



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

TEMA:

" FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL
EN LA POBLACIÓN AFROECUATORIANA DE LA COMUNIDAD DEL
JUNCAL, PROVINCIA DE IMBABURA, CANTON IBARRA AÑO 2021 "

Trabajo de grado, previo a la obtención de título de Licenciatura en Enfermería

AUTORA: Padilla Delgado Omayda Genoveva

DIRECTORA: MSc. Altamirano Zabala, Geovanna Narciza De Jesús

Ibarra, 2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada "CAUSAS Y FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA POBLACIÓN AFROECUATORIANA DE LA COMUNIDAD DEL JUNCAL, PROVINCIA DE IMBABURA, CANTON IBARRA AÑO 2021 "de autoría de Padilla Delgado Omayda Genoveva, 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 06 días del mes de julio de 2022

Lo certifico:

(Firma) 

MSc. Altamirano Zabala, Geovanna Narciza De Jesús

C.C: 180184708-6

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSTARIA

**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:	1003893227		
APELLIDOS Y NOMBRES:	PADILLA DELGADO OMA YDA GENOVEVA		
DIRECCIÓN:	EL JUNCAL		
EMAIL:	padillaomayda1990@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062640094	TELÉFONO MÓVIL:	0986607153
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	"Factores de riesgos asociados con la hipertensión arterial en la población afroecuatoriana de la comunidad del Juncal, provincia de Imbabura, cantón Ibarra, 2021 "		
AUTOR(ES):	PADILLA DELGADO OMA YDA GENOVEVA		
FECHA:	06 de julio del 2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA	PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/>	POSGRADO <input type="checkbox"/>	
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR DIRECTOR:	MSc. Altamirano Zabala, Geovanna Narciza De Jesús		

2. CONSTANCIA

El autor 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 25 días del mes de julio del 2022.



LA AUTORA

Padilla Delgado Omayda Genoveva

C.C.: 1003893227

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 06 de julio del 2022

PADILLA DELGADO OMA YDA GENOVEVA " FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA POBLACIÓN AFROECUATORIANA DE LA COMUNIDAD DEL JUNCAL, PROVINCIA DE IMBABURA, CANTON IBARRA AÑO 2021". TRABAJO DE GRADO.
Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 06 de junio del 2022

DIRECTORA: MSc. Altamirano Zabala, Geovanna Narciza De Jesús

El principal objetivo de la presente investigación fue:

- Determinar la prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en la población afroecuatoriana que reside en la comunidad "El Juncal".

Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Caracterizar socio-demográficamente a la población del Juncal mediante historia clínica
- Identificar las comorbilidades adicionales en los habitantes diagnosticados con hipertensión arterial en el centro de salud de la comunidad "El Juncal"
- Evaluar los factores psicosociales y hábitos alimenticios del grupo de estudio de la población afro-ecuatoriana de la comunidad del Juncal.
- Diseñar estrategias de acción para prevenir y controlar la hipertensión arterial en el centro de salud de la comunidad del Juncal.

Ibarra, 06 de julio del 2022.

MSc. Altamirano Zabala, Geovanna Narciza De Jesús

Directora

Autor

Padilla Delgada Omayda Genoveva

DEDICATORIA

Con todo mi cariño, respeto y amor para Mi Dios adorado que nunca me ha abandonado en los momentos difíciles de mi vida.

A mis queridos Padres: Carlos Padilla, Jaqueline Delgado por su comprensión y apoyo incondicional para cumplir con las metas propuestas en mi vida.

A mí querido esposo por su amor incondicional, por darme mucha paciencia y respeto parte fundamental en mi vida y por darme mucha fuerza y consejos acerca de que continúe con lo que más anhelo.

A mis hermanos: Carlos, Ricky, Olguita por ser parte de ejemplo a seguir y por la comprensión de hermanos.

También le dedico a mis hermosas hijas fruto de una vida de comprensión, mucho amor y respeto, lo más valioso que a vida me ha regalado

AGRADECIMIENTO

Me gustaría agradecer a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado

A mis padres, esposo, hermana y hermanos a mis preciosas hijas , por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

A la Universidad técnica del norte por ser el templo de mi educación.

ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	3
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	7
ÍNDICE GENERAL.....	8
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	12
ÍNDICE DE GRÁFICOS	12
ÍNDICE DE TABLAS	12
RESUMEN.....	13
CAPÍTULO I.....	15
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2. JUSTIFICACIÓN	18
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	20
1.4. OBJETIVOS	20
1.4.1. OBJETIVOS GENERAL	20
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	20
CAPÍTULO II	22
2. MARCO TEÓRICO.....	22
2.4. MARCO REFERENCIAL.....	22
2.4.1. LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL: UN PROBLEMA DE SALUD INTERNACIONAL	22
2.4.2. FACTORES DE RIESGO Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.	22
2.4.3. LA HIPERTENSIÓN EN LATINOAMÉRICA	23
2.4.4. CONSIDERACIONES ESPECIALES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN AFRODESCENDIENTES DE AMÉRICA LATINA.	

ANTES DE ECUADOR	24
2.4.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA POBLACIÓN RURAL DE QUINGUEO ECUADOR.....	24
2.5. MARCO CONTEXTUAL	25
2.5.1. UBICACIÓN CENTRO DE SALUD	25
2.5.2. SITUACION GEOGRAFICA.....	26
2.5.3. INFORMACIÓN CLIMÁTICA.....	27
2.5.4. FLORA Y FAUNA.	27
2.2.2.5. HIDROGRAFÍA	27
2.5.5. MISIÓN Y VISIÓN DEL CENTRO DE SALUD CHALGUAYACU	28
2.5.6. HISTORIA:	30
2.5.7. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO POBLACIÓN.....	30
2.6. MARCO CONCEPTUAL.....	33
2.3.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL	33
2.3.2 ETIOLOGÍA	33
2.3.3. TIPOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	33
2.3.4. CAUSAS O FACTORES DE RIESGO	34
2.3.5. SÍNTOMAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	35
2.3.6. COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	36
2.3.7. HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN SITUACIONES ESPECIALES	40
2.3.8. MANEJO DEL PACIENTE CON HTA RESISTENTE.....	46
2.3.9. EJERCICIO FÍSICO.	49
2.4. MARCO LEGAL	49
2.4.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008	49
2.4.2. PLAN DE CREACIÓN DE OPORTUNIDADES 2021 - 2025	50
2.4.3. LEY ORGÁNICA DE SALUD 2006	51
2.4.4. LEY ORGÁNICA DE SALUD	52
2.4.5. POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS PARA PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.....	52
2.5. MARCO ÉTICO	55

2.5.1. CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	55
CAPÍTULO III.....	57
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	57
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	57
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.	57
3.3. LOCALIZACIÓN Y UBICACIÓN DEL ESTUDIO.	58
3.4. POBLACIÓN.....	58
3.4.1. UNIVERSO.....	58
3.4.2. MUESTRA.....	59
3.4.3. CRITERIOS INCLUSIÓN.....	59
3.4.4. CRITERIOS EXCLUSIÓN.....	60
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	61
AUTOCUIDADO.....	65
VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA	66
3.5.1. ENCUESTA	70
3.5.2. EL MÉTODO DEDUCTIVO.....	70
3.5.3. MÉTODO BIBLIOGRÁFICO	70
3.6. ANÁLISIS DE DATOS.....	70
CAPÍTULO IV.....	71
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	71
4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	71
4.2. COMORBILIDADES DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA	72
4.3. FACTORES PSICOSOCIALES	75
4.4. ESTILOS DE VIDA.....	77
CAPÍTULO V	81
5.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	81
5.1. CONCLUSIONES	81

