencia?

Cuadro 20. Alimentos ricos en azúcar que consumen con mayor frecuencia

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pasteles	6	12%
Colas	17	50%
Jugos procesados	16	27%
Helados	5	11%
Ninguno	0	0%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Gráfico 13. Porcentaje de alimentos ricos en azúcar que consumen con mayor frecuencia



Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Análisis e interpretación

De acuerdo a los resultados arrojados en el presente gráfico el 50% de los pacientes hipertensos son consumidores de colas, el 27% de jugos procesados, el 12% pasteles, mientras que el 11% de helados. Se concluye que en su mayoría los apaciente consumen colas de manera frecuente.

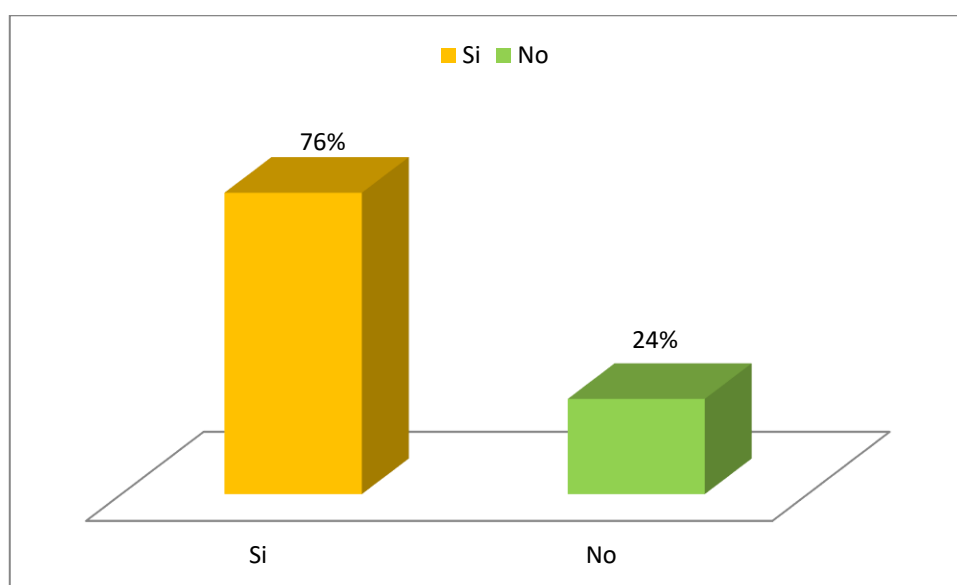
12. ¿Es usted una de las personas que le agrega sal a la comida una vez servido el alimento?

Cuadro 21. Pacientes que le agregan sal a la comida

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	38	76%
No	12	24%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Gráfico 14. Porcentaje de pacientes que le agregan sal a la comida



Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Análisis e interpretación

De acuerdo a los resultados arrojados en el presente gráfico el 76% de los pacientes acostumbra a agregarle sal a la comida una vez servido el alimento, el 24% no lo hace. Se concluye que el exceso de sal a la comida podría estar influyendo en el desarrollo de la hipertensión arterial.

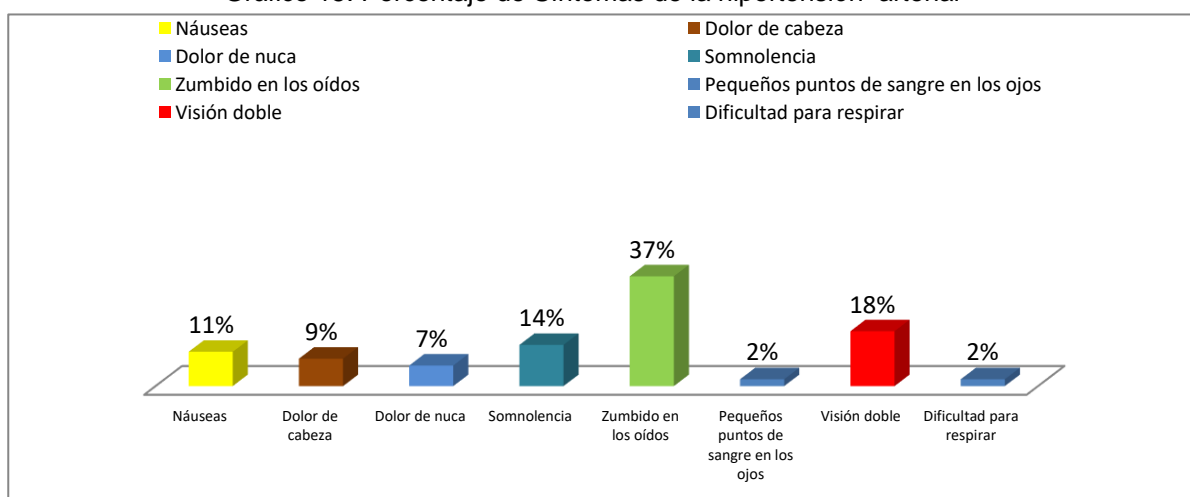
13. ¿Cuál de los siguientes síntomas ha presentado usted?

Cuadro 22. Síntomas de la hipertensión arterial

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Náuseas	5	11%
Dolor de cabeza	4	9%
Dolor de nuca	3	7%
Adormecimiento	6	14%
Zumbidos en los oídos	16	37%
Pequeños puntos de sangre en los ojos	1	2%
Visión doble	8	18%
Dificultad para respirar	1	2%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Gráfico 15. Porcentaje de Síntomas de la hipertensión arterial



Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Análisis e interpretación

El 37% de los pacientes presenta síntomas de zumbidos en los oídos, el 18% visión doble, 14% somnolencia, 11% náuseas, el 9% dolor de cabeza, el 7% dolor de nuca, el 2% puntos de sangre en los ojos y el 2% dificultad para respirar. Se deduce que el síntoma más frecuente en los pacientes hipertensos es pos zumbido de oídos, porque es necesario que acudan al médico para evitar futuras complicaciones.

