



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA: ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN AL  
CENTRO DE SALUD CARANQUI, 2021**

**Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada  
en Enfermería**

**AUTORA: MARÍA ELIZABETH ORDOÑEZ OBANDO**  
**DIRECTOR: MSC. VIVIANA MARGARITA ESPINEL JARA**

**IBARRA - ECUADOR**  
**2021**

## PÁGINAS DE APROBACIÓN

En calidad de directora de la tesis de grado titulada **ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CARANQUI, 2021** de autoría de María Elizabeth Ordóñez Obando, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 10 días del mes de noviembre de 2021.

**Lo certifico:**

(Firma)  .....

Msc. Viviana Espinel Jara

C.C: 100192795-1

**DIRECTORA**



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

## AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1002876157		
APELLIDOS Y NOMBRES:	María Elizabeth Ordóñez Obando		
DIRECCIÓN:	Av. El Retorno y los Arupos		
EMAIL:	<a href="mailto:meordonezo@utn.edu.ec">meordonezo@utn.edu.ec</a> <a href="mailto:ely.1583@hotmail.es">ely.1583@hotmail.es</a>		
TELÉFONO FIJO:	062510-348	TELÉFONO MÓVIL:	0963645853
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CARANQUI, 2021		
AUTOR (ES):	María Elizabeth Ordoñez Obando		
FECHA:	22 de noviembre del 2021		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Viviana Margarita Espinel Jara		

## 2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de noviembre 2021

### LA AUTORA



(Firma).....  
María Elizabeth Ordóñez Obando  
C.C.: 1002876157

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

<b>Guía:</b>	FCCS-UTN
<b>Fecha:</b>	Ibarra, 10 de noviembre del 2021
<b>MARÍA ELIZABETH ORDÓÑEZ OBANDO, "ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CARANQUI, 2021 TRABAJO DE GRADO.</b> Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 10 de noviembre del 2021.	
<b>DIRECTORA:</b>	Msc. Viviana Espinel.
El principal objetivo de la presente investigación fue, Identificar los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos que asisten al centro de salud el Caranqui de la parroquia San Francisco.	
Entre los objetivos específicos se encuentran:	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Establecer los elementos socioculturales y socioeconómicos que afectan a los pacientes hipertensos.</li><li>• Investigar sobre los factores de riesgo que sufren los pacientes hipertensos de la parroquia san francisco del tejar para poder controlar y sobrellevar sus enfermedades.</li><li>• Valorar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes hipertensos y la relación con su estilo de vida.</li></ul>	

**Fecha:** Ibarra, 10 de noviembre del 2021.



MSc. Viviana Margarita Espinel Jara

**Directora**



Maria Elizabeth Ordóñez Obando

**Autora**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, mis padres, hermanos los mismos que fueron fuente de apoyo constante e incondicional en mi diario vivir y aún más en mis duros años de estudio en la búsqueda de una carrera profesional.

Le agradezco a mi asesor y a todos los protagonistas miembros de esta valiosa universidad, quienes fueron los encargados de compartir sus conocimientos con mi persona.

*María Elizabeth Ordóñez Obando*

## **DEDICATORIA**

Esta tesis se la dedico en primer lugar a Dios por darme la fuerza y la voluntad para seguir adelante, sobrepasando cada inconveniente o problema presentado durante todo el tiempo de estudio, a mi madre quien fue la fuente de apoyo incondicional para que logre este objetivo tan anhelado, a mi hijo el cual es mi mayor motivación para nunca rendirme en la obtención de cada meta trazada y así poder llegar a ser un ejemplo para él.

*María Elizabeth Ordóñez Obando*

## ÍNDICE GENERAL

PÁGINAS DE APROBACIÓN .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE GENERAL .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS .....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT.....	xii
CAPÍTULO I .....	1
1. El Problema de Investigación .....	1
1.1. Planteamiento del Problema .....	1
1.2. Formulación del Problema .....	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos .....	5
1.5. Preguntas de la investigación .....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico .....	7
2.1. Marco Referencial .....	7
2.2. Marco Contextual.....	10
2.3. Marco Conceptual.....	15
2.3.1. Estilos de vida.....	15
2.4. Marco Legal .....	26
2.5. Marco Ético .....	29
CAPÍTULO III.....	31
3. Metodología de la Investigación.....	31
3.1. Diseño de la investigación .....	31
3.2. Tipo de Investigación .....	32
3.3. Localización y Ubicación del Estudio .....	33
3.4. Población.....	33
3.5. Operacionalización de Variables.....	34
3.6. Métodos y Técnicas de recolección de información .....	38
3.7. Análisis de datos.....	39
CAPÍTULO IV .....	40

4.	Resultados de la investigación.....	40
4.1.	Sociodemográfica .....	40
4.2.	Evaluación de los estilos de vida y tipo de alimentación que llevan los pacientes con HTA, atendidos en el Centro de Salud Caranqui. ....	42
4.3.	Factores de riesgo de los pacientes hipertensos que acuden al centro de salud de Caranqui.....	46
CAPÍTULO V.....		48
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	48
5.1.	Conclusiones .....	48
5.2.	Recomendaciones .....	49
BIBLIOGRAFIA .....		50
	Anexos 1. Encuesta.....	53
	Anexo 2. Reporte Urkund.....	56
	Anexo 3. Portada de la Guía educativa sobre Estilos de vida en pacientes hipertensos. ....	57
	Anexo 4. Evidencia fotográfica .....	58

## ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

Tabla 1. Principales datos sociodemográficos .....	40
Tabla 2, Estilos de vida sobre alimentación.....	42
Tabla 3, Estilos de vida sobre actividad física .....	43
Tabla 4, Estilos de vida, sueño y descanso .....	45
Tabla 5. Factores de riesgo en HTA.....	46

## RESUMEN

TEMA: ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CARANQUI, 2021.

Autora: María Elizabeth Ordóñez Obando

Correo: [meordonezo@utn.edu.ec](mailto:meordonezo@utn.edu.ec)

La hipertensión arterial es un problema de salud a nivel mundial ya que es la principal causante de muerte prematura de los pacientes que sufren de HTA en el mundo, es por esto que el objetivo de esta investigación fue establecer los estilos de vida saludables en pacientes hipertensos que asisten al centro de salud Caranqui, 2021. El presente estudio fue de tipo descriptivo, observacional y transversal, se trabajó con una muestra de 69 pacientes que asisten al centro de salud Caranqui, que presentan HTA, considerando la edad, alimentación, ejercicios y estilos de vida. Los datos obtenidos del grupo de estudio fueron mediante una encuesta que se elaboró conjuntamente con los médicos del centro de salud de Caranqui y los datos que se recolectaron fueron los siguientes: La población se encuentra en una edad media de 32.3 años, el 78% son de sexo femenino, de nacionalidad ecuatoriana, 97% de etnia mestiza, un 69.5 % de esta población desconoce que sufre de sobrepeso, 55% consume grasas en su alimentación, mientras que un 46% no realiza actividades físicas con regularidad, en cuanto al alcohol 43,5% consume alcohol en ocasiones. Los pacientes refirieron tener una alimentación equilibrada pero los resultados demuestran que sufren de sobrepeso por llevar una vida inadecuada en cuanto a sus hábitos alimenticios y estilos de vida por lo que se elaborara una Guía informativa detallada y resumida sobre los estilos de vida que deben llevar los pacientes hipertensos.

**Palabras claves:** Hipertensión arterial, estilos de vida, prevención de hipertensión, hábitos saludables.

## **ABSTRACT**

TOPIC: LIFESTYLES IN HYPERTENSIVE PATIENTS ATTENDING THE CARANQUI HEALTH CENTER, 2021.

Author: María Elizabeth Ordóñez Obando

Email: meordonezo@utn.edu.ec

Hypertension is a health problem worldwide since it is the main cause of premature death of patients suffering from HTN in the world, which is why the objective of this research is to establish healthy lifestyles in hypertensive patients who attend the Caranqui health center, 2021. The present study is descriptive, observational and cross-sectional, it took into account 69 patients who attend the Caranqui health center, who present HT, considering their age, diet, exercises, habits and lifestyles. The data obtained from the study group was through a survey that was developed jointly with the doctors of the Caranqui health center and the data collected were the following: The population is at an average age of 32.3 years, 78% are of female sex, of Ecuadorian nationality, 97% of mestizo ethnicity, 69.5% of this population does not know that they are overweight, 55% consume fat in their diet, while 46% do not perform physical activities regularly, in terms of alcohol 43.5% consume alcohol on occasion. The patients reported having a balanced diet but the results show that they are overweight due to an inadequate life in terms of their eating habits and lifestyles, for which a detailed and summarized informative guide was prepared on the lifestyles that patients should lead. hypertensive patients.

Keywords: Hypertension, lifestyles, prevention of hypertension, healthy habits.

**TEMA:**

“ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUS CARANQUI, 2021”.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema de Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

Un estilo de vida es un conjunto de niveles, micro y macro sociales que forman parte de un sistema cultural, constituido por tres niveles complementarios: la conciencia colectiva, los hábitos y acciones que integran los comportamientos expresados en diferentes Estilos de Vida de una sociedad y entre ellos un nivel intermedio, representado por las ideologías, mentalidades y valores que se reflejan en las actitudes como mecanismo que posibilita la coexistencia de la unidad y la pluralidad, además de la causalidad circular (1).