5.2. RECOMENDACIONES	83
BIBLIOGRAFÍA	84
ANEXO 1. INFOGRAFÍA	91
ANEXO 2. TRÍPTICO.....	92
ANEXO 3. ENCUESTA.....	93
ANEXO 4. ANALISIS DEL URKUND.....	101
ANEXO 5. VALIDACIÓN ABSTRACT.....	102
ANEXO 6. CHARLAS EDUCATIVAS EN LAS VIVIENDAS DE LOS PACIENTES....	103

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Comunidades del Valle del Chota – Concepción y Salinas	28
Ilustración 2 Mapa político del cantón Pimampiro	28
Ilustración 3 Centro de Salud de Chalguayacu.....	29
Ilustración 4 Localización Chalguayacu.....	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Organigrama Puesto de salud Chalguayacu.....	31
Gráfico 2 Modelo de atención integral de salud	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. “Grupo de trabajo para el manejo de la hipertensión arterial”	34
Tabla 2. “Total de habitantes zona de Chalguayacu”	59
Tabla 3 Características sociodemográficas de la población del Juncal.....	71
Tabla 4 Comorbilidades de la población hipertensa del Juncal	72
Tabla 5 Factores psicosociales de la población hipertensa del Juncal	75
Tabla 6 Estilos de vida de la población del Juncal.....	77

RESUMEN

" FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA POBLACIÓN AFROECUATORIANA DE LA COMUNIDAD DEL JUNCAL, PROVINCIA DE IMBABURA, CANTON IBARRA AÑO 2021 "

Autora: Padilla Delgado Omayda Genoveva

Esta investigación se realizó a pacientes hipertensos que acuden de Centro de Salud de la comunidad del Juncal, que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en la población afro ecuatoriana que reside en la comunidad “El Juncal”. Tipo de estudio cuantitativa, no experimental, de tipo descriptiva, observacional, transversal. El instrumento utilizado fue una encuesta para valorar datos sociodemográfico, comorbilidades y factores de riesgo, en los resultados se obtuvo que la mayoría de la población con esta patología es de género femenino edad de entre 31 a 40 años estado civil solteros gran parte, destacándose instrucción primaria incompleto con 73,08 por ciento y secundaria completa perteneciente al 9,97% por ciento y educación superior pertenece a un 17,95% por ciento la mayoría se dedican principalmente las mujeres a los quehaceres domésticos y los hombres a la agricultura. No existe un consumo variado de alimentos, hay una alta ingesta de carbohidratos, el 44,87% no realiza actividad física. La adherencia al tratamiento se verá influenciada por los factores psicosociales, maneja un control de presión arterial regular, aunque el consumo de tabaco y drogas es mínimo aún generan riesgo; asimismo, preocupa la frecuencia del consumo de alcohol. Mediante la investigación se pudo concluir que la mayoría de las personas poseen pocos conocimientos acerca de la HTA, lo cual hace que no tomen medidas de prevención o mejoren los estilos de vida a los cuales ellos están acostumbrados.

Palabras claves: hipertensión arterial, afro-ecuatoriano, conocimientos, prevención, prevalencia

ABSTRACT

"RISK FACTORS ASSOCIATED WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN THE AFROECUADORIAN POPULATION OF THE COMMUNITY OF JUNCAL, PROVINCE OF IMBABURA, CANTON IBARRA, 2021 "

Author: Padilla Delgado Omayda Genoveva

This research was conducted on hypertensive patients attending the Health Center of the Juncal community, with the objective of determining the prevalence of arterial hypertension and risk factors in the Afro-Ecuadorian population residing in the "El Juncal" community. The study was a quantitative, non-experimental, descriptive, observational, cross-sectional study. The instrument used was a survey to assess sociodemographic data, comorbidities and risk factors. The results showed that the majority of the population with this pathology is female, aged between 31 and 40 years old, marital status single for the most part, highlighting incomplete primary education with 73.08 percent and complete secondary education belonging to 9.97 percent and higher education belongs to 17.95 percent, most of them are dedicated mainly women to housework and men to agriculture. There is no varied food consumption, there is a high intake of carbohydrates, 44.87% do not perform physical activity. Adherence to treatment will be influenced by psychosocial factors; blood pressure control is regular, although tobacco and drug consumption is minimal, they still generate risk; likewise, the frequency of alcohol consumption is of concern. The study concluded that most people have little knowledge about hypertension, which means that they do not take preventive measures or improve the lifestyles to which they are accustomed.

Key words: arterial hypertension, Afro-Ecuadorian, knowledge, prevention, prevalence.

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación.

1.1.Planteamiento del Problema

La hipertensión arterial, es una característica médica, mediante la cual es representada por un incremento constante de la cantidad de presión arterial por encima de 139/89 milímetros de mercurio (mmHg) y se considera como uno de los problemas que necesita mayor atención en salud pública en países desarrollados, obteniendo como consecuencia a cerca de mil millones de personas afectadas a nivel mundial. La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar, sin embargo, puede llegar a complicaciones graves y mortales si no se trata a tiempo, es una respuesta a la calidad de vida y situación ambiental. En los países en desarrollo, el mejoramiento de las políticas públicas en relaciones socio económicas, la modificación de los estilos de vida, la creciente y continua migración y globalización de zonas urbanas hacia las zonas urbanas y el envejecimiento de la población, han aportado a un alto incremento de la de las enfermedades no transmisibles (1).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Hipertensión Arterial es un problema, debido a que es una de las enfermedades Crónico-Degenerativas que afecta a más de 610 millones de personas y causa alrededor de 3 millones de muertes al año en el mundo, tanto por los efectos que produce, por establecer el principal factor de riesgo de patologías como el los accidentes vasculares encefálicos, en infarto Agudo de miocardio y la insuficiencia renal Crónica (2).

Además, en los pacientes hipertensos, se genera una curva de tolerancia a la glucosa alterada, lo que conduce a la aparición de Diabetes mellitus, por consiguiente, al deterioro de la calidad de vida. Esta enfermedad es común en la población adulta, se estima en un 25 a 30% a nivel mundial, esta tasa aumenta en personas de piel afroecuatoriana, y en hombres menores de 50 años, luego se desarrolla en sentido contrario, el efecto de los estrógenos en el sexo femenino se da con la menopausia (3).

Tanto en las sociedades desarrolladas como en vías de desarrollo, la Presión Arterial Sistólica (PAS) es más alta con la edad, mientras que la Presión Arterial Diastólica (DAT) aumenta hasta los 60 años y luego se mantiene estable o disminuye ligeramente. Mejor conocida como el enemigo silencioso, la hipertensión arterial es difícil de diagnosticar clínicamente en sus primeras etapas debido a que sus manifestaciones suelen aparecer cuando la enfermedad ha progresado hasta el punto de causar daños en órganos diana como: el corazón, el cerebro y los riñones, además de cefalea clínica, tinnitus, dolor lumbar, mareos, visión borrosa, entre otros (2).

Este problema es cada vez más conocido en Latinoamérica como causa de enfermedad cardiovascular, la cual, es considerada una enfermedad aterosclerótica y también vista por los expertos como la epidemia del siglo XXI. Latinoamérica se encuentra en una transición epidémica. La mortalidad cardiovascular representa el 26% de todas las causas. Mortalidad, que ha mostrado un crecimiento a causa de la mayor prevalencia de los factores de riesgo. En Ecuador, la prevalencia de hipertensión arterial, 3 de cada 10 personas padecen hipertensión. En Imbabura, aún se desconoce el alcance de este problema a pesar de que una gran parte de la población afroecuatoriana representa alrededor del 5% de la población ecuatoriana según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (4).