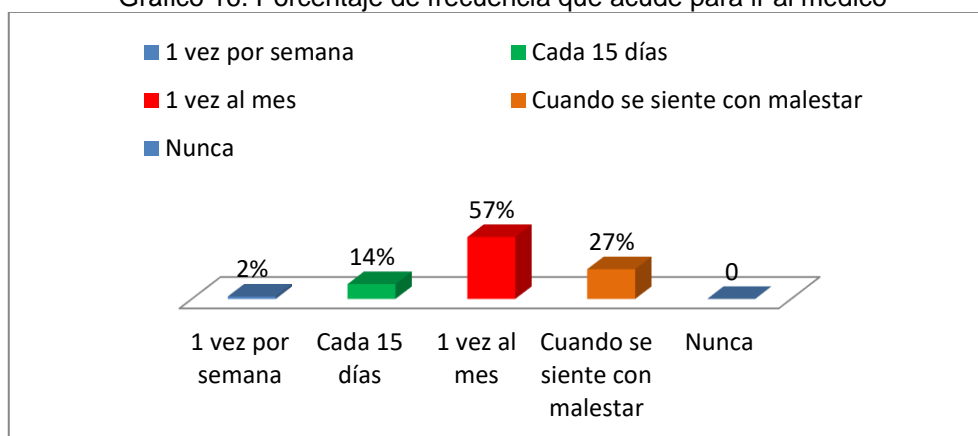
14. ¿Con que frecuencia acude usted al Centro de Salud para controlar su presión?

Cuadro 23. Frecuencia con que acude al médico

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 vez por semana	1	2%
Cada 15 días	6	14%
1 vez al mes	25	57%
Cuando se siente con malestar	12	27%
Nunca	0	0%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Gráfico 16. Porcentaje de frecuencia que acude para ir al médico



Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Análisis e interpretación

De acuerdo a los datos del presente gráficos el 57% de los pacientes asisten una vez al mes al médico, el 27% cuando sienten malestar, el 14% cada 15 días, 2% 1 vez por mes. Por lo tanto se concluye que la falta de un control adecuado y a tiempo puede mejorar la salud del paciente hipertenso por lo que es importante asistir a controles cuando le indica el médico.

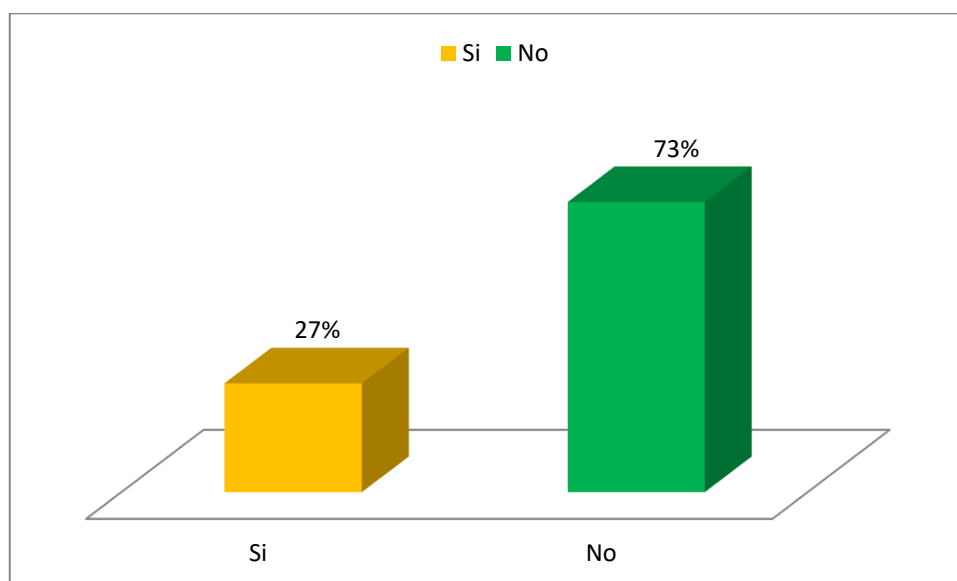
15. ¿Cumple usted con el tratamiento indicado por el médico?

Cuadro 24. Cumple con el tratamiento

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	76%
No	32	24%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Gráfico 17. Porcentaje de pacientes que cumplen con el tratamiento



Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Análisis e interpretación

El presente gráfico muestra que el 73% de los pacientes no cumplen con el tratamiento, el 27% si cumple. Se deduce que el no cumplir con el tratamiento indicado por el médico, perjudica la salud del paciente, algunos no lo cumplen por recursos económicos otros porque no les gusta llevar una dieta balanceada.