Al hablar de estilos de vida y salud se asume la salud como un proceso complejo, multifactorial y dinámico, según este criterio existen aspectos materiales (hábitos alimenticios, por ejemplo), sociales (redes familiares y sociales) e ideológicos (valores y creencias). En este sentido, la promoción de la salud ha sido considerada por tres mecanismos: Auto cuidado, o decisiones y acciones que el individuo toma en beneficio de su propia salud, para precautelar su vida y bienestar.

Estos mecanismos hacen referencia a lo que corresponde a la ayuda mutua, a las acciones que las personas realizan para ayudarse entre sí; es decir, promover entornos sanos, saludables, de creación de las condiciones y entornos que favorecen la salud y por ende a mejores condiciones de vida.

Por otro lado, la hipertensión es una enfermedad permanente, que afecta lenta pero progresivamente a distintos órganos del cuerpo, en algunos casos no produce síntomas, por lo que muchas personas no conocen que son hipertensos hasta que llega la primera complicación, por estas razones es importante su control, algunos expertos la llaman *el asesino silencioso* (2).

La hipertensión arterial causante de otras enfermedades cardiovasculares afecta a miles de personas en el mundo, según estudios de la Organización Mundial de la Salud en el 2013, una de cada 3 personas sufre hipertensión, se calcula que es la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas, es una enfermedad asintomática no curable, lo que reduce la expectativa de vida (3).

Por tanto, la importancia de la hipertensión no radica en la cifra de presión encontrada, sino en que la elevación de la tensión de forma mantenida provoca lesiones que pueden ser irreversibles y aumenta el riesgo de sufrir enfermedades del corazón y de las arterias que pueden provocar la muerte o grandes incapacidades (2).

En América Latina, el país con la mayor prevalencia de hipertensión es el Ecuador, según los últimos datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) está por el 35 y 40 % de mortalidad por causa de hipertensión y solo la mitad de la población sabe que es hipertensa, de ellos la mitad toma medicación, en nuestro país según los últimos datos, menos del 10 % de la población que toma medicación siguen los consejos, puesto que mantener controlada esta enfermedad disminuye el factor de riesgo para otras enfermedades (4).

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 sino también a los jóvenes, una alimentación variada, que limite el consumo de grasas y bebidas alcohólicas, así como por la práctica de ejercicio moderado, ayudara a mejorar su salud y controlar la hipertensión (4).

Entre los hallazgos y resultados más importantes, como fruto de la investigación diagnóstica en territorio, se puede citar que hay problemas de sedentarismo o falta de actividad física, mala o deficiente alimentación, abandono de los adultos en sus domicilios, son limitados a ejercicios pasivos, alimentos de mala calidad, así como

limitados recursos económicos que no les permite una adecuada mejoría en los estilos de vida, para que esta sea más saludable.

### **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuáles son los estilos de vida en pacientes hipertensos que asisten al Centro de salud de Caranqui?

### **1.3. Justificación**

La hipertensión arterial es un problema que amenaza cada vez más a nuestra sociedad sin distinción alguna de edad, etnia, sexo entre otros, es una enfermedad relativamente grave que afecta en especial a la población de 40 a 65 y tiene consecuencias irreversibles, es por esto la importancia de conocer los factores de riesgo y los estilos de vida que llevan los pacientes hipertensos, ya que el estilo de vida se compone de diversos hábitos, incluyendo preferencias y conductas, dentro de estos hábitos se mencionan la alimentación, actividad física, consumo de sustancias nocivas, actividades recreativas, actividades sexuales, relaciones interpersonales y patrones de consumo.

La investigación es factible y viable ya que nos permitirá conocer los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos que asisten al centro de salud de Caranqui, contando con la colaboración de la institución y usuarios hipertensos, además se cuenta con los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación que será sustentada científicamente con revisiones científicas sobre la temática; como propuesta se diseñará una guía educativa dirigida a los pacientes sobre estilos de vida saludables para que puedan de alguna manera controlar su presión arterial y mejorar su calidad de vida.

Los beneficiarios directos son los pacientes y el personal de salud porque así podrán prestar una mejor atención a los pacientes y se podrá aplicar un buen proceso de atención de enfermería a los pacientes, mientras los beneficiarios indirectos están la academia como ente de referencia para futuras investigaciones y el investigador como requisito para su titulación.

La realización de una guía didáctica y metodológica es esencial para las personas que sufren de hipertensión ya que nos servirá como instrumento básico el cual está basado en la recopilación de investigaciones científicas mismas que nos ayudará a la detección, evaluación y tratamiento que debe seguir una persona con hipertensión para mejorar el estilo de vida y además tener una adecuada alimentación.

## **1.4.Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

- Establecer los estilos de vida en pacientes hipertensos que asisten al centro de salud caranqui, 2021.

### **1.4.2. Objetivos Específicos.**

- Caracterizar socio demográficamente al grupo estudiado.
- Evaluar los estilos de vida que llevan los pacientes con hipertensión arterial, atendidos en el Centro de Salud Caranqui.
- Identificar los factores de riesgo de los pacientes hipertensos que acuden al centro de salud Caranqui.
- Diseñar una guía didáctica y metodológica, sobre estilos de vida que permita desarrollar hábitos alimenticios saludables.

### **1.5.Preguntas de la investigación**

- ¿Cuáles son las características socio demográficamente al grupo estudiado?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo de los pacientes hipertensos que acuden al centro de salud Caranqui?
- ¿Qué estilos de vida que llevan los pacientes con hipertensión arterial, atendidos en el Centro de Salud Caranqui?
- ¿El diseñar una guía didáctica y metodológica, sobre estilos de vida y de alimentación adecuada, permitirán desarrollar hábitos alimenticios saludable?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla, México HAS 2017.**

De acuerdo al artículo publicado por la revista médica Aten Fan se pudo observar que el objetivo de estudio fue determinar la asociación que tenía el estilo de vida de los pacientes de la unidad de medicina familiar de Puebla México con el estilo de vida de los pacientes, el método de estudio fue transversal analítico con una muestra de 306 pacientes mayores de 18 de años que están diagnosticados con HAS el estudio tuvo una duración del primero de enero y el 31 de mayo del 2017, como instrumento FANTASTIC mediante un cuestionario de 25 preguntas que abarcan componentes físicos, psicológicos y sociales del estilo de vida; obteniéndose como resultados: una prevalencia de HAS en el sexo femenino en un 58.8% y masculino 41.2% y que los factores de riesgo como son la alimentación, sedentarismo pueden ser modificados con el propósito de evitar complicaciones derivadas de enfermedades crónicas, esto permite que se determine que las principales acciones que las personas con problemas de hipertensión deben hacer es, cambiar su estilo de vida y empezar a realizar actividades físicas con mayor frecuencia y bajo parámetros adecuados (5).

##### **2.1.2. Conducta no saludable asociada con el desarrollo de presión arterial elevada en adolescentes.**

PEQUEÑA INTRODUCCIÓN, OBJETIVO, METODOLOGÍA, QUE RESULTADOS OBTENIDOS Y A QUE CONCLUSIÓN LLEGARON.

El objetivo de este estudio es con el fin de evaluar la asociación entre el patrón de conducta no saludable sobre la prevalencia y la incidencia de la presión arterial elevada

en adolescentes el método utilizado en esta investigación fue de análisis descriptivo, realizado en estudiantes de escuelas públicas del nivel medio del estado de Morelos, México, las encuestas se realizaron en instituciones fueron seleccionadas a partir de un muestreo aleatorio. El resultado de este estudio fue que los adolescentes al tener un patrón de conductas no saludables se relacionan directamente con la prevalencia de presión arterial elevada (6).

### **2.1.3. Estilos de vida de pacientes de 20 a 50 años con hipertensión arterial, que asisten a la consulta externa del área de medicina general clínica periférica No.1, consultorio No.11 del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), municipio del Distrito Central, Tegucigalpa, Honduras C.A. Tercer Trimestre 2016.**

El objetivo de este estudio fue Identificar los estilos de vida de pacientes de 20 a 50 años con hipertensión arterial que asisten a la consulta externa, el método utilizado en esta investigación es descriptivo ya que se realizó una encuesta 160 pacientes de 20 a 50 años con diagnóstico de Hipertensión, de acuerdo con el objetivo las variables estilos de vida y la hipertensión por el tiempo que tomo es una investigación transversal.

Los resultados de esta investigación en el presente estudio nos indican que la edad no es impedimento para el padecimiento de esta, en conclusión, se verificó que los pacientes están conscientes de que el estilo de vida está ligado al desarrollo de HTA (7).

### **2.1.4. Caracterización de la hipertensión arterial esencial en adolescentes.**

En el estudio realizado de la revista SCIELO en el año 2015, se determinó por su objetivo realizar una serie de caracterizaciones en los diferentes estilos de vida que llevan los jóvenes lo que ha producido las enfermedades como la hipertensión y la obesidad, el tipo de investigación utilizada fue la descriptiva en el periodo de

septiembre de 2010 a julio de 2012, en el que se realizó una entrevista directa para identificar las variables que afecta esta enfermedad.