Según datos del INEC, en una encuesta que se realizó, solo en el año 2007 en unidades del Ministerio de Salud, se descubrieron 67.570 casos nuevos, no se anunciaron otros casos, este valor hay que multiplicarlo por 3, se espera que funcione. Capacidad del ministerio. Los factores de riesgo de esta enfermedad están asociados con una variedad de patrones económicos, culturales, sociales, ambientales y étnicos (4).

En algunas sociedades, la hipertensión arterial afecta principalmente a los ancianos que, si no se controlan adecuadamente, pueden desarrollar otras enfermedades cardiovasculares, el cual el 90 a 95% de los casos de hipertensión de causa desconocida, muchas condiciones congénitas (genéticas), predisposición a la raza afroecuatoriana, así como pacientes con sobrepeso y obesos; Otros factores asociados

con la presión arterial alta son el sedentarismo o la falta de actividad física, beber mucho alcohol, comer mucha sal o ser sensible a la sal, el embarazo y ciertas píldoras anticonceptivas (5).

Factores de riesgo cardiovasculares como la edad, en hombres adultos mayores de 55 mayor y en mujeres adultas mayores de 65 años. Por lo tanto, es necesario esclarecer la prevalencia y los factores de riesgo de hipertensión en la población afroecuatoriana, para desarrollar un plan basado en resultados. Concéntrese en reducir la presión arterial alta y evitar o limitar el daño que esta enfermedad puede causar tanto física como económicamente a los pacientes, las familias y las comunidades (6).

1.2. Justificación

Esta investigación es importante realizar, en la comunidad “El Juncal” de la provincia de Imbabura, porque durante consultas realizadas en las unidades de salud, por parte de la población, gran parte de la misma ha sido diagnosticada con Hipertensión Arterial de forma casual, por la presencia de signos y síntomas propios de la enfermedad, mismos que aquejan a la población. Este problema se complica porque existe un gran porcentaje de personas que desconocen la enfermedad. El análisis y la determinación de los factores de riesgo, ayudará a buscar estrategias para prevención, promoción y tratamiento de este problema.

Es necesario actuar en el ámbito educativo y sanitario sobre todo en la población de riesgo en la comunidad de Juncal, acompañada de estilos de vida que se acentúan de acuerdo a su cultura y costumbres. Las modificaciones de estos estilos de vida y tratamiento farmacológico que ayudan a la disminución de la mortalidad.

La promoción y la educación acerca de los riesgos y consecuencias de la hipertensión arterial también mejoran la detección y el control de esta enfermedad constituyéndose un reto para el sector salud. Esta investigación esta aplicada directamente a los pacientes con hipertensión arterial de la comunidad del Juncal.

A nivel mundial, la presión arterial elevada es el factor de riesgo modificable más importante para evitar la enfermedad cardiovascular y para retrasar la enfermedad renal crónica (ERC) terminal. A pesar del amplio conocimiento sobre las formas de prevenir y tratar la hipertensión, la incidencia y prevalencia global de hipertensión arterial y sus complicaciones cardiovasculares no se reducen, en parte debido a deficiencias en la prevención, el diagnóstico y el control del trastorno en un mundo que envejece. La hipertensión es la enfermedad más prevalente que hay en el mundo y afecta, aproximadamente, a un tercio de la población. Es el principal factor de riesgo cardiovascular. Se le conoce como el “asesino silencioso”, porque en la mayoría de casos no presenta síntomas, por lo que se pueden llegar a desarrollar problemas

cardiacos, cerebrales o renales sin ser conscientes de padecerla.

La alta prevalencia e incidencia de Hipertensión Arterial, especialmente en la población afro-ecuatoriana, es un problema de salud a nivel mundial, en Ecuador, esta patología se encuentra entre las diez principales causas de morbilidad, así como, de mortalidad; en Imbabura ocurre el mismo problema, por lo tanto, nuestra provincia, así como la del Carchi al ser provincias con mayor concentración de afro ecuatorianos (20.000), son propensos a presentar la enfermedad.

1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgos asociados con la hipertensión arterial en la población afroecuatoriana de la comunidad del Juncal, provincia de Imbabura, cantón Ibarra año 2021?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivos General

Determinar la prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en la población afroecuatoriana que reside en la comunidad “El Juncal”.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a la población del Juncal mediante historia clínica
- Identificar las comorbilidades adicionales en los habitantes diagnosticados con hipertensión arterial en el centro de salud de la comunidad” El Juncal
- Evaluar los factores psicosociales y hábitos alimenticios del grupo de estudio de la población afro-ecuatoriana de la comunidad del Juncal.
- Diseñar estrategias de acción para prevenir y controlar la hipertensión arterial en el centro de salud de la comunidad del Juncal.

1.4 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio ya diagnosticados con Hipertensión Arterial?
- ¿Qué alimentos consumen con más frecuencia y son predisponentes a desarrollar

hipertensión prematura en adultos?

- ¿Cuáles son los estilos de vida que predisponen a la presencia de hipertensión arterial?
- ¿Qué factores de riesgo están asociados al desarrollar la hipertensión arterial?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.4. Marco Referencial.

2.4.1. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional

En el mundo actual, la hipertensión arterial es uno de los padecimientos más comunes que afectan la salud humana, patología y un factor de riesgo importante para otras enfermedades, por lo tanto, las estrategias en salud para la prevención deben ser primarias o recurrentes y secundarias o progresivas. En 2020, la OMS implementó un proyecto comunitario en el que se incluyó a Cuba por sus estadísticas sanitarias, entonces se instauró en el Ministerio de Salud Pública el primer programa nacional para la prevención y control de la hipertensión y presión. Actualmente, bajo la coordinación de este organismo y el Ministerio de Salud, se ejecuta un programa de intervención sanitaria de este organismo en la provincia de Matanzas, en un dispensario de la cabecera municipal. El objetivo de este trabajo fue evaluar el contenido teórico del curso y las experiencias acumuladas por los autores durante estos años en relación con las funciones de apoyo y enseñanza que se están desempeñando en las ciencias médicas, en Cuba y en las misiones internacionales (7).

2.4.2. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial.

La hipertensión arterial es un potencial problema de salud a nivel mundial, por lo que esta enfermedad crónica es prevalente a nivel nacional y una de las principales causas de muerte a nivel mundial, siendo la prevalencia de la variante promedio del 25%. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es revisar la literatura científica presentada en bases de datos de acceso abierto de acuerdo con las variables aplicables para la recuperación de información. Las variables fueron: hipertensión arterial, factores de riesgo y aspecto clínico. Se revisaron un total de 24 artículos, entre libros, estadísticas

de instalaciones médicas, informes de salud y manuscritos científicos publicados en las revistas de alta índole científica en salud. Se informa que el control absoluto de la enfermedad depende de factores como el gasto cardíaco y la resistencia periférica total. Además, la mayoría de los pacientes con esta afección no presentan signos y síntomas específicos asociados con la hipertensión arterial. Por lo general, se identifican durante un examen físico de rutina y se ha demostrado que este trastorno asintomático crónico causa daño al corazón, los riñones, los vasos sanguíneos y el cerebro (8).

2.4.3. La hipertensión en Latinoamérica

Desde principios de la década de 1950, todos los países de América Latina han experimentado cambios significativos en los indicadores de salud, la demografía, la epidemiología y las estructuras sociales y culturales. Las enfermedades cardiovasculares son ahora la principal causa de muerte en la mayor parte de América Latina, donde se han reducido las enfermedades infecciosas y parasitarias. En el año 2000 había alrededor de 1.000 millones de pacientes hipertensos en todo el mundo. un tercio de ellos están en países desarrollados; Mientras que dos tercios se encuentran en países en vías de desarrollo o emergentes (9).