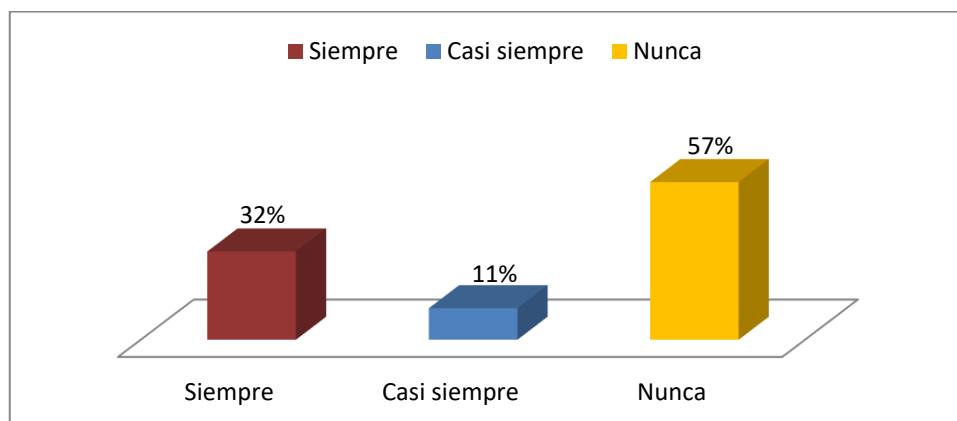
16. ¿Recibe usted charlas informativas sobre la hipertensión arterial en el Centro de Salud Montalvo?

Cuadro 25. Cumple con el tratamiento

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	14	76%
Casi siempre	5	
Nunca	25	24%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Gráfico 18. Porcentaje de pacientes que cumplen con el tratamiento



Fuente: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo
Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Análisis e interpretación

De acuerdo al presente gráfico el 57% de los pacientes nunca reciben charlas informativas sobre la hipertensión arterial en el Centro de Salud Montalvo, 32% siempre, mientras que el 11% casi siempre. De deduce que en su mayoría los pacientes hipertensos no están recibiendo charlas que les ayude a prevenir y controlas los síntomas de la hipertensión arterial, es importante que las charlas se den de forma continua en el Centro de Salud Montalvo.

4.2. Análisis e interpretación de datos

La hipertensión arterial es una enfermedad frecuente, generalmente silenciosa, crónica y que produce daños importantes al organismo cuando no se trata o es mal tratada, llega a producir secuelas irreversibles condicionando limitaciones físicas que impiden el desenvolvimiento laboral normal y afectando la vida cotidiana e incluso puede llevar a la muerte a quienes la padecen. En esta investigación se evidenció que el grupo etario de mayor predominancia en la hipertensión arterial fue el sexo femenino con el 59%, con rango de edad de 39 a 45 años en ambos sexos.

En la presente investigación se encontró que los factores hereditarios de los padres o abuelos tienen relación con el desarrollo de la hipertensión arterial, ya que el 64% de pacientes si presentan familiares con problemas de hipertensión arterial, lo que coincide con lo indicado por (Carbajal, 2017) quienes en su estudio encontraron que si existe relación entre la edad y los antecedentes familiares y el género con el desarrollo de hipertensión arterial. Asimismo concluyó que si existe prevalencia y factores de riesgo hereditarios asociados a la hipertensión arterial, trabajó que coincide con el nuestro.

Armijos y Vallejo, (2016) en su estudio encontraron que la personas que agregan sal a la comida preparada tienen un riesgo más alto de desarrollar hipertensión arterial, en oposición con los que no agregan sal, lo cual mostró una asociación significativa con nuestro estudio ya que de los pacientes el 76% acostumbran a agregarle sal a la comida preparada, además demostraron que el sedentarismo aumenta el riesgo de 20 a 50% de presentar hipertensión. En nuestro estudio realizado se pudo apreciar que hay más hipertensos en el grupo de sedentarios el 36% de los pacientes presentaron sobrepeso, el 32% están en obesidad y el 43% no realizan ninguna actividad física, por lo que se concluye que agregar sal a la comida preparada y la inactividad física son factores predisponentes de desarrollar hipertensión arterial.

En nuestro estudio también se evidencia que el síntoma más frecuentes que presentan los pacientes es por zumbidos en los oídos con el 37%, el 18% visión

doble, el 57% de los pacientes asisten una vez al mes al médico, el 27% cuando sienten malestar, el 73% de los pacientes no cumplen con el tratamiento, el 57% de los pacientes nunca reciben charlas informativas sobre la hipertensión arterial en el Centro de Salud Montalvo.

En relación con el estudio realizado por (Fasce & Fasce, 2017), sus hallazgos son concordantes las tasas de prevalencia de los síntomas encontrados en este estudio y la independencia de estos con los niveles de presión en este trabajo se omitió el síntoma desmayo por cuanto en el estudio de Weiss se demostró de ocurrencia inversa a los niveles de presión, esto es, dependiente de presiones bajas y no elevadas, por tratarse de un síntoma de alarma que con frecuencia se ha relacionado con alzas tensionales y que, demostramos, tiene igual prevalencia en normales e hipertensos. Este estudio no concuerda con el nuestro, sin embargo el síntomas de mayor prevalencia fue por zumbidos de oídos.

Así mismo en los resultados obtenidos se observa mayor prevalencia de hipertensión en personas que laboran más de 8 horas diarias, el 46% beben alcohol una vez a la semana, presentan bajo consumo de frutas y vegetales, en su mayoría consumen muchas frituras y gaseosas, que no benefician a su salud y baja actividad física.

Investigación que concuerda con la de Cuenca & Tafurt, (2018) en su estudio encontraron que al estilo de vida, susceptibles de cambios en los hábitos adquiridos, como el tabaquismo, la dieta inadecuada rica en calorías o grasas, pobres en consumo de vegetales y frutas, baja actividad física, ingesta de sodio, estrés, podría involucrarse con el riesgo para el desarrollo de enfermedades asociadas a la hipertensión. Los trastornos hipertensivos son problemas de interés en salud pública, provocando alteraciones cardiovasculares y aumento de las tasas de morbimortalidad.