Con el cuestionario se pudo identificar que la falta de hábitos alimenticios y de actividad física son las causas que afectan desde tempranas edades a padecer estas enfermedades como es la hipertensión y la obesidad, ya que en los resultados podemos observar que el predominó el consumo de alimentos dulces diariamente con el 72,8 % y fritos 43,5 %, así como el mínimo consumo de vegetales y frutas además los hábitos tóxicos como el tabaco y el alcohol son estilos de vida inadecuados y es importante realizar un cambio en cuanto a este problema, y realizar una intervención educativa inmediata para un cambio en su salud (8).

#### **2.1.5. Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. ENSANUT MC 2016.**

En este artículo de investigación se determinó como objetivo describir la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) en adultos, este estudio se lo realizo 8 352 adultos que participaron en la Ensanut MC 2016 a estos pacientes se les midió la presión arterial, se clasifico a hipertensos Se clasificó como hipertensos a quienes reportaron haber recibido previamente el diagnóstico de HTA, o presentaban cifras de tensión arterial sistólica o diastólica las variables relacionadas con el objetivo son hipertensión; prevalencia; control; encuesta.

Se utilizó una encuesta para determinar los resultados del estudio los cuales dieron como resultado que los resultados de este estudio evidencian una prevalencia de la hipertensión en adultos de 25.5% de los cuales, 40.0% desconocían tener HTA, además de los pacientes que tenían previa la enfermedad y recibían tratamiento fue el (79.3%) de los cuales el 45.6% tuvo tensión arterial bajo control (9).

## 2.2. Marco Contextual



*Figura 1. Infraestructura del Centro de Salud Caranqui*

### 2.2.1. Antecedentes

Reseña Histórica Figura 1. Infraestructura del Centro de Salud tipo C – San Rafael.

Inicialmente el territorio Caranqui estuvo poblado por la tribu Pabaces, que dejó su influencia cultural, fueron invadidos por los Caras (que dan el nombre a la actual parroquia), por los Cayapas y finalmente por los Incas. De la mezcla de estas razas nace el mestizaje que puebla este valle de Caranqui, en el cual el 28 de septiembre de 1606 se funda la Villa de San Miguel de Ibarra.

El territorio de la parroquia de Caranqui fue un importante asentamiento de la cultura Inca, dónde se ha encontrado gran cantidad de restos arqueológicos, muchos de los cuales han desaparecido y otros están en riesgo de desaparecer. Se dice que en este territorio nació Atahualpa, producto de la unión de Huayna Capac (Inca) y la Princesa Paccha (Quitús). En honor de éste, que fue el último emperador Inca, se construyó el Templo del Sol en 1564.



*Figura 2. Museo de la plazoleta de Caranqui*

La colección arqueológica que existía en el museo, cerrado en la administración municipal 2009-2014, son todas piezas de gran importancia histórica, originales y de gran valor, la mayoría de las cuales fueron encontradas en las RUINAS DEL INCA HUASI ubicado en esta Parroquia. Se dice que al momento se exhiben en el teatro gran Colombia de Ibarra.

El museo tenía como finalidad recuperar, conservar, y difundir el patrimonio histórico-arqueológico de nuestro pueblo, la parroquia y el cantón Ibarra. Este museo estaba compuesto por dos salas conectadas por un túnel y según algunos cronistas fue el sitio de nacimiento de Atahualpa.



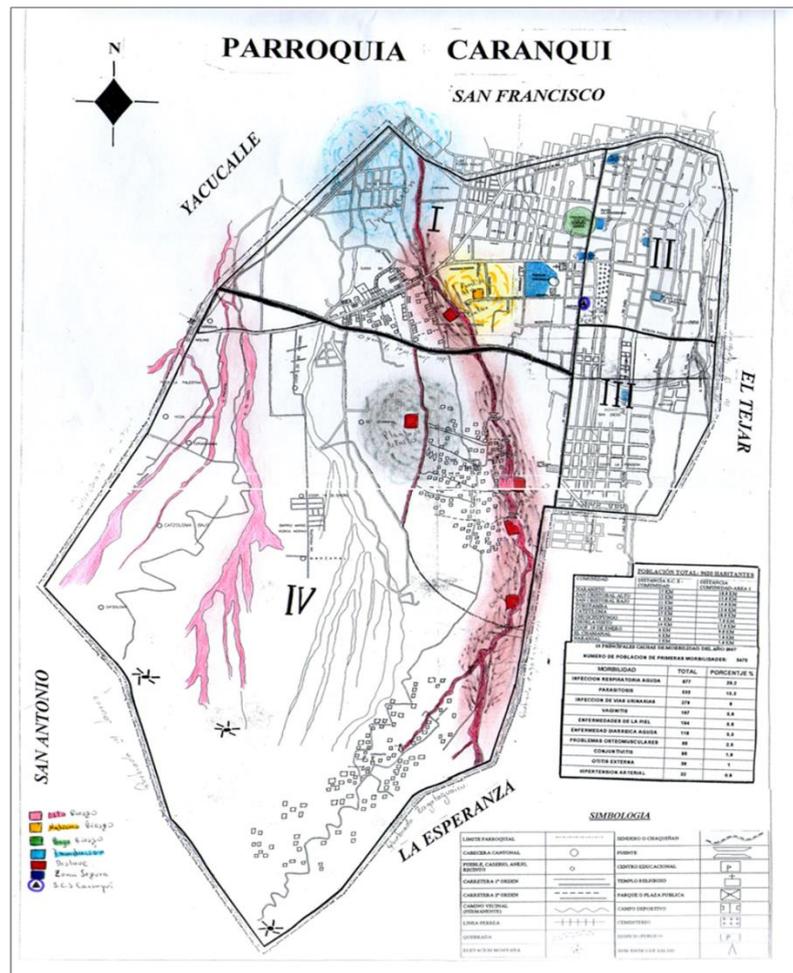
*Figura 3. Iglesia del Señor del Amor de Caranqui*

El Santuario del Señor del Amor es uno de los más antiguos de la Ciudad de Ibarra, se construyó sobre el Templo de Los Incas a fines del siglo XVIII. Es una iglesia de estilo ecléctico tradicional, con acceso por puertas de arco de medio punto con recuadro de pilastras, torre de dos cuerpos y frontón triangular. Está constituido por una planta en forma de cruz latina con una sola nave central, todo el Santuario fue reconstruido en 1984, después del incendio de 1983.

Su arquitectura es tradicional, sencilla y de principios del siglo. Es de origen colonial asentada sobre ruinas prehispánicas y fue afectada por el terremoto de 1868. En su interior no existen colecciones antiguas porque se destruyeron en el incendio de 1983, incluyendo la escultura del Señor de Amor, la existente actualmente es una réplica. Se menciona que llegaron 3 imágenes para la provincia de Imbabura la cual se encuentran de similares características en Otavalo y en la parroquia de Apuela en la que las celebraciones son en la misma fecha.

La parroquia Caranqui fue una parroquia rural con características suburbanas, hace aproximadamente 40 años, por crecimiento urbanístico pasa a ser parroquia urbana. La población ha crecido de manera acelerada con la formación de muchos barrios urbano, y urbano- marginales.

### **2.2.2. Ubicación geográfica y descripción del Centro de Salud “Caranqui”.**



*Figura 4. Croquis de la parroquia de Caranqui*

Caranqui es una de las parroquias urbanas del cantón Ibarra, localizada a 3 Km. al sur del centro de la ciudad, está ubicada al noreste del cerro Imbabura a 2800 metros sobre el nivel del mar. Sus límites son: al norte el barrio San Vicente (parroquia urbana de San Francisco), al sur la parroquia rural de la Esperanza, al occidente la parroquia rural de San Antonio y al oriente el Barrio San Francisco de Santa Lucia.

En cuanto al piso climático, es cálido-seco con un clima templado y con influencia de la Cordillera Oriental, los chubascos y precipitaciones lluviosas se originan en el Sur oriente; Naranjito y el cerro Cubilche se encuentran a una diferencial altura donde el clima es frío (10).

## Equipo de Trabajo en Atención Integral de Salud

1. Dra. Karina Pumalpa (líder de la unidad)
2. Obst. Andrés Farinango
3. Lcda. Teresa Revelo
4. Dr. Marlon Jácome
5. Dr. Ramiro Jara
6. Dra. Nydia Robalino
7. Dra. Verónica Vaca
8. Dra. Seneida Benítez
9. PS. Karina Mideros
10. Lcda. Fernanda Reascos
11. Lcda. Marjory Garzón
12. Sra. Samia Pasquel
13. Sr. Luis Guachalá

## **2.3. Marco Conceptual.**

### **2.3.1. Estilos de vida.**

Los estilos de vida son conductas o hábitos que pueden proteger o causar daño en la salud de las personas, debido a que están influenciados por factores individuales, factores sociales o del medio que rodean al individuo, como la cultura, la familia, la escuela, el estrés, el trabajo. Existen factores de riesgo modificables, como el tabaco, el consumo abusivo de alcohol, la dieta poco saludable, el sobrepeso y la inactividad física, entre otros, los cuales son responsables del aumento de la hipertensión en las personas hoy en día (11).

La OMS declaró a los Estilos de vida como (12):

*“Una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”*

### **2.3.1. Hipertensión arterial (HTA)**

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos y a todos los órganos del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear (12).