Los informes de hipertensión arterial en adultos oscilan entre el 6 y el 43 %, pero la mayoría oscila entre el 20 y el 30 %, lo que es comparable a las tasas informadas en todo el mundo; Sin embargo, existen diferencias significativas entre países y entre diferentes ciudades dentro de un mismo país, y es importante realizar estudios con una metodología consistente y comprobada para las comparaciones entre países. El nivel de conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial es menor que en los países desarrollados, por lo que es importante establecer programas para atender este importante problema de salud pública, incluyendo la prevención y atención primaria al más alto nivel. Los pacientes y sus complicaciones y secuelas (9).

2.4.4. Consideraciones especiales de la hipertensión arterial sistémica en afrodescendientes de América latina. Antes de Ecuador

En América Latina, el análisis del efecto en la incidencia de la hipertensión arterial por afectación racial afroecuatoriana en su origen es complejo debido a que no existen muchos estudios que analicen esta problemática sobre todo por el comportamiento migratorio de su origen. Sobre la presencia de la raza afroecuatoriana en nuestro continente no se comportó de la misma manera en todos los países. Se necesitan estrategias adicionales para lograr una detección, cobertura y tratamiento óptimos de las personas afrodescendientes en América Latina. Se necesitan estudios con un tamaño de muestra suficiente para encontrar diferencias por sexo, pureza racial, consanguinidad, influencia social, inmigración, industrialización y gravedad de la presión arterial (10).

Hay dos factores muy importantes a considerar con respecto a los afroecuatorianos, el primero es que tienen una mayor tasa de hipertensión arterial sistémica (HTA) que otras razas, lo que provoca morbilidad y mortalidad. La tasa de mortalidad es mayor entre ellos y, en segundo lugar, todavía existe un debate sobre cuál debe ser el tratamiento óptimo para este tipo de individuos (10).

2.4.5. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingueo Ecuador

Este trabajo es determinar la prevalencia de hipertensión arterial y principales factores de riesgo en población afro-ecuatoriana de la comunidad rural “Quingueo”. Es un estudio observacional, descriptivo y transversal en una muestra de hombres y mujeres adultas mayores a 30 años, se determinaron las características sociodemográficas, se evaluó la presión arterial, estado nutricional, consumo de cigarrillo y alcohol, actividad física y consumo de sal (10).

La investigación determina los posibles factores de riesgo cardiovasculares presentes en la población hipertensa de tres barrios del cantón Esmeraldas. Las variables utilizadas fueron: edad, factores de riesgo y desconocimiento de la enfermedad, el grupo etario de mayor incidencia fue el de 41 a 60 años, el sexo femenino fue el más afectado por la hipertensión, Los factores de riesgo cardiovascular más comunes son el sedentarismo, el estrés y luego una dieta alta en sodio, sin mencionar la falta de comprensión de la enfermedad (10).

En América Latina, el país con la tasa más alta de hipertensión es Ecuador. El estudio advirtió que el riesgo aumenta con la edad y el sexo, y que los hombres son más proclives a contraer la enfermedad. Sobre este tema, el médico mexicano José Luis Cervantes brindó conferencias en Quito y Guayaquil, interrumpió su diario y dialogó con un medio de comunicación, enfatizando la necesidad de cambios en el estilo de vida junto con la elección de la medicación adecuada. Además, preguntó a Estados Unidos por la demora en emitir lineamientos para el tratamiento de la enfermedad (10).

2.5.Marco Contextual

2.5.1. Ubicación centro de salud

El Valle del Chota está ubicado a 35 km de la ciudad de Ibarra, en su límite con la provincia del Carchi e Imbabura. El valle se encuentra a 1560 metros sobre el nivel del mar, las temperaturas fluctúan entre los 24 grados, es seco y caluroso. En el valle existen varias comunidades de asentamiento, entre el río Chota-Mira encontramos las siguientes comunidades: Ambuquí, Carpuela, Concepción, Santiago, San Juan de Lachas, Piquicho, Caldera, El Juncal, Chalguayacu, Mascarilla, Pusir, Tumbatu, San Vicente, Chota, Ramal de Ambuquí, Santa Ana, Salinas, Cuambo, Limonal, Gualupe entre otras.

La comunidad de Chalguayacu, cuyo nombre significa “agua jabonosa”, está ubicada en la provincia de Imbabura, en el cantón de Pimampiro en el Valle del Chota entre las localidades de Juncal y Paragachi, a unos 51 km de la capital la ciudad de Ibarra, el número de su población es de 3,533 habitantes según el Distrito 10D01 y según registros familiares recabados de agosto de 2015 a febrero de 2016, la población total del municipio es de 999, la mayoría de raza afroecuatoriana.

La segunda entrada está en buenas condiciones, con transporte público disponible desde Ibarra y hasta Pimampiro. La partida de los jesuitas que emigraron al Valle del Chota fueron los primeros pobladores de raza afroamericana. Desde el año de 1957, la comunidad de Chalguayacu, se ha formado organizando el fraccionamiento ganando juicios de los vecinos, quienes compraron el terreno con un préstamo del Banco de Fomento, luego lo fraccionaron, lo llenaron y ahora se fraccionan en lotes. Sus habitantes son muy sociables y alegres. La mayoría de ellos están activos en el sector agrícola y el comercio informal. La mayoría de la población es joven y de la tercera edad (11).

2.5.2. Situacion Geografica

La comunidad de Juncal ubicada en el Valle del Chota en el estado de Ibarra, en el cantón de Imbabura, es una comunidad predominantemente afroecuatoriana, con un clima cálido seco con lluvias moderadas. En invierno, también tiene grandes arroyos a su alrededor que desembocan en el río Chota (11).

La comunidad se encuentra limitada de la siguiente manera:

- Al norte: Hacienda Jesusmaria
- Al sur: Quebrada seca
- Al este: San Francisco de Paragachi
- Al oeste: Juncal

2.5.3. Información climática.

El clima es templado, las temperaturas varían entre 20 y 30 grados centígrados, y existen dos estaciones climáticas: invierno, que se extiende de noviembre a mayo, principalmente frío y lluvioso, e invierno y verano que se extienden a partir de junio. A octubre, con fuertes vientos y sol (12).

2.5.4. Flora y fauna.

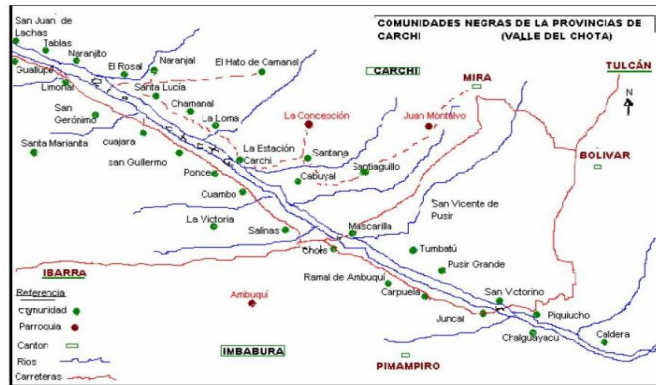
En este bioma hay muy poca vegetación debido a su ubicación geográfica. Pocas de las plantas que se pueden encontrar en este campo tienen uso medicinal como: endrino, papamoscas, y también podemos ver plantas más grandes como tomates, frijoles, pimientos, etc., juntas, siendo cultivadas para la venta en muchos otros mercados. En la zona encontramos mascotas como: perros y gatos. Las mascotas pequeñas como conejos, cuyes, gallinas y cerdos se destinan principalmente al consumo y muy pocas a la venta (12).

2.2.2.5. Hidrografía

Actualmente cuenta con un servicio básico completamente potable durante el día en invierno, las tuberías están dañadas por lo que hay una gran falta de servicio de agua potable (12).