4.3. Conclusiones

El estudio ha llegado a las siguientes conclusiones

- Se identificaron factores de riesgos como el factor hereditario con el desarrollo de la hipertensión arterial en las personas de 39 a 45 años, el 36% presentan sobrepeso, el 43% no realizan actividad física, el 76% son consumidores de sal. Por lo que se estima que estos factores influyen de manera progresiva en el desarrollo de la hipertensión arterial.
- En relación a las características epidemiológicas, la edad promedio fue de 39 a 45 años, con predominio en el sexo femenino (59%), el tiempo promedio de diagnóstico de la enfermedad es más de 2 años con el 34%, la mayoría de los pacientes alcanza un nivel educativo de primaria, no presentaron hábitos de consumo de tabaco, pero sí de alcohol y tiene una carga de trabajo de más de 8 horas.
- La prevalencia de hipertensión arterial en la población objeto de estudio es alta, ya que no cuentan con un nivel de conocimiento de generalidades de los factores de riesgo no modificables y modificables de la hipertensión arterial, por lo que se constituyeron el factor hereditario, el sobrepeso, el consumo excesivo de sal y la inactividad física como variables asociadas con el desarrollo de la hipertensión arterial.

4.4. Recomendaciones

Al Centro de Salud

- Se recomienda al Centro de Salud Montalvo realizar campañas de información a la población.
- Detectar precozmente a los pacientes con factores predisponentes a la hipertensión arterial para que sean tratados correctamente.
- Que en el Centro de Salud Montalvo durante las atenciones a los pacientes adultos, promover la actividad física sobre todo en las personas con problemas de hipertensión arterial, así como promover hábitos alimenticios saludables.
- Incentivar a la población de estudio de la importancia de los controles médicos, para prevenir complicaciones en su salud.
- Brindar sesiones educativas de estilos de vida saludable, fomentar caminatas y actividades físicas mensualmente.

A los pacientes

- Que realicen actividad física, por lo menos tres veces por semana.
- Que cumplan con el tratamiento indicado por el médico.
- Que lleven una alimentación adecuada que contenga frutas y vegetales

A los estudiantes de Enfermería

- Realizar nuevos estudios de investigación siguiendo la misma línea, que contribuya a mejorar los estilos de vida de las personas.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la propuesta de aplicación

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES HIPERTENSOS.

5.2. Antecedentes

Una vez obtenido los resultados de los factores de riesgo que influyen en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo, se identificó que el factor hereditarios tiene relación con el desarrollo de la hipertensión arterial, ya que el 64% de pacientes si presentan familiares con problemas de hipertensión arterial, se evidenció que el grupo etario de mayor predominancia en la hipertensión arterial fue el sexo femenino con el 59%, con rango de edad de 39 a 45 años en ambos sexos.

Además se pudo apreciar que hay más hipertensos en el grupo de sedentarios el 36% de los pacientes presentaron sobrepeso, ya que no realizan ninguna actividad física, el síntoma más frecuentes que presentan los pacientes es por zumbidos en los oídos con el 37%, el 18% visión doble, el 57% de los pacientes asisten una vez al mes al médico, el 27% cuando sienten malestar, el 73% de los pacientes no cumplen con el tratamiento, el 57% de los pacientes nunca reciben charlas informativas sobre la hipertensión arterial en el Centro de Salud Montalvo, laboran más de más de 8 horas diarias, el 46% beben alcohol una vez a la semana, presentan baja consumo de frutas y vegetales, en su mayoría consumen muchas frituras y gaseosas, que no benefician a la salud.

Es evidente que, la edad, el exceso de peso, el sexo, los hábitos en el estilo de vida y los antecedentes familiares de presión arterial alta son todos factores que

pueden aumentar el riesgo de la salud del paciente y llevar a complicaciones cardiacas en el paciente, debido al bajo conocimiento que presentan sobre la enfermedad, es importante que mediante este plan de acción se pueda brindar los conocimientos adecuados sobre la hipertensión arterial, y el paciente pueda tener una mejor calidad de vida.

5.3. Justificación

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que, si no se trata puede ocasionar problemas graves de salud. Suele ser asintomática pero, una vez diagnosticada, requiere el seguimiento de una serie de pautas básicas para prevenir subidas de la presión arterial que puedan desembocar en un infarto de miocardio u otras complicaciones.

Es importante adoptar hábitos de vida saludable que incluyan una dieta equilibrada, y la práctica regular de una actividad física moderada son claves para controlar una patología que no solo afecta a las personas mayores: los jóvenes constituyen un grupo de riesgo importante, al no ser habitual que acudan a las consultas médicas por gozar, en principio, de un buen estado de salud general. (Plus, 2015)

Con la aplicación de esta propuesta se busca reducir los riesgos cardiovasculares de la hipertensión arterial, que los pacientes lleven una alimentación variada, que limite el consumo de grasas y bebidas alcohólicas, así como por la práctica de ejercicio moderado. Es importante concientizar de la importancia de un buen estilo de vida, que los pacientes del Centro de Salud Montalvo, abandonen los malos hábitos de vida, para obtener resultados favorables de esta propuesta se espera contar con el apoyo de los profesionales del Centro de Salud Montalvo.

Serán beneficiados los pacientes y comunidad en general, para el desarrollo de esta propuesta se tomaran en cuenta los aspectos más relevantes del programa

educativo para el fortalecimiento de los conocimientos de los pacientes y familiares, a continuación se describen los objetivos de la propuesta.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivos generales

Diseñar un programa educativo sobre el estilo de vida saludable en pacientes hipertensos.

5.4.2. Objetivos específicos

- Socializar el programa educativo de estilo de vida con los pacientes adultos diagnosticados con hipertensión arterial.
- Brindar conocimientos generales a los pacientes del Centro de Salud Montalvo, sobre la importancia de cambiar a un estilo de vida saludable para disminuir complicaciones cardiovasculares.
- Concientizar a las personas de un estilo de vida adecuado con hábitos alimenticios y ejercicios físicos regulares.