Cada vez que su corazón late, bombea sangre hacia las arterias. Su presión arterial es más alta cuando su corazón late, bombeando la sangre. Esto se llama presión sistólica.

Cuando su corazón está en reposo, entre latidos, su presión arterial baja. Esto se llama presión diastólica (13).

### 2.3.2. Clasificación de la presión arterial

<b>Categoría</b>	<b>Sistólica</b>	<b>Diastólica</b>
<b>Óptima</b>	<b>&lt; 120</b>	<b>&lt; 80</b>
<b>Normal</b>	<b>120-129</b>	<b>80-84</b>
<b>Normal alta</b>	<b>130-139</b>	<b>85-90</b>
<b>Hipertensión grado 1</b>	<b>140-159</b>	<b>90-99</b>
<b>Hipertensión grado 2</b>	<b>160-179</b>	<b>100-109</b>
<b>Hipertensión grado 3</b>	<b>≥ 180</b>	<b>≥ 110</b>
<b>Hipertensión sistólica aislada</b>	<b>≥ 140</b>	<b>&lt; 90</b>

*Figura 5. Clasificación de la hipertensión*

La presión arterial es una enfermedad muchas veces silenciosa es por esta razón que se debe tomar la presión regularmente en especial personas que tienen antecedentes familiares, la etnia, la edad, sobrepeso, obesidad y los altos niveles de estrés, y los malos estilos de vida que es una enfermedad muy común que afecta a más del 20% de los adultos entre los 40 y 65 años que por lo general debe tener tratamiento de por vida y la aparición de la HTA nos indica que tenemos un mayor riesgo cardiovascular (12).

### 2.3.3. Diagnóstico

El diagnóstico debe ser clínico ya que su medición debe ser correcta por medio de este valorar el riesgo cardiovascular de los pacientes. Existen dos medidas: la presión

arterial sistólica (PAS) o máxima y la presión arterial diastólica (PAD) o mínima. Se considera presión arterial alta (hipertensión) cuando dicha medición máxima es mayor o igual a 140 y la mínima es de 90.

Al haber realizado estas pruebas se deberán confirmar con los siguientes exámenes auxiliares para el diagnóstico definitivo del HTA.

- Radiografía de tórax.
- Mapa o AMPA auto media de la PA
- Glicemia.
- Ecocardiografía
- EKG electrocardiograma
- Creatinina.
- Perfil lipídico (colesterol total, triglicéridos, HDL, LDL)
- Ácido úrico (14)

#### **2.3.4. Clasificación de la HTA**

Debemos conocer que existen dos tipos de hipertensión

- Hipertensión primaria (esencial) IDEOPATICA

Para este tipo de hipertensión no hay una causa identificable y puede desarrollarse gradualmente en el transcurso de muchos años.

- Hipertensión secundaria

Algunas personas tienen presión arterial alta causada por una enfermedad no diagnosticada. Este tipo de presión arterial alta, llamada hipertensión secundaria, tiende a aparecer repentinamente y causa una presión arterial más alta que la hipertensión primaria. Diversos trastornos y medicamentos pueden producir hipertensión secundaria, entre ellos:

- Apnea obstructiva del sueño
- Problemas renales
- Tumores de la glándula suprarrenal
- Problemas de tiroides
- Ciertos defectos de nacimiento (congénitos) en los vasos sanguíneos
- Ciertos medicamentos, como las pastillas anticonceptivas, los antigripales, los descongestionantes, los analgésicos de venta libre y algunos medicamentos recetados
- Drogas ilícitas, como la cocaína y las anfetaminas.

### 2.3.5. Factores de Riesgo HTA

Factores de riesgo no modificables

- **Antecedentes familiares**, Aunque es una enfermedad con origen multifactorial, no se puede descartar el peso de la herencia, considerando la carga genética. Existen reportes que señalan que en población hipertensa se ha identificado el antecedente de hipertensión en familiares directos entre el 30 y el 60 % de casos (15).
- **La edad**, el riesgo de presión arterial alta aumenta con la edad. Hasta aproximadamente los 64 años, la presión arterial alta es más común en los hombres. Las mujeres son más propensas a desarrollar presión arterial alta después de los 65 años.
- **Etnia**, La presión arterial alta es particularmente común entre las personas con ascendencia africana, la cual se desarrolla, a menudo, a una edad más temprana que en los blancos. Las complicaciones graves, como el accidente cerebrovascular, el ataque cardíaco y la insuficiencia renal, también son más comunes en personas con ascendencia africana.

## Factores de riesgo modificables con los estilos de vida

Siendo el presente trabajo de investigación un tema de mucho interés para toda la población del mundo en especial de los países de menores recursos económicos y que aún se encuentran en vías de desarrollo, estas enfermedades pueden ser mucho más agresivas por las condiciones de mayor vulnerabilidad de las personas, por lo que es necesario explicar algunos aspectos que corresponden a los estilos de vida saludables y no saludables.

Hablar de los cambios en los estilos de vida, nos referimos a diversas prácticas cuyos procesos sociales son complejos, dinámicos, cambiantes y móviles. Por lo que es necesario citar que dentro de las enfermedades cardiovasculares se encuentra la hipertensión arterial, la cual es una patología prevenible adquirida; siendo el control, el cambio de los hábitos de vida. En tal sentido hablar de estilo de vida saludable, nos referimos a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; así como el control sobre el consumo sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol (16).

En la actualidad la era de la modernidad nos ha traído varios y frecuentes cambios en los estilos de vida de toda la población, todo esto favorecido por los medios publicitarios, la tecnología, el ambiente laboral, el estrés, las migraciones y la transculturación, entre otros. Estos factores generan una lenta pérdida de hábitos relacionados con estilos de vida saludables por otros, que ofrecen pocos beneficios a la salud individual y colectiva (17).

Lo publicado hasta los momentos actuales, nos demuestra que importante son los estilos de vida en la aparición de enfermedades crónicas que bien pudieron ser prevenidas con el solo hecho de asumir conductas sanas como la reducción de la ingesta de alcohol, la buena alimentación, el ejercicio, el rechazo al tabaco (18).

Según Nola Pender, la enfermera constituye el principal agente encargada de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal de manera responsable y modifiquen conductas en los estilos de vida, también este modelo desarrolla instrumentos teóricos para intervenir en los comportamientos y estilos de vida de las personas sanas y enfermeras identificando prácticas en salud, relacionados con temas de nutrición saludables, actividad física, además evalúa la influencia de los mismos sobre prácticas saludables dentro de la vida diaria. En este sentido los factores de riesgo modificables, los que se pueden cambiar para ayudar a prevenir y controlar la hipertensión arterial, entre ellos tenemos:

- Sobrepeso u obesidad.

Cuanto más pesas, más sangre necesitas para suministrar oxígeno y nutrientes a tus tejidos. A medida que aumenta el volumen de sangre que circula a través de los vasos sanguíneos, también lo hace la presión sobre las paredes arteriales.

- No realizar actividad física

La inactividad física tiende a tener una mayor frecuencia cardíaca. Cuanto más alto sea tu ritmo cardíaco, más esfuerzo debe hacer el corazón con cada contracción.

- Consumo de tabaco

Este es un mal hábito el cual aumenta la presión arterial, además los químicos del tabaco pueden dañar el revestimiento de las paredes arteriales. Esto puede hacer que las arterias se estrechen y aumente el riesgo de enfermedad cardíaca. El tabaquismo pasivo también puede aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca.

- Exceso de sal (sodio) en la alimentación

La sal hace que el cuerpo retenga líquidos, lo cual aumenta la presión arterial.

- Falta de potasio en la alimentación

El potasio ayuda a equilibrar la cantidad de sodio en las células. Si no incluyes suficiente potasio en tu dieta o no retienes una cantidad suficiente de dicho potasio, se puede acumular demasiado sodio en la sangre.

- Exceso de consumo de alcohol

El consumo excesivo de alcohol puede dañar el corazón. Tomar más de un trago al día para las mujeres y más de dos tragos al día para los hombres puede afectar la presión arterial.

- Ciertas afecciones crónicas

Ciertas enfermedades crónicas también pueden aumentar tu riesgo de presión arterial alta, como la enfermedad renal, la diabetes y la apnea del sueño. Los niños también pueden estar en riesgo, aunque no es muy frecuente, pero en algunos casos se da, la presión arterial alta tiene su origen en problemas con los riñones o el corazón. Los malos hábitos del estilo de vida, como una dieta poco saludable, la obesidad y la falta de ejercicio, contribuyen a la aparición de la presión arterial alta en los niños, en algunos casos el embarazo puede producir presión arterial alta (19).

### **2.3.6. Prevención y tratamiento del HTA.**

La mejor forma de prevenir la hipertensión arterial es modificar el estilo de vida, las personas que adoptan cambios en su rutina alimentaria y física pueden prevenir o retrasar la aparición de la presión arterial alta y con ello obtener más probabilidades de que su presión arterial disminuya evitando los problemas de salud relacionados con esta enfermedad.

- Tratamiento no farmacológico

Comer una dieta saludable: Se debe limitar la cantidad de sodio (sal) que come y aumentar la cantidad de potasio en su dieta. También es importante comer alimentos que sean bajos en grasa, así como muchas frutas, verduras y granos enteros.