Ilustración 1

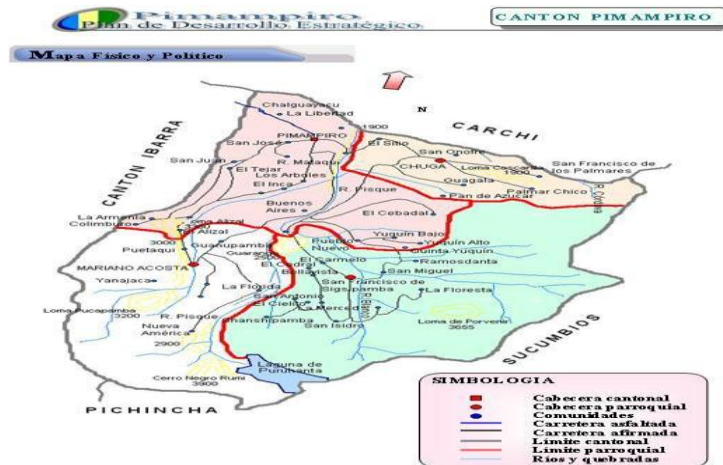
Comunidades del Valle del Chota – Concepción y Salinas



Fuente: FECONIC

Ilustración 2

Mapa político del cantón Pimampiro



Fuente: FECONIC

2.5.5. Misión y Visión del Centro de Salud Chalguayacu

2.5.5.1. Misión

“Garantizar la integridad, calidad y potencia de las vacunas mediante el cumplimiento de las normas en el almacenamiento, conservación y manejo a temperaturas recomendadas por el programa, vigilando además el buen funcionamiento de los equipos a través del mantenimiento oportuno y periódico recomendado por los fabricantes” (12).

2.5.5.2. Visión

“Que la unidad operativa cuente con un personal responsable que conoce y aplica las normas de cadena de frío, que opera cumple acciones de mantenimiento preventivo y correctivos programados, oportunos. Que disponga de una estructura física amplia y accesible con suficientes equipos de refrigeración congelación para la recepción, almacenamiento y distribución de vacunas de calidad en cantidad suficiente de acuerdo a necesidades” (12).

Ilustración 3

Centro de Salud de Chalguayacu



Fuente: Autora

2.5.6. Historia:

El establecimiento del Centro de Salud Comunitario Chalguyacu, tiene 40 años de funcionamiento, comenzando por las necesidades de las personas por la falta de atención en salud; El cual, a lo largo de la historia, comenzó a cuidar a la fundadora y directora de Auxiliar de Enfermería Afrochoteña, la señora Blanca García, quien primero presentó su casa como lugar de atención y luego organizó el Ministerio de Salud Pública como centro médico de atención primaria. El aporte se conformó para determinar el perfil epidemiológico de la intervención del equipo médico (novela de la Sra. Blanca García).

2.5.7. Perfil epidemiológico población

Según los datos estadísticos de los reportes médicos generados en la unidad de salud de la parroquia se establecen el siguiente perfil epidemiológico:(Fuente centro de salud de Chalguyacu) (12).

2.5.7.1. Principales Morbilidades Crónico - Degenerativas

Hipertensión esencial (primaria)

Tumor maligno de la próstata

Hipoacusia no especificada

Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación

Obesidad

Hipotiroidismo (12)

2.2.10. Organigrama:

Gráfico 1

Organigrama Puesto de salud Chalguayacu

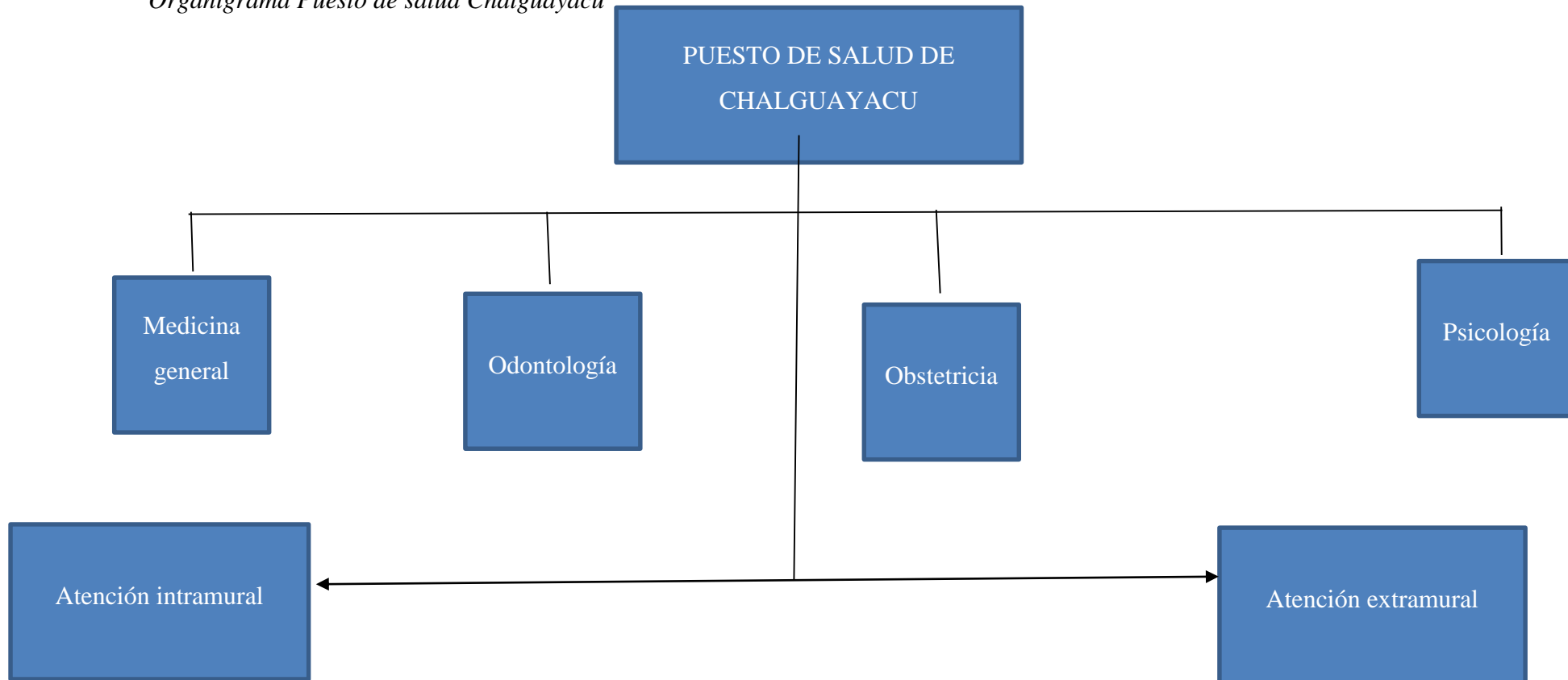
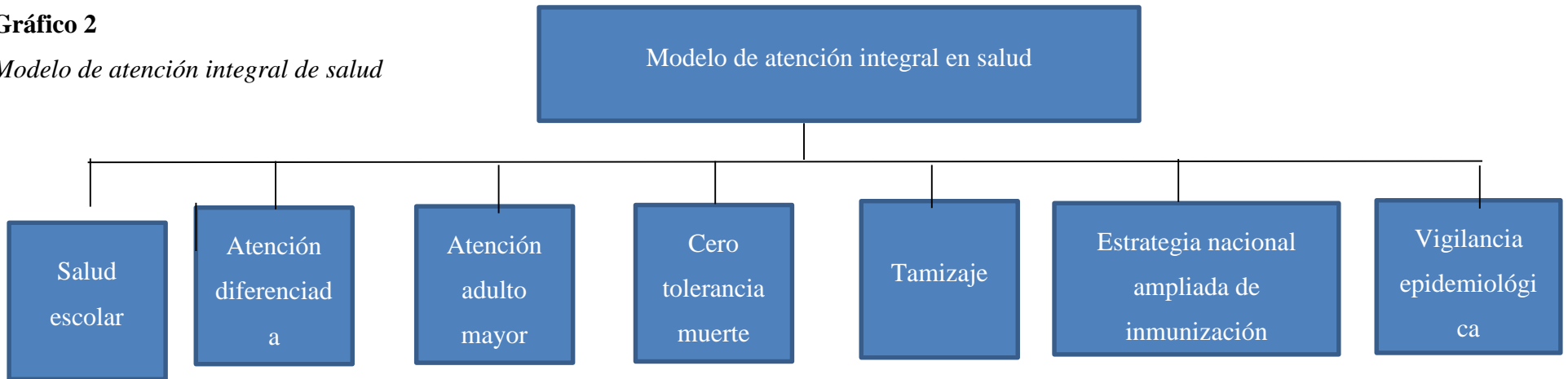