5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

La propuesta se ejecutará con la responsabilidad de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema, la propuesta se la ejecutará en el Centro de Salud Montalvo, las actividades propuestas están dirigidas a los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, el programa de charlas educativo busca reducir los riesgos cardiovasculares en los pacientes y mejorar la

calidad de vida del paciente. Se entregaran trípticos con información básica sobre el estilo de vida adecuado que deben tener los pacientes.

5.5.1. Estructura general de la propuesta de

Cuadro 26. Estructura de la propuesta

ETAPAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	FECHA
DE PLANIFICACIÓN	Coordinación con autoridades, pacientes con hipertensión arterial y familiares para lograr su apoyo en la ejecución de la propuesta	Humanos: Investigadoras Egresadas de Enfermería	Investigadoras Shirley Stefanie Chaulanqui Millan y Carlos Lenin Villacis Muyulema	Marzo 2019
DE ORGANIZACIÓN	Fase de diagnóstico para determinar el estado de los pacientes antes de iniciar el programa de ejercicios	Humanos Investigadoras Materiales: -Proyector de diapositivas	Investigadoras Shirley Stefanie Chaulanqui Millan y Carlos Lenin Villacis Muyulema	Marzo 2019
DE DESARROLLO	Proveer a los pacientes del conocimiento de la hipertensión arterial y cuidados Dar a conocer información actualizada sobre factores de riesgo modificables, estilos de vida saludables y complicaciones cardiovasculares. Promover un estilo de vida saludable con énfasis en hábitos alimentarios y ejercicios físicos regulares	Humanos: Investigadoras Materiales: -Proyector de diapositivas - Papelotes -Folletos Tiza líquida	Investigadoras Shirley Stefanie Chaulanqui Millan y Carlos Lenin Villacis Muyulema	Marzo 2019
DE EVALUACIÓN	Seguimiento del programa	Humanos: Investigador Asistencia y participación	Investigadoras Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema	Marzo 2019

Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Plan de acción I

Cuadro 27. Plan de acción I

FECHA	TEMA	OBJETIVO	ACCIONES
02-03-2020	Concepto de la hipertensión arterial	Proveer a los pacientes y cuidadores del conocimiento de hipertensión arterial	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tratamiento y Cuidado ➤ Vivir con hipertensión arterial
04-03-2020	Complicaciones de la hipertensión arterial	<ul style="list-style-type: none"> - Informar de las complicaciones que puede producir la hipertensión arterial, al no realizar el tratamiento adecuado. - importancia de controlar la enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Riesgos cardiovasculares ➤ Accidente cerebrovascular ➤ insuficiencia renal ➤ Muerte si no se detecta y trata a tiempo

Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

Plan de acción II

Cuadro 28. Plan de acción II

FECHA	TEMA	OBJETIVO	ACCIONES
05-03-2020	Estilo de vida saludables	Brindar consejos y apoyo al paciente sobre el consumo de frutas y vegetales, encontrar apoyo familiar antes y durante el tratamiento. Proporcionar una dieta equilibrada y variada Disminuir en un 5% las complicaciones cardiovasculares en los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Componentes que debe contener la alimentación del paciente. ➤ Alimentos que son benéficos para la salud del paciente. ➤ Consumo de vegetales ➤ Consumo de frutas ➤ Consumo de carnes <ul style="list-style-type: none"> • Alimentos que debe evitar consumir • (Alimentación, ejercicios, actividades)
06-03-2020	Factores de riesgo Modificables y no modificables	Enseñar a los pacientes hipertensos los factores de riesgos modificables Concientizar a los pacientes con presión arterial de los estilos de vida no saludables	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hábitos nocivos como el tabaco, alcohol, alimentación inadecuada ➤ Ingesta de alimentos grasos ➤ Ingesta de alimentos ricos en azúcar ➤ Poca actividad física

Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millán y Carlos Lenin Villacis Muyulema

5.5.2. Componentes

Los componentes que requieren para la aplicación de la propuesta son los siguientes.

Cuadro 29. Componentes

CONTEXTO	ACTORES	ACCIONES Y FORMA DE EVALUAR	ENTIDADES COMPROMETIDAS
Pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo	Investigadoras Egresadas de Enfermería	Charlas de participación, diagnóstico.	Pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Montalvo. Universidad Técnica de Babahoyo
	Pacientes de sexo masculino y femenino	Evaluación de la asistencia y participación	

Elaborado por: Shirley Stefanie Chaulanqui Millan y Carlos Lenin Villacis Muyulema

1. Socialización de los investigadores con el personal de enfermería y pacientes adultos hipertensos, a través de las actividades detalladas en cada fase, se indagará de los factores de riesgo modificables y no modificables y los cuidados necesarios para una mejor calidad de vida del paciente.

2.4. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

Mediante la aplicación de esta propuesta se espera mejorar la calidad de vida del paciente con hipertensión arterial, que se cumpla a cabalidad con cada fase para reducir riesgos de contraer complicaciones en la enfermedad, ya que de no llevar un estilo de vida saludable se incrementa el riesgo de mortalidad en el paciente. Además se espera que el programa de charla educativa se realice constantemente en los Centros de Salud para la comunidad en general y familiares acerca del estilo de vida saludable que deben llevar los pacientes con hipertensión arterial para proteger su salud.