Hacer ejercicio regularmente: El ejercicio le puede ayudar a mantener un peso saludable y a bajar la presión arterial, se debe realizar por lo menos dos horas y media de ejercicio aeróbico de intensidad moderada por semana, o ejercicio aeróbico de alta intensidad durante una hora y 15 minutos por semana. El ejercicio aeróbico, como caminar a paso rápido, es cualquier actividad física en el que su corazón late más fuerte y respira más oxígeno de lo habitual.

Tener un peso saludable: Tener sobrepeso u obesidad aumenta el riesgo de hipertensión arterial. Tener un peso saludable puede ayudarle a controlar la presión arterial alta y reducir su riesgo de otros problemas de salud.

Consumo de alcohol: Se ha demostrado que el uso del alcohol tiene un efecto bifásico en la presión arterial ya que puedes disminuir la presión arterial hasta 12 horas después de haberlo consumido, pero aumenta a partir de las 13 horas después de su consumo, pero una dosis alta de alcohol aumenta la frecuencia cardiaca hasta por 24 horas desde el primer momento de su consumo (20)

No fumar: El fumar cigarrillos eleva su presión arterial y lo pone en mayor riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular.

- Controlar el estrés: Aprender a relajarse y manejar el estrés puede mejorar su salud emocional, física y disminuir la presión arterial alta. Las técnicas de manejo del estrés incluyen hacer ejercicio, escuchar música, concentrarse en algo tranquilo o sereno y meditar.

- Tratamiento farmacológico

El arsenal terapéutico que constituyen en la actualidad los fármacos antihipertensivos son amplios y diversos, el tratamiento a seguir será de acuerdo a la recomendación prescrita por el médico tratante e ira desde la dosis más baja:

- a) Comenzar el tratamiento con la dosis más baja disponible del fármaco elegido
- b) Planificar una reducción lenta y gradual de la PA.
- c) Comprobar la respuesta en el plazo de 4-8 semanas. Si la respuesta es favorable y la tolerancia es buena pero no se ha alcanzado el objetivo de PA se podrá aumentar la dosis del fármaco.
- d) En caso de respuesta desfavorable o de efectos adversos se optará por cambiar de grupo de fármacos.
- e) La tasa de respuesta a la monoterapia no suele superar el 50%: la mayoría de los pacientes necesitará una asociación de fármacos. En muchas ocasiones una correcta asociación a dosis bajas o medias es más eficaz que la monoterapia a dosis altas
- f) Utilizar fármacos de acción prolongada que sean eficaces durante 24 horas y que permitan la dosis única diaria, habitualmente matutina.
- g) La elección de un determinado tipo de fármaco será individualizada para cada paciente y basada en la existencia de trastornos clínicos asociados, de otros factores de riesgo o de enfermedades concomitantes.
- h) El objetivo terapéutico serán unos valores de PA < 140/90 mmHg. En pacientes con diabetes, con insuficiencia cardíaca o con insuficiencia renal crónica el objetivo será un control más estricto con PA < 130/80 mmHg (19).

### **2.3.7. Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem**



Dorotea Orem

## El Autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en el año de 1969, el concepto básico es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.

Por lo tanto, la teoría del autocuidado está basado en las acciones que tiene cada individuo para poder sobrellevar un estado de salud optimo por lo que esta teoría abarca 3 requisitos que son:

Requisito De Autocuidado Universal: Son definidos como los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente. Son comunes a todos los individuos e incluyen los siguientes:

- El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
- El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
- El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
- La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
- El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
- El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.

- La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
- La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.

**REQUISITO DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO:** Se define como aquellos que tienen como objetivo promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez. Hay tres conjuntos de requisitos de autocuidado de desarrollo:

- Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo.
- Implicación en el autodesarrollo.
- Prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa al desarrollo humano.

**REQUISITO DE AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD:** Estos requisitos son usuales en las personas que están enfermas o que han sufrido algún accidente y que presentan algún trastorno o estado patológico en concreto, en lo que se incluyen defectos y discapacidades, y para los que existe un diagnóstico y se ha iniciado un tratamiento médico. Las características de la falta de salud como un estado que abarca un cierto periodo de tiempo determinan el tipo de cuidados necesarios mientras se sufren los efectos del estado patológico y la enfermedad. (21)

## **2.4. Marco Legal**

### **2.4.1. Constitución República del Ecuador 2008.**

La presente investigación está centrada en los estipulado de la Constitución de la República del Ecuador 2008, en la misma que señala (22):

#### *Capitulo II: Derechos del Buen vivir*

##### *Sección Séptima: Salud*

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

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

#### *CAPITULO I: Inclusión y equidad*

##### *Sección segunda: Salud*

*Art. 363.- El Estado será responsable de:*

*1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.*

*2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*

*3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud. “Promover el desarrollo integral del personal de salud”*

#### **2.4.2. Plan Toda una Vida 2017-2021**

En lo referente al derecho a la salud se ha tomado en cuenta las siguientes políticas del plan toda una vida. (23)

*Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida.*

*Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.*

*Política 1.3. Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria.*

*Política 1.6. Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.*

#### **2.4.3. Ley Orgánica de Salud.**

En lo referente a derechos de salud y protección de esta he tomado de referencia los siguientes artículos de la Ley Orgánica de Salud (24):

*CAPITULO I: Del derecho a la salud y su protección.*

*Art. 3.- Del derecho a la salud y su protección La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado: y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.*

*CAPITULO III: De las enfermedades no transmisibles*

*Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.*

*CAPITULO III: De las profesiones de salud, afines y su ejercicio*

*Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes*

*y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos.*

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería**

El código deontológico de enfermería es tomado como base para guiar a los profesionales en los principios básicos de: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, fidelidad y veracidad (24):

#### *Código 1: La enfermera y las personas*

*Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*

*La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.*

#### *Código 2: La enfermera y la práctica.*

*La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.*

#### *Código 3: La enfermera y la profesión.*

*La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.*

#### *Código 4: La enfermera y los compañeros de trabajo.*

*La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.*

### **2.5.2. Declaración de Helsinki de la AMM**

La declaración de HELSINKI es un documento mediante el cual regula el comportamiento de los profesionales de la salud.

Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

*6.- El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.*

*9.-En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.*

*11.- La investigación médica debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al medio ambiente.*

*12.- La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas.*

Riesgos, Costos y Beneficios

*16. En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos.*

#### Grupos y personas vulnerables

*20.- La investigación médica en n grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación.*

#### Privacidad y confidencialidad

*24. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.*

#### Consentimiento informado

*25.- La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente. (25)*

## **CAPÍTULO III**

### **3. Metodología de la Investigación.**

#### **3.1. Diseño de la investigación**

El presente trabajo de investigación tiene un diseño cuantitativo y no experimental.

- **Cuantitativo**, ya que se utilizó en la recolección de datos para responder a las preguntas de investigación formuladas al inicio de la investigación, tomando como soporte técnico la tabulación, codificación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos, mediante la medición numérica y los parámetros estadísticos empleados, esto con el propósito de establecer pautas de comportamiento, contrarrestar y probar con las diversas teorías establecidas en el estudio bibliográfico y documental (22).
- **No experimental**, debido a que no se realizó ningún tipo de experimentos en el campo o en un laboratorio, ni tampoco estuvo sujeta a comprobar, contrastar y aceptar o rechazar ninguna hipótesis de estudio experimental.

### 3.2. Tipo de Investigación

El presente estudio fue de tipo descriptivo, observacional y transversal.

- **Descriptivo:** Debido a que permitió describir las características sociodemográficas de la población estudiada además la recolección de datos se realizó en base a una revisión bibliográfica de tipo conceptual sobre los estilos de vida y la alimentación de un paciente hipertenso, que debe realizar para mejorar su salud.
- **Observacional:** Ya que la información se obtuvo en base a la observación directa de los pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud de Caranqui, así como los análisis de cada una de las fichas médicas de dichos pacientes.
- **Transversal:** La investigación o el estudio transversales, ayudó a recopilar una gran cantidad de datos de acción rápida que ayuda en la toma de decisiones del

estudio, en este estudio las variables recopiladas son analizadas en un periodo de tiempo sobre la población.

### **3.3. Localización y Ubicación del Estudio**

El presente estudio se lo realizó en el Centro de Salud Caranqui, ubicado en la calle principal, en el Barrio Caranqui, cantón Ibarra, provincia de Imbabura.

### **3.4. Población.**

#### **3.4.1. Universo**

La población considerada para la presente investigación correspondió a las/os pacientes atendidos en el Centro de Salud Caranqui de Ibarra.

#### **3.4.2. Muestra**

Se consideraron a todos los pacientes hipertensos que fueron atendidos al Centro de Salud Caranqui.

#### **3.4.3. Criterios de inclusión.**

- Pacientes hipertensos que fueron atendidos en el Centro de Salud el Caranqui, que deseen participar previo conversación y explicación de los objetivos del presente estudio y posterior consentimiento de los pacientes o de sus apoderados, mediante documento escrito y firmado por las partes.

#### **3.4.4. Criterios de Exclusión.**

No serán tomados en cuenta aquellos pacientes que no estén presentes el momento de la aplicación del instrumento, así como aquellos pacientes con

quienes la comunicación sea deficiente debido al idioma o algún tipo de discapacidad.