Gráfico 2

Modelo de atención integral de salud



2.6. Marco Conceptual

2.3.1 Hipertensión arterial

La presión arterial alta se la caracteriza como presión arterial por encima de 140/90 mmHg y se considera grave cuando está por encima de 180/120 mmHg. La presión arterial alta es una condición común en la que la fuerza de la sangre contra las paredes de las arterias con el tiempo es lo suficientemente alta como para causar problemas de salud, como enfermedades del corazón (13).

2.3.2 Etiología

“En el 97% de los casos de hipertensión no se logra identificar ninguna causa, por lo que se clasifica en: Primaria y Secundaria” (19). “Hipertensión primaria: Esencial o idiopática, se desconocen las causas específicas que la producen, aunque se relaciona con una serie de factores predisponentes como: herencia, edad, sexo y raza o con factores de riesgo como: tabaquismo, alcoholismo, diabetes, obesidad, aterosclerosis, sedentarismo, consumo de sal” (19). “Hipertensión secundaria: se llama así ya que su origen es conocido, por ejemplo: enfermedades renales, endócrinas, vasculares, aumento de catecolaminas, mineralocorticoides, y la HTA inducida por fármacos o drogas. Esta suele presentarse en un 3% de los pacientes hipertensos” (19)

2.3.3. Tipos de Hipertensión Arterial

La Hipertensión Arterial se clasifica de la siguiente manera

Tabla 1.*Grupo de trabajo para el manejo de la hipertensión arterial*

Clasificación de las cifras de presión arterial (PA) (mmhg)			
Categoría	Sistólica		Diastólica
Optima	<120	Y	<80
Normal	120 – 129	Y	80 – 84
En el límite alto de la normalidad	130 – 139	Y	85 – 89
Hipertensión arterial de grado 1	140 – 159	Y	90 – 99
Hipertensión arterial de grado 2	160 -179	Y	100 – 109
Hipertensión arterial de grado 3	=>180	Y	=>110
Hipertensión sistólica aislada	=>140	Y	<90

2.3.4. Causas o factores de riesgo

2.3.4.1. No Modificables

- ✓ Etnia. - estudios realizados han demostrado, niveles más altos de hipertensión arterial en la etnia afroecuatoriana. Esto debido, al diferente comportamiento que tiene la enfermedad.
- ✓ Edad y sexo: hombre \geq 45 años o mujer post-menopáusica
- ✓ Antecedentes personales de enfermedad CV (cardiovascular).
- ✓ Antecedentes familiares de enfermedad CV (cardiovascular): sólo cuando éstos han ocurrido en familiares de primer grado (madre, padre o hermanos). Sensibilidad a la

sal. - la causa de esta sensibilidad especial a la sal es variable, presentado el aldosterismo primario, la estenosis bilateral de la arteria renal, las enfermedades parenquimatosas renales, o la hipertensión esencial con renina baja aproximadamente la mitad de los pacientes (14).

2.3.4.2. Modificables

- ✓ Tabaquismo: fuma uno o más cigarrillos al día.
- ✓ Dislipidemias: colesterol total \geq a 200mg/dL o colesterol LDL \geq a 130mg/dL o colesterol HDL < de 40 mg /dL y triglicéridos (TGC) \geq a 150 mg/dL.
- ✓ Diabetes Mellitus: glicemia en ayunas \geq a 126 mg/dL en al menos dos casiones o glicemia casual \geq a 200 mg/dl asociado a síntomas clásicos (14).

2.3.4.3. Principales factores de riesgo cardiovascular.

Edad (> 60 años, sexo (hombres y mujeres postmenopáusicas), Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular, Mujeres < 65 años/hombres < de 55años, Tabaquismo, Dislipidemias, Diabetes mellitus, Hoptrofia ventricular izquierda, Antecedentes de evento cerebro cardiovascular, Ictus/ataque isquémico transitorio, Nefropatía, Microalbuminuria, Enfermedad arterial periférica, Retinopatía, Obesidad, Escasa actividad física (15).

2.3.5. Síntomas de la hipertensión arterial

En muchos casos, las personas con presión arterial alta no presentan síntomas. Aunque a veces existe la idea errónea de que las personas con presión arterial alta casi siempre tienen

síntomas. La presión arterial alta a veces causa una serie de síntomas como: dolor de cabeza, dificultad para respirar, mareos, dolor en el pecho, palpitaciones o hemorragias nasales. Estos síntomas deben considerarse graves, pero no siempre deben interpretarse como signos de presión arterial alta. La presión arterial alta es una señal de advertencia de que se necesitan cambios importantes en el estilo de vida. Esta condición es silenciosa, por lo que es necesario controlar la presión arterial de cada persona (16).

2.3.6. Complicaciones de la hipertensión arterial

Las complicaciones de la hipertensión arterial están directamente relacionadas con el aumento de la presión arterial y la duración del curso. Por esta razón, el tratamiento inmediato de la hipertensión arterial es muy importante porque tiene grandes beneficios como: prevención, tratamiento y reducción del riesgo de muerte. Por ello, la alta prevalencia de esta enfermedad en México es fundamental si consideramos que el 47.8% de estos adultos tienen hipertensión. Además, cabe señalar que, de los adultos previamente diagnosticados, solo el 39,0% recibió tratamiento (16).

2.3.6.1. Historial Clínica

La historia nutricional y el examen físico deben orientarse hacia la investigación de la hipertensión y la identificación de las causas y los factores de riesgo de la hipertensión secundaria (17).

2.3.6.2. Historia médica

La cual debe incluir: historia familiar de hipertensión arterial, accidente cerebrovascular,

enfermedad coronaria prematura, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, hiperlipidemia y gota (17).

- A. Historia personal o síntomas de enfermedad cardiovascular, cerebrovascular, dislipidemias, renal, diabetes mellitus o gota.
- B. Duración y severidad de la hipertensión arterial.
- C. Historia de aumento de peso, actividad física y tabaquismo.
- D. Valoración dietética que incluye ingesta de sodio, consumo de alcohol e ingesta de colesterol y grasas saturadas.
- E. Resultados y efectos secundarios con terapias antihipertensivas previas.
- F. Síntomas de hipertensión arterial secundaria.
- G. Factores psicosociales y ambientales: Situación familiar, empleo, condiciones de trabajo, nivel educacional.
- H. Historia de todos los medicamentos que ingiera (18).

2.3.6.3.Examen físico

Se debe poner especial cuidado en:

Dos o más tomas de tensión arterial con diferencia de dos minutos, con el paciente sentado.

- ✓ Verificación de la tensión arterial en el brazo contralateral.
- ✓ Toma de peso y talla.
- ✓ Examen de cuello para, venas distendidas o aumento del tamaño de la glándula tiroidea.
- ✓ Examen del abdomen, buscando la presencia de masas o soplos.
- ✓ Examen de las extremidades valorando pulsos periféricos disminuidos o ausentes, soplos y edemas (17).