2.4.1. Alcance de la alternativa

El alcance de la propuesta es educar e informa a los pacientes con hipertensión arterial sobre los factores de riesgo que más influyen en el desarrollo de la enfermedad y el estilo de vida, dar a conocer los beneficios de un estilo de vida adecuado y modificar los hábitos perjudiciales como el sedentarismo, alcohol, tabaco, las charlas deben ser evaluadas por el personal de enfermería, contar con un buen estilo de vida depende del paciente para reducir las complicaciones, de la hipertensión arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alemán, A. N., Araujo, F. V., & García, V. I. (2016). *Prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en adultos, Centro de Salud N° 1 del Cantón Cañar, (Bachelor's thesis)*.
2. Armijos, M. E., & Vallejo, L. E. (2016). *Factores de riesgo de hipertensión arterial: prevalencia y análisis multivariable en los conductores de taxis de la ciudad de Cuenca-Ecuador, año 2014. Revista de la Fa.*
3. Balarezo, D. J., & Pasato, Á. S. (2017). *Factores predisponentes a hipertensión arterial en adultos de 40 a 65 años de edad.*
4. Banegas, J. B. (2015). Epidemiología de la hipertensión arterial en España. Situación actual y perspectivas. . *Hipertension y riesgo vascular*, 22(9), 353-362.
5. Brack, M. (2016). *La hipertensión arterial.* . Editorial Hispano Europea.
6. Carbajal, A. P. (2017). *Relacion entre los factores hereditarios y la hipertension arterial en adultos de 30-60 años que acuden al programa de hipertension del hospital regional hermilio valdizan medrano-huanuco 2016.* Perú: ENFERMERÍA.
7. Coca, A. A., & Rodríguez-Mañas, L. (s.f.). Estrategias para un control eficaz de la hipertensión arterial en España. *Documento de Consenso. Revista clínica española*, 206(10), 510-514.
8. Cuenca, V. A., & Tafurt, Y. (2018). Factores de Riesgo asociados a la Hipertensión Arterial en adultos. *Revista Navarra Médica*, 4(1), 32-39.
9. El Telégrafo, N. (2016). *Los casos de hipertensión van en aumento en Guayas.* webcache.googleusercontent.com.
10. Espinoza, G. F.-E.-H.-A.-d.-V. (2016). Análisis de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en Colima, México. *RevPanam Salud Publica.*, 16(6):402–7.
11. Fasce, E. F., & Fasce, F. (2017). Prevalencia de síntomas habitualmente asociados a la hipertensión arterial en población normotensa e hipertensa. . *Revista médica de Chile*, 130(2), 160-166.
12. García, W. G., & Lainez, G. S. (2019). Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. . *Mediciencias UTA*, 3(1), 49-56.
13. Guarnaluses, B. J. (2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *MediSan*, 20(11), 2434-2438.

14. Hernández, P. (2016). *Paciente Hipertenso con peso normal*.
15. Maguiña, D. P. (2016). *Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro de Salud" Max Arias Schreiber*.
16. Merck, B. I. (2016). Hipertensión arterial, un grave problema de salud en México. *Federación Mexicana de Diabetes, A.C.*, 1.
17. Montero, S. Y. (2019). *Estilo de vida y su influencia en hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años que acuden al Centro de Salud Montalvo, Montalvo, Los Ríos, octubre 2018-abril 2019 (Bachelor's thesis, BABAHOYO: UTB, 2019)*.
18. Morejón, R. W., Achiong, E. F., García, D. E., Rodríguez, L. J., & Cárdenas, M. M. (2016). Prevalencia de Hipertensión Arterial y factores asociados. *Revista Médica Electrónica*, 35(5), 461-469.
19. MSP. (2018). *Hipertension Arterial* .
20. OMS. (2015). *¿Qué es la tensión arterial alta (hipertensión)?* <https://www.who.int/features/qa/82/es/>.
21. Ordoñez, P. (2015). *La Hipertensión causa 800 muertes cada año en América Latina*.
22. Parentood, P. (2018). *Hipertensión*.
23. Peña, S. C., & Espinosa, H. E. (2018). Hipertensión arterial en la población urbana de Cuenca-Ecuador, 2016. Prevalencia y factores asociados. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. , Vol. 13 - N° 2.
24. Plus, C. (2015). *Hábitos correctos para combatir la hipertensión arterial*. www.cuidateplus.marca.com.
25. Régulo, A. C. (2017). Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. . *Acta médica peruana*, 23(2), 69-75.
26. Riella, M. C., & Martins, C. (2016). *Nutrición y riñón*. . Ed. Médica Panamericana.
27. Robles, B. H. (2017). Factores de riesgo para la hipertensión arterial. . *Archivos de cardiología de México*, 71(S1), 208-210.
28. Rodés, J., & Piqué, J. M. (2017). *Libro de la salud del Hospital Clínic de Barcelona y la Fundación BBVA. Fundación BBVA*. Trilla, A. (Eds.).
29. Sarmiento, P. A. (2018). *Características Clínico Epidemiológico de Pacientes con Hipertensión Arterial Atendidos en el Hospital De Tingo María*.

30. Zubeldia, L. L., & Redón, M. J. (2017). Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunitat Valenciana. *Revista Española de Salud Pública*, 9.

ANEXOS

MATRIZ DE CONTINGENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cómo influyen los factores en la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Montalvo, Los Ríos, periodo octubre 2019- marzo 2020?.</p>	<p>Determinar los factores que influyen en la hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Montalvo, Los Ríos, periodo octubre 2019- marzo 2020.</p>	<p>Los factores de riesgo influyen en el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Montalvo, Los Ríos; la aplicación de charlas educativas disminuirá los factores de riesgo cardiovasculares en la población de estudio.</p>
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Montalvo, Los Ríos? - ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Montalvo, Los Ríos? - ¿Cuáles es la prevalencia de la hipertensión arterial en la población objeto de estudio? 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Montalvo, Los Ríos. - Establecer las características clínicas y epidemiológicas de la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Montalvo, Los Ríos. - Conocer la prevalencia de hipertensión arterial en la población objeto de estudio. . 	



**CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CLÍNICOS –
EPIDEMIOLÓGICOS DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

La presente investigación tiene como objetivo, Determinar los factores que influyen en la hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Montalvo, Los Ríos, periodo octubre 2019- marzo 2020.

Señor (a) Lea detenidamente y complete las preguntas marcando con X en una sola alternativa de acuerdo a su criterio.

Características epidemiológicas:

Edad del paciente:..... Años

Sexo:

Masculino

Femenino

Ocupación _____

Estado físico del paciente

Delgado

Normal

Sobrepeso

Obesidad

Desde que tiempo presenta problemas de hipertensión arterial

6 meses

1 año

2 años

Desde más de 2 años

1. ¿Usted tiene algún familiar con problemas de hipertensión arterial?

Sí

No

2. ¿Tiene usted algún familiar con problemas de obesidad?

Sí

No

3. ¿Cuántas veces realiza usted actividad física?

- 1 vez por semana
- 3 veces por semana
- Nunca

4. ¿Su jornada laboral es de?

- 4 horas
- 6 horas
- 8 horas
- Más de 8 horas
- No trabaja

5. ¿Con qué frecuencia fuma usted tabaco?

- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3 veces por semana
- Nunca

6. ¿Con que frecuencia consume usted alcohol?

- 1 vez por semana
- 3 veces por semana
- Ocasional
- Casi nunca

7. ¿Cuál de los siguientes vegetales consume usted con mayor frecuencia?

- Espinacas
- Brócoli
- Remolacha
- Zanahorias
-

Tomates
Coliflor
Ninguno

8. ¿Cuál de las siguientes frutas consume usted con mayor frecuencia?

Manzanas
Uvas
Durazno
Kiwi
Peras
Ninguno

9. ¿Cuál de estos alimentos los consume usted con mayor frecuencia?

Papas fritas
Huevo frito
Carne frita
Plátano frito
Ninguno

10. ¿Cuál de estos alimentos ricos en azúcar consume usted con mayor frecuencia?

Pasteles
Colas
Jugos procesados
Helados
Ninguno

11. ¿Es usted una de las personas que le agrega sal a la comida una vez servido el alimento?

Sí No

12. ¿Cuál de los siguientes síntomas ha presentado usted?

Náuseas

- Dolor de cabeza
- Dolor en la nuca
- Adormecimiento
- Zumbido en los oídos
- Pequeños puntos de sangre en los ojos
- Visión doble
- Dificultad para respirar

13. ¿Con que frecuencia acude usted al Centro de Salud para controlar su presión?

- 1 vez por semana
- cada 15 días
- 1 vez al mes
- Cuando se siente con malestar
- Nunca

14. ¿Cumple usted con el tratamiento indicado por el médico?

Sí

No

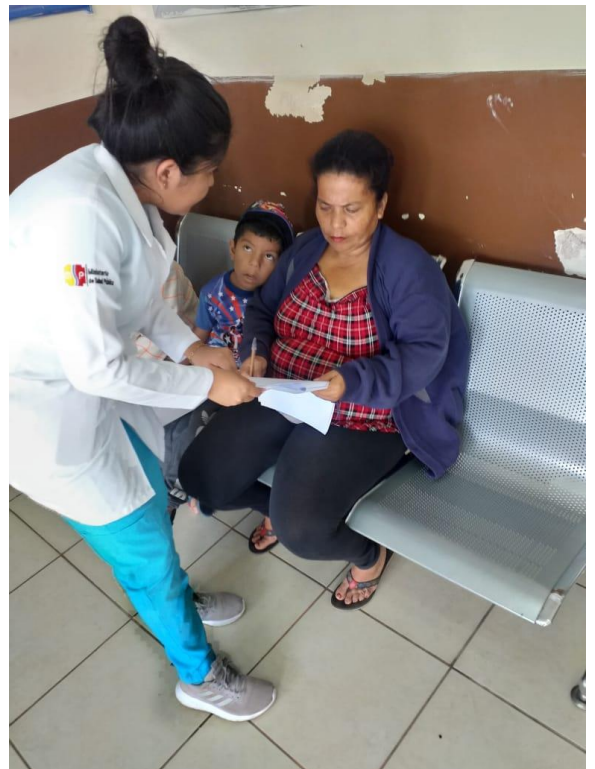
15. ¿Recibe usted charlas informativas sobre la hipertensión arterial en el Centro de Salud Montalvo?

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

FOTOGRAFÍAS DEL PROCESO INVESTIGATIVO



Foto 1. Centro de Salud Montalvo



Fotografías 2. Realizando la toma de datos (encuesta)



Fotografías 3. Realizando la toma de la presión arterial a los pacientes



Fotografías 4. Realizando la toma de la presión arterial a los pacientes



Fotografía 5. Exponiendo charlas de la Hipertensión



Fotografía 6. Indicando a los pacientes los estilos de vida saludables.

POR QUÉ ES IMPORTANTE MEDIRSE LA PRESIÓN ARTERIAL?

Porque es la única forma de saber si tenemos presión alta. La hipertensión arterial puede ser identificada y tratada de manera precoz, así se evitaran posibles alteraciones en el corazón, cerebro, riñón y ojos.