### 3.5. Operacionalización de Variables.

Objetivo 1.- Caracterizar socio demográficamente al grupo estudiado.				
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Características socio demográficas.	Características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de dicha agrupación. (26)	Características socio demográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 45 años en Adelante</li> </ul>
			Peso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kg</li> </ul>
			Talla	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cm</li> </ul>
			Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
			Etnia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mestiza</li> <li>• Indígena</li> <li>• Afroecuatorianos</li> <li>• Montubio</li> <li>• Blanco</li> </ul>
			Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna</li> <li>• Primaria Completa</li> <li>• Primaria Incompleta</li> <li>• Secundaria Completa</li> <li>• Secundaria Incompleta</li> <li>• Superior</li> </ul>
			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empleado público</li> <li>• Comerciante</li> <li>• Albañil</li> <li>• Ama de casa</li> <li>• Otros</li> </ul>
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casada</li> <li>• Soltera</li> <li>• Unión libre</li> <li>• Divorciada</li> <li>• Viudo(a)</li> </ul>
			Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propia</li> <li>• Prestada</li> <li>• Arrendada</li> <li>• Anticresis</li> </ul>

			Nacionalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecuatoriano</li> <li>• Colombiana</li> <li>• Venezolana</li> <li>• Otra</li> </ul>
			Área donde vive	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbana marginal</li> <li>• Urbana</li> <li>• Rural</li> </ul>
			Con quien vive	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiares</li> <li>• Esposo (a)</li> <li>• Solo</li> <li>• Casa hogar</li> </ul>

Objetivo 2.- Evaluar los estilos de vida que llevan los pacientes con hipertensión arterial, atendidos en el Centro de Salud Caranqui.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Estilos de Vida	Se refiere al modo en que las personas integran el mundo en que les rodea el cual incluyen hábitos, alimentación, higiene personal etc. (27).	Alimentación	Consumo de verduras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
			Consumo de Frutas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
			Consumo de sal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
			Consumo de carbohidratos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
			Consumo de Proteínas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
			Consumo de grasas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
		Estilo de vida	¿Realiza actividad física?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
			¿Qué tipo de actividad realiza?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caminar</li> <li>• Correr</li> <li>• Bailo terapia</li> </ul>
			Cuántas veces a la semana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez</li> <li>• Dos veces</li> <li>• Tres veces</li> <li>• Mas</li> </ul>
			Actividades laborales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencial</li> <li>• Semipresencial</li> <li>• Virtual</li> <li>• Jubilado</li> </ul>
			Actividades domiciliarias (jubilados, amas de casa)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado del hogar</li> <li>• Actividades de jardinería.</li> <li>• Cuidado de niños</li> </ul>

			(hijos, nietos)
		Medicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horario</li> <li>• QD</li> <li>• BID</li> </ul>
		Patologías Añadidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿A más de la hipertensión que otra enfermedad tiene?</li> </ul>
		Sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horas de sueño</li> <li>• Menos de 5</li> <li>• 5 a 8 horas</li> <li>• 8 a 10 horas</li> <li>• Usa medicación para dormir</li> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• Cual</li> <li>• Con que frecuencia toma la medicación para dormir</li> <li>• Todos los días.</li> <li>• A veces.</li> </ul>

Objetivo 3.- Identificar los factores de riesgo de los pacientes hipertensos que acuden al centro de salud Caranqui.				
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Factores de Riesgo	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (28).	Característica.	Consumo de cigarrillo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
			Consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
			Consumo de café	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
			Controles medicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
			Adherencia a la farmacoterapia .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
			Convivencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esposo(a)</li> <li>• Familiares</li> <li>• Solo</li> </ul>

### 3.6. Métodos y Técnicas de recolección de información

#### 3.6.1. Métodos de Investigación

- **Inductivo.** Se empleará este método, ya que para iniciar con el presente estudio se recopilará toda la información bibliográfica, documental y de campo, sobre aspectos y/o factores que tienen en mayor o menor afectividad a la salud de los pacientes con hipertensión arterial; esto permitirá establecer las mejores estrategias de aplicación en los procesos de cuidados y recuperación de dichos pacientes hipertensos.
- **Deductivo.** Este método será muy importante ya que, una vez que se haya realizado los diferentes aspectos y factores que tienen incidencia en los

pacientes hipertensos se tomará las mejores alternativas para solucionar o al menos aliviar los problemas de salud de dichas personas en especial mediante la implementación de una Guía didáctica y metodológica que oriente y ayude a los familiares y pacientes hipertensos a mejorar sus condiciones de vida, a que estas sean más llevaderas y saludables.

### **3.6.2. Técnicas de recopilación de datos**

En el presente estudio el método y la técnica que se va a utilizar para la recolección de la información será una encuesta mediante un cuestionario con preguntas de opción múltiple 8la investigación de campo que permitirá identificar sobre los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud del Barrio Caranqui y como esto repercute estos en su salud, además se cruzarán estos resultados con las fichas médicas de cada uno de los pacientes hipertensos.

### **3.7. Análisis de datos**

Luego de la recolección de datos, se procederá a la tabulación y codificación utilizando el Software Microsoft Excel que serán representados a través, tablas y gráficos para sus respectivos análisis.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación

#### 4.1. Sociodemográfica

**Tabla 1.** Principales datos sociodemográficos

Indicador	Escala	Frecuencia	Porcentaje
	<b>Edad media</b>	<b>32.3 años</b>	
Edad	Menores de 40 años	9	13,0
	de 41 a 50 años	27	39,1
	51 a 60	9	13,0
	61 a 70	9	13,0
	más de 70	16	23,2
IMC	Bajo	2	2,9
	Adecuado	19	27,5
	Elevado	48	69,5
Género	Masculino	14	20,3
	Femenino	54	78,3
Etnia	Mestiza	67	97
	Indígena	2	3
Instrucción	Primaria Completa	13	19
	Primaria Incompleta	8	12
	Secundaria Completa	9	13
	Secundaria Incompleta	7	10
	Superior	32	46
Nacionalidad	Ecuatoriana	65	94,3
	Colombiana	1	1,4
	Venezolana	3	4,3
Ocupación	Empleado público	27	39
	Empleado privado	5	7,2
	Comerciante	4	5,8
	Jornalero	1	1,4
	Jubilado	3	4,3
	Panificador	1	1,4
	Agricultor	5	7,2
	Ama de casa	23	33
Estado civil	Soltera	9	13
	Casada	33	48
	Unión libre	8	12
	Divorciada	9	13
	Viudo(a)	10	14
Vivienda	Propia	42	60,9
	Prestada	14	20,3
	Arrendada	13	18,8

**Análisis,** La tabla 1, hace mención a un grupo relativamente joven con una edad media de 32,3 años; el mayor grupo se encuentra entre los 41 y 50 años de edad, las tres cuartas partes de la población de estudio es femenina, el cual se autoidentifica como mestizas, de nacionalidad ecuatoriana, casi la mitad del grupo tiene instrucción de tercer nivel, son casados, empleados públicos y residen en domicilios propios; preocupa el dato de que el IMC es muy elevado casi el 70% del grupo en estudio, encontrando personas hasta con obesidad clase II. Según un estudio realizado en por News Medical Life Sciences considera que la obesidad es una causa importante de la hipertensión ya que se considera que el 78% de los casos de hipertensión en hombres y el 65% en mujeres se atribuye directamente a la obesidad (29). De acuerdo a nuestros resultados se puede evidenciar que el sobrepeso afecta notablemente en la HTA y que hoy en día se han realizado varias investigaciones en las que confirman que el sobrepeso es el causante de la misma.

**4.2.** Evaluación de los estilos de vida y tipo de alimentación que llevan los pacientes con HTA, atendidos en el Centro de Salud Caranqui.

**Tabla 2,** Estilos de vida sobre alimentación

Indicador	Escala			
	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Consumo de verduras	44,9	23,19	18,84	0
Consumo de Frutas	44,9	24,69	28,99	0
Consumo de sal	53,63	26,9	4,35	0
Consumo de carbohidratos	40,58	28,99	14,49	0
Consumo de Proteínas	57,97	28,99	13,04	0
Consumo de grasas	13,04	15,94	55,04	4,35
Realiza actividad física	20,29	26,09	46,38	4,35

**Análisis,** los datos presentados en la tabla 2, indican que cerca de la mitad de la población encuestada tienen un consumo adecuado en frutas y verduras muy por el contrario los hidratos de carbono y sal son los más elevados, más de la mitad de la población consume proteínas, además se destaca que la mayoría de los pacientes consumen sal de manera habitual, y solo dos partes de los pacientes realiza actividad física en ocasiones lo que es desfavorable para su salud. Según estudios realizados por la OPS muestra que el exceso de sal en la dieta incrementa la presión arterial causando aproximadamente el 30% de la hipertensión. (30).

Según los datos obtenidos en la investigación los pacientes consumen sal frecuentemente en su alimentación y de acuerdo a las investigaciones es uno de los factores que desarrollan la enfermedad ya que el consumo mínimo de sal puede disminuir la presión arterial y el riesgo a sufrir enfermedades cardiovasculares.