2.3.6.4. Diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial.

✓ Medición y diagnóstico de la hipertensión

El diagnóstico de presión arterial alta es la medición de la presión arterial en cualquier persona mayor de 20 años que no haya sido diagnosticada previamente con presión arterial alta. Se consideró hipertensión arterial sospechosa cuando la media de dos mediciones consecutivas fue mayor o igual a 130/85. Los pacientes con sospecha de hipertensión arterial deben ser remitidos a un centro médico para descartar o confirmar el diagnóstico. Si es una mujer embarazada, se debe dar prioridad a su derivación (19).

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

- ✓ Disnea (falta de aire), Dolor de pecho, Pérdida de fuerza en alguna extremidad, Dificultad para hablar.

Nota: Estos pacientes deben referirse de inmediato para valoración médica (14).

2.3.6.5. Tratamiento

El objetivo del tratamiento es reducir la morbilidad y la mortalidad con la menor cantidad de intervenciones posible. Esto se puede lograr a través de cambios en el comportamiento de riesgo o intervenciones no farmacológicas solas o en combinación con la terapia con medicamentos. Se debe informar a los pacientes y sus familias que su enfermedad es crónica pero manejable, y que se debe adoptar un plan de tratamiento integral como un nuevo estilo de vida (20).

2.3.6.6.Tratamiento no farmacológico

Dejar de fumar, adelgazar, la dieta DASH: rica en potasio y calcio. Se basa en comer más frutas y verduras, mientras se reducen las grasas totales y las grasas saturadas. Coma más pescado Reduzca el alcohol: menos de 30 g por día para hombres y 20 g para mujeres. Reduzca la sal: (menos de 6 g de sal regular por día) Ejercicio: ejercicio aeróbico moderado como caminar, correr, nadar, bailar, aeróbicos, andar en bicicleta. Haga ejercicio de forma regular y gradual (30 a 45 minutos al día, 3 a 5 días a la semana, haga hasta un 55 a 90 % de ejercicio, controle el estrés) (20) .

2.3.6.7.Tratamiento farmacológico

“Los principales grupos de antihipertensivos son: diuréticos, beta bloqueadores, calcio antagonistas, inhibidores de la ECA, antagonistas de Angiotensina y bloqueadores alfa adrenérgicos” (20).

Comenzar tratamiento farmacológico.

1. “Diuréticos: según las recomendaciones de la OMS y la Sociedad Internacional de HTA (OMS/SIH), Betabloqueantes, Calcio antagonistas, Inhibidores de la enzima de conversión de la Angiotensina (IECA), Antagonistas de los receptores I de la angiotensina II (ARA II), Los α -bloqueantes adrenérgicos y los agentes centrales, del tipo de los α_2 - bloqueantes adrenérgico” (20).

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

- ✓ El aumento de la ingesta de frutas y verduras, el consumo de lácteos desnatados, la disminución del consumo de carnes rojas, el consumo de ajo o el uso de suplementos de calcio, magnesio, potasio y las plantas medicinales en general han demostrado ser eficaces para reducir la presión arterial (21).

2.3.6.8.Prevencción de la Hipertensión

La buena comunicación médico-paciente es la clave para el éxito del tratamiento de la hipertensión. Debido a que el tratamiento dura toda la vida, es fundamental que establezca una buena relación con su paciente, le brinde información oral y escrita y responda claramente a sus preguntas. Simple y claro. La mejor estrategia para mejorar la adherencia es involucrar a los pacientes en las decisiones de tratamiento. Los trabajadores de la salud bien capacitados pueden ayudar a mejorar la adherencia. Otras medidas útiles son: Medición de la presión arterial del paciente en casa por parte de los familiares y su participación en el plan de tratamiento (16).

2.3.7. Hipertensión arterial en situaciones especiales

2.3.7.1.Enfermedad cardiaca

Uno de los principales objetivos del tratamiento de la HTA, es prevenir la cardiopatía hipertensiva, la cual puede desencadenar en insuficiencia cardiaca congestiva y arritmias (18).

2.3.7.2.Enfermedad cerebrovascular

Aunque la enfermedad cerebrovascular es una indicación para la terapia antihipertensiva, la terapia antihipertensiva no debe iniciarse inmediatamente después de un accidente cerebrovascular hasta que la afección se haya estabilizado, incluso si la presión arterial es estable. Incluso cuando comience el tratamiento, el objetivo será reducir gradualmente el número (13).

2.3.7.3.Insuficiencia renal

Es necesaria la utilización de antihipertensivos, para controlar las cifras de presión arterial en estos pacientes (20).

2.3.7.4.Hiperlipidemias

En esta situación se hará especial hincapié en la modificación del estilo de vida en general; el aumento de peso en la edad adulta, promueve la cardiopatía en hombres y mujeres de etnia afroecuatoriana (14).

2.3.7.5.Hiperuricemia y gota

En general, los diuréticos pueden elevar los niveles de ácido úrico en la sangre, pero los ataques de gota son raros. Sin embargo, los factores de riesgo incluyen enfermedades como: la obesidad, el consumo excesivo de alcohol, los niveles elevados de ácido úrico y el aumento de la ingesta de purinas (14).

2.3.7.6. Mujeres embarazadas

Se debe tomar en cuenta dos situaciones:

- ✓ HTA crónica: en caso de existir cifras altas de presión arterial, antes del embarazo, o en las primeras semanas de gestación; se puede continuar el tratamiento con cualquier antihipertensivo a excepción de los IECA's y los ARA II.
- ✓ HTA gestacional: “se presenta en el diagnóstico con cifras altas de presión arterial presentadas por primera vez durante el embarazo después de la 20 semana de gestación o en las 24h siguientes al parto (TA mayor de 140/85 o un aumento de 30 mmHg de TAS o más de 15 mmHg de TAD con respecto a los valores medios al principio del embarazo)” (22).

2.3.7.9. Hipertensión en el adulto mayor

Hay un aumento de la presión arterial con la edad, pero hay otras sociedades típicas en las que esto no ocurre. Diversos datos epidemiológicos confirman la relación entre enfermedad y edad (18).

2.3.7.10. Hipertensión arterial, hipertrofia ventricular izquierda y función ventricular

La hipertensión causada por la inducción de cambios metabólicos afecta la fisiopatología de diferentes órganos, ya que el corazón (músculo cardíaco, vasos sanguíneos y tejido conectivo) se presenta en varios estadios que van desde la hipertrofia ventricular hasta la

insuficiencia cardíaca (6).

2.3.7.11. Hiperaldosteronismo primaria

El aldosteronismo primario (HAP) es una forma tratable de presión arterial alta. En este caso, la hipertensión fue secundaria al efecto de la aldosterona en los riñones, lo que determina el aumento de la captación de suero fisiológico, es decir, un aumento del volumen intravascular y un aumento de la presión arterial secundaria (16).

2.3.7.12. Manejo del paciente con HTA resistente.

En la siguiente figura se resume el enfoque que se sugiere para la evaluación, terapéutica y seguimiento del paciente con la patología (21).

2.3.7.13. Hipertensión en población afroecuatoriana.

Varios estudios describen que las razas afroamericanas, son más propensas a desarrollar presión arterial alta que otras razas. Según un estudio realizado en dos ciudades estadounidenses, los negros tienen una mayor prevalencia de presión arterial que los blancos, lo cual es importante mencionar (23).

✓ Detección integrada de la HTA

La detección integrada de hipertensión arterial permite un mejor control metabólico, así como evitar o retrasar complicaciones. Tienen un nivel de educación más bajo. La presión

arterial alta es más común en personas con menor educación. Otros estudios muestran una tendencia hacia una mayor prevalencia de hipertensión arterial con mayor nivel educativo. La etnia afroecuatoriana tiene la tasa más alta de hipertensión en comparación con la etnia blanca. Sin embargo, la prevalencia en África es similar a la de otras partes del mundo (23).