COMPLICACIONES:

La hipertensión no tratada o no controlada puede llevar a un gran número de complicaciones



DERRAME CEREBRAL

Primera causa de discapacidad en el mundo



INFARTO CARDIACO

Primera causa de muerte en el mundo



DAÑO OCULAR

Lleva a la ceguera



INSUFICIENCIA RENAL

Lleva a la hemodialis

MEDIDAS PREVENTIVAS

Para evitar la enfermedad o controlarla si ya la tienes, es importante:

- Mantener el peso ideal
- Realizar actividad física al menos 30 min al día
- Reducir el consumo de sal
- Reducir el consumo de grasas de origen animal
- Evitar el consumo de alcohol
- Eliminar el consumo de tabaco y evitar exponerse a su humo

FALSAS CREENCIAS SOBRE LA HTA



"No tengo presión alta porque no me duele la cabeza, tengo buena vista, estoy tranquilo y duermo bien."



Falso: la hipertensión por lo general no produce signos ni síntomas.



"La hipertensión arterial es una enfermedad solo de adultos mayores."



Falso: la presión arterial debe ser controlada en todas las etapas de la vida incluyendo en las gestantes. La hipertensión en niños y adolescentes existe, pero no es identificada porque no se acostumbra a medirles la presión.

Universidad
Facultad de
Técnica
Ciencias de la
HIPERTENSION
ARTERIAL
Salud
Barranquillo

Egresados

Investigativos:

Carlos Lenin

Shirley Stefanie

Carrera de:
Enfermería

Enferm

MANTENIENDO TU PESO ADECUADO Y CONSUMIENDO MENOS SAL PREVIENES LA

ería

QUÉ ES LA PRESIÓN ARTERIAL?

Es la fuerza que ejerce la sangre contra la pared de las arterias.

Esta presión permite que la sangre circule por los vasos sanguíneos y aporte oxígeno y nutrientes a todos los órganos para su funcionamiento.

CÓMO SE MIDE?

Se mide en mmHg (milímetros de mercurio), por ejemplo

120/80 mmHg



Presión sistólica
Fuerza con la que se contrae el corazón.



Presión diastólica
Resistencia de las arterias entre latidos cardiacos.

LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es una enfermedad crónica que consiste en el incremento de la presión sanguínea en las arterias.

Una persona es hipertensa, si su presión es igual o mayor a 130/80 mmHg en dos o más tomas



A QUIENES AFECTA?



3 de cada 10 adultos son hipertensos

Según los últimos datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) está por el 35 y 40 por ciento de prevalencia



FACTORES DE RIESGO:



Exceso de sal en la dieta



Antecedentes familiares de hipertensión



Sobrepeso u Obesidad



Ingesta excesiva de alcohol



Sedentarismo

SÍNTOMAS:

No presenta síntomas en el 80% de los casos. Sin embargo puede manifestarse con:



- dolores de cabeza
- vértigos o mareos
- dificultad respiratoria
- dolor torácico
- palpitaciones del corazón
- visión borrosa
- sangrado por la nariz

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIO Y DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS

Practique cada día y en forma moderada

- Arreglar el jardín o la huerta.
- Caminatas por 40 minutos obligatorias.
- Hacer ejercicios moderados 20 minutos.



- Bailar.
- Nadar una vez a la semana.
- Ir de pesca.
- Asistir al club del Adulto Mayor.
- Escuchar música alegre.

- Salir al parque con la familia
- Realizar manualidades
- Leer



ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Disminuir el consumo de hidratos de carbono, grasas, carnes rojas y en especial disminuir la sal.

Incrementar el consumo de frutas y verduras

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE MEDIRSE LA PRESIÓN ARTERIAL?

Porque es la única forma de saber si tenemos presión alta. La hipertensión arterial puede ser identificada y tratada de manera precoz, así se evitaban posibles alteraciones en el corazón, cerebro, riñón y ojos.



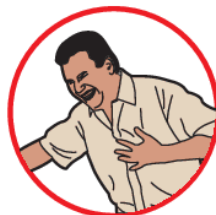
COMPLICACIONES:

La hipertensión arterial no tratada o no controlada, puede llevar a un gran número de complicaciones:



DERRAME CEREBRAL

Primera causa de discapacidad en el mundo



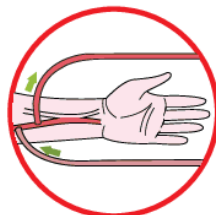
INFARTO CARDIACO

Primera causa de muerte en el mundo



DAÑO OCULAR

Lleva a la ceguera



INSUFICIENCIA RENAL

Lleva a la hemodiálisis

MEDIDAS PREVENTIVAS:

Para evitar la enfermedad o controlarla si ya la tienes, es importante:

- Mantener el peso ideal
- Realizar actividad física al menos 30 minutos al día
- Reducir el consumo de sal
- Reducir el consumo de grasas de origen animal
- Evitar el consumo de alcohol
- Eliminar el consumo de tabaco y evitar exponerse a su humo

FALSAS CREENCIAS SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL



“No tengo presión alta porque no me duele la cabeza ni la nuca, tengo buena vista, estoy tranquilo y duermo bien”



FALSO: La presión arterial elevada por lo general no produce signos ni síntomas.



“La hipertensión arterial es una enfermedad solo de personas adultos mayores”



FALSO: La presión arterial debe ser controlada en todas las etapas de vida incluyendo a las gestantes. La hipertensión en niños y adolescentes existe, pero no es identificada porque no se acostumbra medirles la presión.



RECUERDA

Acude al establecimiento de salud más cercano y controla tu presión arterial

Universidad Facultad de Ciencias de la Salud Bachillero



Expositores:

SHIRLEY STEFANIE CHAULANQUI MILLAN
CARLOS LENIN VILLACIS MUYULEMA