**Tabla 3,** Estilos de vida sobre actividad física

Indicador	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué tipo de actividad realiza?	Caminar	54	78,26
	Bailo terapia	8	11,59
	Bicicleta	3	4,35
	Otros, ninguno	4	2,90
Actividades domiciliarias	Cuidado del hogar	39	56,5
	Cuidado de niños	10	14,5
	Actividades de jardinería	16	23,2
	Cuidado de animales de granja	4	5,8
	Ninguna	3	4,3
Medicación Horario	QD	53	76,8
	BID	8	11,6
	Ninguna	8	11,6
Patologías Añadidas	Artrosis	6	8,7
	Hipotiroidismo	11	15,9
	Diabetes	4	5,8
	Sobrepeso	5	7,2
	Hemoglobinuria	1	1,4
	Catarata	1	1,4
	Gastritis	9	13
	Poliglobulia	1	1,4
Ninguna	36	52,2	

**Análisis,** de acuerdo a los datos obtenidos en las encuestas realizadas se pudo observar que la tercera parte de los pacientes realizan caminatas, las dos partes de la población de estudio se dedica al cuidado del hogar, una tercera parte de los pacientes indican que toman la medicación antihipertensiva una vez al día y la mitad de la población no sufren de patologías añadidas. De acuerdo a un artículo publicado en la revista médica Scielo del 2016, realizada en la Universidad Laica de Manabí se pudo constatar que la actividad física prolonga el tiempo de vida y protegen contra el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares como la HTA en el cual indica que llevar una vida físicamente activa provoca una acción directa sobre el corazón y reduce notablemente

el riesgo de enfermedades cardiovasculares (31). Según los datos obtenidos en la investigación se puede evidenciar que los pacientes hipertensos del centro de salud de Caranqui no realizan actividades físicas con regularidad a pesar de las investigaciones realizadas que confirman que la actividad física es una herramienta importante para reducir la presión arterial.

**Tabla 4,** Estilos de vida, sueño y descanso

Indicador	Escala	Frecuencia	Porcentaje	
Sueño	Menos de 5 horas	10	14,5	
	5 a 8 horas	51	73,9	
	8 a 10 horas	8	11,6	
	Usa medicación para dormir	Si	8	11,6
		No	61	88,4
	¿En caso de usar medicación para dormir cuál?	Anapsique	3	4,3
		Zopiclona	4	5,8
		Temazepam (Restoril)	1	1,4
		Ninguna	61	88,4
	¿Cada cuanto toma la medicación?	Todos los días	2	2,9
		A veces	4	5,8
		Rara vez	2	2,9
Nunca		51	88,4	

**Análisis,** la tabla 4 hace referencia a los estilos de vida de sueño y descanso aparentemente la mayoría de la población no refiere inconvenientes en este apartado un porcentaje muy bajo que no llega ni al 10 % es el que refiere usar algún tipo de medicación para conciliar el sueño y tener un descanso reparador. De acuerdo a un artículo publicado en la revista Mayo Clinic por el M. D. en el año 2020, menciona que cuanto menos duermas más puedes aumentar tu presión arterial las personas que duermen 6 horas o menos pueden tener aumentos más pronunciados en la PA (32). Según los resultados obtenidos en esta investigación podemos observar que los pacientes hipertensos no tienen problemas con la conciliación del sueño, ya que si los tuvieran podrían empeorar esta enfermedad.

**4.3. Factores de riesgo de los pacientes hipertensos que acuden al centro de salud de Caranqui.**

**Tabla 5.** Factores de riesgo en HTA

Indicador	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de cigarrillos	Siempre	2	2,9
	Casi siempre	0	0
	A veces	10	14,5
	Nunca	57	82,6
Consumo de alcohol	Siempre	0	0
	Casi siempre	1	1,4
	A veces	30	43,5
	Nunca	38	55,1
Consumo de café	Siempre	15	21,7
	Casi siempre	13	18,8
	A veces	35	50,7
	Nunca	6	8,7
Adherencia a la farmacoterapia	Siempre	31	44,9
	Casi siempre	11	15,9
	A veces	14	20,3
	Nunca	12	17,4
Asiste a los controles médicos	Siempre	17	24,6
	Casi siempre	11	15,9
	A veces	35	50,7
	Nunca	6	8,7
Con quien vive	Familiares	31	44,9
	Esposo(a)	27	39,1
	Solo	9	13,0
	Casa hogar	2	2,9

**Análisis,** la tabla 5 de los factores de riesgo en hipertensión arterial hace referencia que el grupo estudiado tiene un consumo relativamente bajo en lo que a cigarrillos y alcohol se refiere; el consumo al café es moderado y en lo relacionado a los controles

médicos la mayoría lo hace inadecuadamente apenas una cuarta parte del grupo tiene la sana costumbre de asistir puntualmente a los chequeos médicos; como factor de riesgo también se ha tomado en cuenta a la variable de convivencia la cual es relativamente buena apenas un trece por ciento refiere vivir sola. Un estudio publicado en la revista Elsevier en el año realizado por 2010 realizado por MT Aguilera y Gómez Angela, menciona que el tratamiento farmacológico antihipertensivo tiene un beneficio potencial en la reducción de la probabilidad de episodio cardiovascular en un individuo (33).

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

- Entre las características sociodemográficas más relevantes se menciona a un grupo mayoritariamente femenino que se autoidentifica como mestizo con una edad media de 32,3 que se marca en el grupo poblacional de entre los 31 hasta los 40 años; entre las ocupaciones relevantes se mencionan el ser empleados públicos y amas de casa; en lo referente a instrucción, los porcentajes más altos se ubicaron en aquellas personas que refieren tener primaria completa y educación superior. El IMC de este grupo de estudio es relativamente alto ubicando a este grupo como personas con sobrepeso.
- Los factores de riesgo que tienen los pacientes es el consumo elevado de sal y grasas y al control médico menos del cincuenta por ciento asisten con regularidad a las citas médicas ya establecidas, además de no consumir adecuadamente la medicación prescrita.
- Entre los estilos de vida adoptados por los pacientes del centro de salud de Caranqui nos indican que menos de la mitad de los pacientes no realizan ejercicios físicos con regularidad y la mínima parte realizan caminatas cortas, en cuanto a su alimentación se puede evidenciar que la gran mayoría incluye sal en su dieta diaria
- La elaboración de una guía didáctica pretende aportar a los pacientes hipertensos del centro de salud Caranqui con una herramienta que mejore los estilos y no deterioren su salud en años venideros tomando en cuenta de que se trata de un grupo netamente joven.

## 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades de salud zonales, distritales realizar campañas informativas en medios de comunicación sobre estilos de vida saludables para prevenir la HTA, ya que en la actualidad está presente en grupos poblacionales más jóvenes.
- Incentivar a los pacientes hipertensos sobre la importancia de adoptar hábitos alimenticios y estilos de vida saludables mediante charlas o visitas domiciliarias para concienciar sobre la gravedad de la enfermedad y las complicaciones que pueden tener a futuro.
- Exhortar a los pacientes hipertensos que mejoren sus estilos de vida que disminuyan el consumo de sal en sus dietas diarias y aumentar en su rutina diaria la caminata evitando el sedentarismo.
- Se pida al grupo intervenido hacer uso de la guía elaborada y poner en práctica las actividades que se mencionan para mantener estable su salud y al mismo tiempo evitar otras enfermedades a más de la HTA.

## BIBLIOGRAFIA

1. Luz PCM. Estidlos de vida y salud en estudiantes de psicología. SCILEO. 2010 Enero-junio;(25).
2. Godinez GM. El Asesino silencioso. Instituto Mex Seguro. 2011.
3. Salud- OMdl. Informacion General sobre la Hipertension en el Mundo. OMS. 2013.
4. ENSANUT. Encuesta nacional de salud y nutrición. Quito;; 2014.
5. Hernández de la Rosa , Godoy QJ, Y C, Romero San Salvador , Itzel Gutiérrez G, Aguirre A. Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión. Aten Fam. 2017;; p. 155-159.
6. Sanchez Zamorano , Burguete AI, Flores Sanchez G, Salmeron J. Conducta no saludable asociada con el desarrollo de presión arterial elevada en adolescentes. Scielo. 2017 Abril.
7. Sosa DY. Estilos de vida de pacientes de 20 a 50 años con hipertensión arterial, que asisten a la consulta externa del área de medicina general clínica periférica No.1, consultorio No.11 del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), municipio del Distrito Ce. BVS. 2017 marzo.
8. González Sánchez R, Llapur Milián , Díaz Cuesta M, Illa Cos , Yee López , Pérez Bello. Re. Cubana de Pediatría. 2015 Sep; 87.
9. Campos Nonato , Hernandez Barrera , Pedroza Tobias A, Medina C, Barquera S. Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. Ensanut MC 2016. Scielo. 2016.
10. Caranqui UOCdS. Análisis situacional integral de Salud 2020. 2020..
11. Galán González EF, Gascón Catalán. Correlación entre funcionamiento familiar y estilos de vida saludable en pacientes con cáncer colorrectal. Scielo. 2021 Julio; 26.
12. OMS. Hipertension. ; 2020.
13. Plus M. Hipertension arterial alta. [Online].; 2019. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/hibloodpressure.html>.
14. Rosa CMdl. Hipertension. 2018.

15. Villarreal Ríos , Camacho-Álvarez , Vargas-Daza R. Antecedente heredofamiliar de hipertensión (padre-madre), factor de riesgo para familia hipertensa (hijos). Scielo. 2020 Abril; 13.
16. Santisteban N.. Algunos Factores de riesgo de la hipertensión Arterial en CMF. Trabajo escrito de Grado. Santiago de Cuba: Universidad Habana Cuba; 2006.
17. Bautista L. VMVLSSPILV. Factores de riesgo asociados con la prevalencia de hipertensión arterial en adultos de Bucaramanga. In otros BLY.. Bucaramanga Colombia; 2008.
18. Diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial. La Habana Cuba: Programa Nacional de prevención de enfermedades.; 2004.
19. Clinic M. Hipertension. [Online]. 2018; 2018. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>.
20. Tang, Chantel; Tasnim, Sara; Vijaya, Musini; Wright, James . Efecto del alcohol en la presión arterial. Cochrane. 2020 julio;; p. 1-7.
21. Marriner Tomey. Modelos y teorías en enfermería. Dorothea Orem Teoría del España; 2011.
22. Constitución de la República del Ecuador 2008 Montecristi: Asamblea Constituyente ; 2008.
23. Senplades. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. [Online].; 2017. Available from: [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf).
24. Congreso Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud Quito Congreso Nacional del Ecuador: Lexis; 2006.
25. Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios Éticos para la investigación Finlandia, junio,1964: 18ª Asamblea Médica Mundial; 2017.
26. REA. Diccionario de la Real Academia Española. [Online].; 20 [cited 2021 Junio Jueves. Available from: <https://definicion.de/sociodemografico/#:~:text=Puede%20decirse%20que%20lo%20sociodemogr%C3%A1fico%20refiere%20a%20las,nivel%20de%20ingresos%2C%20por%20ejemplo%2C%20son%20datos%20sociodemogr%C3%A1ficos.>

27. Dra. Gisela Dehesa Gallo. Modos y estilos de vida. [Online].; 2018 [cited 2021 junio junio. Available from:  
[http://uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/modo\\_y\\_estilo\\_de\\_vida\\_promocion\\_de\\_salud\\_gdehesa.pdf](http://uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/modo_y_estilo_de_vida_promocion_de_salud_gdehesa.pdf).
28. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio Miércoles. Available from: [www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/).
29. Laboral AdEePyS. Nuevo estudio de la OMS que considera la obesidad una epidemia. 2015.
30. Salud OPdl. OPS. [Online].; 2020. Available from:  
<https://www.paho.org/es/temas/reduccion-sal>.
31. E BA. Ejercicios físicos en la prevención de la hipertensión arterial. Scielo. 2016 febrero; 2.
32. Research(MFMER) MFfMEa. Mayo Clinic. [Online].; 2019.
33. Aguilera , Gomez A. Tratamiento de la hipertensión arterial: medidas no farmacológicas. Elseiver. 2010.
34. Mejia Lopez J, Gomez Peñalosa S. Trayectoria de vida familiar y estilos de vida: hipertensión arterial y diabetes mellitus II. Scielo. 2017.
35. Gordon Guajan M, Gualotuña M. Universidad Central del Ecuador. [Online].; 2014 [cited 2014. Available from:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/5133/1/T-UCE-0006-010.pdf>.
36. Sosa J, Talledo R, Portugal R. Revista De Cardiología Peruana. [Online].; 2015.
37. Ecuador Cd. Derechos y obligaciones del estado ecuatoriano. In. Quito-Ecuador; 2008.
38. Ecuador MdSPd. Código de ética. Quito Ecaudor;; 2019.
39. Consejo internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería Ginebra, Suiza: Imprenta Fornara; 2006.
40. SENPLADES. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida Quito; 2017.
41. Pública MdS. ASIS. Ibarra: Centro de salud El Tejar, Distrito de Salud; 2019.

## ANEXOS

### Anexos 1. Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE  
ENFERMERÍA

### ENCUESTA

TEMA: Estilos de vida en pacientes adultos hipertensos que asisten al Centro de Salud Caranqui.

**OBJETIVO: Identificar los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos que asisten al centro Caranqui.**

La presente encuesta se la realiza con el objetivo de determinar los estilos de vida que llevan los pacientes.

#### DATOS PERSONALES

1	Edad	Años cumplidos				
2	Peso	Kg				
3	Talla	Cm				
4	Género	Femenino		8	Ocupación	Empleado público
		Masculino				Comerciante
5	Etnia	Mestizo				Ama de casa
		Indígena				Agricultor
		Afroecuatoriana				Jornalero
		Montubio				Jubilado
6	Instrucción	Blanco		9	Estado civil	Otros
		Ninguna				Soltero
10	Vivienda	Primaria Completa				Casado
						Unión libre
						Divorciado
				Viudo		
				Propia		
				Prestada		

7		Primaria Incompleta	11	Área donde vive	Arrendada	
		Secundaria Completa			Anticresis	
		Secundaria Incompleta			Urbano marginal	
		Superior			Urbana	
	Nacionalidad	Ecuatoriano	12	Con quien vive	rural	
		Colombiano			Esposo	
		Venezolana			Familiares	
		Otra			Casa hogar	
				Solo		

13	Consumo de verduras	Siempre	14	Consumo de frutas	Siempre	
		Casi siempre			Casi siempre	
		A veces			A veces	
		Nunca			Nunca	
15	Consumo de sal	Siempre	16	Consumo de carbohidratos	Siempre	
		Casi siempre			Casi siempre	
		A veces			A veces	
		Nunca			Nunca	
17	Consumo de proteínas	Siempre	18	Consumo de grasas	Siempre	
		Casi siempre			Casi siempre	
		A veces			A veces	
		Nunca			Nunca	
19	Realiza actividad física	Siempre	20	¿Qué tipo de actividad realiza?	Caminar	
		Casi siempre			Correr	
		A veces			Bailo terapia	
		Nunca			Bicicleta	
Otras						
21	Actividades domiciliarias	Cuidado del hogar	22	Horas de Sueño	Menos de 5	

	(jubilados, amas de casa)	Actividades de jardinería				5 a 8 horas	
		Cuidado de niños (hijos, nietos)				8 a 10 horas	
		Otras					
23	Patologías Añadidas	A más de la hipertensión que otra enfermedad tiene					
26	Medicación	QD					
		BID					
		TID					
28	Adherencia a la farmacoterapia	Siempre					
		Casi siempre					
		A veces					
		Nunca					
30	Asiste a los controles médicos	Siempre					
		Casi siempre					
		A veces					
		Nunca					
24	Usa medicación para dormir	SI					
		NO					
		CUAL					
25	Con que frecuencia toma la medicación para dormir	Todos los días					
		A veces					
		Rara vez					
27	Consumo de café	Siempre					
		Casi siempre					
		A veces					
		Nunca					
29	Consumo de cigarrillo	Siempre					
		Casi siempre					
		A veces					
		Nunca					
31	Consumo de alcohol	Siempre					
		Casi siempre					
		A veces					
		Nunca					

## Anexo 2. Reporte Urkund



### Document Information

Analyzed document	Tesis Caranqui Revisada 3 nov.docx (D118045892)
Submitted	2021-11-10 02:50:00
Submitted by	
Submitter email	meordonezo@utn.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	vmespinel.utn@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

- SA** **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS ANDREA ESPINOSA.docx**  
Document TESIS ANDREA ESPINOSA.docx (D54455601)  
Submitted by: webaez@utn.edu.ec  
Receiver: webaez.utn@analysis.orkund.com
- SA** **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS ESTEFANÍA CACHIMUEL.docx**  
Document TESIS ESTEFANÍA CACHIMUEL.docx (D57532441)  
Submitted by: dejaramillo@utn.edu.ec  
Receiver: dejaramillo.utn@analysis.orkund.com
- SA** **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS VERÓNICA PAUCAR.pdf**  
Document TESIS VERÓNICA PAUCAR.pdf (D55789721)  
Submitted by: verito\_nenita@hotmail.es  
Receiver: eclopez.utn@analysis.orkund.com
- W** URL: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9186/1/Diana%20Licetth%20Maldonad%20Chacha.pdf>  
Fetched: 2021-11-10 02:51:00
- SA** **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / ANTEPROYECTO FINAL UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE\_ DANY INLAGO.docx**  
Document ANTEPROYECTO FINAL UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE\_ DANY INLAGO.docx (D116121761)  
Submitted by: dcinlagob@utn.edu.ec  
Receiver: mxtapia.utn@analysis.orkund.com
- W** URL: [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_OK.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_OK.compressed1.pdf)  
Fetched: 2021-11-10 02:51:00
- W** URL: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)  
Fetched: 2021-11-10 02:51:00
- W** URL: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2994/ENFERMERIA%20-%20Carmencita%20Sandoval%20Rodr%C3%ADguez%20%2526%20Deisy%20Milagros%20Pojas%20anuari.pdf?sequence=1&isAllowed=y>  
Fetched: 2021-11-10 02:51:00

**Anexo 3. Portada de la Guía educativa sobre Estilos de vida en pacientes hipertensos.**



#### Anexo 4. Evidencia fotográfica

Centro de salud Caranqui



#### Anexo 5. Aplicación de las encuestas.