✓ **Hipertensión y genes.**

En Estados Unidos, la prevalencia de hipertensión arterial entre las personas afroecuatorianas es del 35%, mientras que la prevalencia de esta misma condición es del 25% en el resto de la población. Investigadores de la Universidad de Utah y el University College France en París identificaron dos alelos del gen del angiotensinógeno, 235 T y 174 M, los cuales están asociados con altos niveles de angiotensinógeno y presión arterial alta en personas de ascendencia europea. Los investigadores de este estudio, que fueron consultados, encontraron que la prevalencia del alelo 235T en los afroamericanos es el doble que en los europeos americanos (24).

✓ **Prevalencia de hipertensión arterial en algunos estudios.**

Según un estudio cuasiexperimental de 131 pacientes con hipertensión arterial de la Corporación Forestal en la sala médica de la Clínica General Santa Clara, entre marzo de 2001 y febrero de 2002, se identificaron 19 pacientes por raza (63,3%) (que eran de raza afroecuatoriana y solo 11) 36.6%) de raza blanca, por lo que la prevalencia de hipertensión fue 14% mayor en la raza afroecuatoriana versus 8% en la blanca (25).

✓ **Fisiopatología de genes e hipertensión arterial.**

Existen asociaciones entre mutaciones genéticas, ya que el gen del angiotensinógeno puede estar asociado con la hipertensión, el gen de la ECA puede estar asociado con la hipertrofia ventricular izquierda y la nefropatía hipertensiva, y el gen de la Adducin puede estar asociado con la hipertensión sensible a la sal (18).

En un estudio en Argentina, se determinó que la tendencia a aplicar valores altos en entornos rurales parece prevalecer y que los factores genéticos son importantes donde es probable que las poblaciones pequeñas sean importantes (18).

Características de hipertensión arterial en etnia afroecuatoriana.

- ✓ Los pacientes de etnia afroecuatoriana inician con la enfermedad a edades tempranas.
- ✓ Tienen mayor susceptibilidad en órganos diana.
- ✓ Presentan mayor tendencia a la hipertensión maligna y a la insuficiencia renal terminal.
- ✓ Debe utilizarse una sola droga en el tratamiento hasta llegar a su dosis máxima: anticálcicos, bloqueadores, diuréticos tiazídicos (dosis baja), combinaciones sinérgicas con precaución (betabloqueadores + IECA). (Zúñiga-Salazar et al. 2020)
- ✓ La hipertensión es considerada como un factor de riesgo que está estrechamente relacionada con un incremento significativo de enfermedad cardiovascular (21).
- ✓ Los IECA en pacientes de etnia afroecuatoriana.

En 1999, se prepararon recomendaciones para tratar la presión arterial alta, que IEC no era efectiva en grupos étnicos negros; Dado que pueden proporcionar procedimientos específicos sobre la formación de vasos sanguíneos, la disminución en el ventrículo izquierdo y la disfunción de la manta, se ha descrito la superioridad clínica, pero aún necesita enfatizar los estudios actuales (18).

✓ **Hipertensión arterial y enfermedad vascular renal.**

Se cree que existe una relación entre la presión arterial alta y la enfermedad vascular renal. Para la raza afroecuatoriana, puede haber una predisposición a la esclerosis renal y la insuficiencia renal, sin embargo, esto no se puede probar de manera concluyente (23).

Existen ciertos factores de riesgo identificados que favorecen la aparición de alteraciones renales:

Diabetes, Hipertensión, Enfermedades del corazón, Antecedentes familiares de enfermedad renal, Edad, Etnia

Interacción de anticonceptivos orales e Hipertensión Arterial

La presión arterial alta en los negros es propensa a la hipertensión, principalmente debido al aumento de la actividad del sistema renina-angiotensina debido al aumento del angiotensinógeno, pero también debido al aumento de la retención de agua y sodio, la activación simpática y el aumento de la resistencia a la insulina (14).

✓ **HTA y sus niveles en etnia afroecuatoriana.**

Los pacientes negros con hipertensión poseen menos probabilidades que los caucásicos y los hispanos de lograr el nivel deseado de control cuando tratan la hipertensión. Sin embargo, su pronóstico no es el mejor (20).

2.3.8. Manejo del paciente con HTA resistente.

2.3.8.1. Definición

Es un desequilibrio energético, que resulta principalmente de ingerir demasiadas calorías, lo que conduce a un exceso de grasa corporal. El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de enfermedades crónicas y efectos secundarios y reducen la calidad de vida. Tener sobrepeso puede aumentar considerablemente el riesgo de desarrollar presión arterial alta en mujeres adultas y perder peso reduce el riesgo (26).

2.3.8.2.Evaluación del consumo de alimentos

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

2.3.8.3.Estilos de vida saludables

Un estilo de vida saludable es una estrategia global que forma parte de las tendencias médicas modernas, que se enmarcan principalmente en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, quizás el momento clave o el inicio de esta tendencia en 2004 y creada por la declaración de la Organización Mundial de la Salud, que tiene como objetivo para mejorar los factores de riesgo como la desnutrición y la inmovilidad (14).

El estilo de vida, está caracterizado por la presencia de riesgos para la salud y/o factores protectores, por lo que debe verse como un proceso dinámico que incluye no solo las acciones o comportamientos individuales, sino también acciones naturales. En la sociedad, el estilo de vida es el factor determinante y determina el estado de salud de un individuo (14).

2.3.8.4. Restricción de sal

Se ha demostrado que reducir la ingesta de sal en 5-6 g/día tiene un efecto moderado en la reducción de la presión arterial (PAS/PAD) (2-4 mmHg) en sujetos con presión normal y un efecto más pronunciado (3 a 6 mmHg) en sujetos que sufren de presión arterial alta. El efecto de la restricción de sodio es mayor en afrodescendientes, ancianos, diabéticos, con síndrome metabólico o con enfermedad renal crónica (27) .

En las personas con presión arterial alta tratada, la reducción eficaz de la sal puede reducir la cantidad o la dosis del medicamento necesario para controlar la presión arterial (21).

2.3.8.5. Moderación en el consumo de alcohol

El Estudio de Prevención y Tratamiento de la Hipertensión (PATHS) examinó el efecto de reducir el consumo de alcohol sobre la presión arterial. El grupo de intervención tuvo una mayor disminución de la presión arterial de 0,7 a 1,2 mmHg que el grupo de control al final del período de seis meses (26).

2.3.8.6. Moderación del consumo de cigarrillo

Fumar es un factor de riesgo importante para las enfermedades cardíacas y el cáncer, al igual que el humo de segunda mano. Después de la presión arterial alta, el tabaquismo es la segunda causa principal de carga de enfermedad a nivel mundial. Dejar de fumar es uno de los cambios de estilo de vida efectivos para prevenir enfermedades cardiovasculares, que incluyen: accidentes cerebrovasculares, infarto de miocardio y enfermedad vascular periférica (26).

2.3.9. Ejercicio físico.

2.3.9.1. Concepto de ejercicio físico.

La aptitud física es una actividad física de carácter recreativo, que se ejerce en el tiempo libre o de ocio, es decir, fuera del trabajo o actividades profesionales. Es un pasatiempo que deriva experiencias placenteras, comunicativas, creativas y sociales de nuestras actividades físicas. El ejercicio es la realización de movimientos corporales planificados y diseñados específicamente para estar físicamente en forma y saludable. El término ejercicio incluye gimnasia, baile, gimnasia y educación física (27).

2.3.9.2. Beneficios del ejercicio físico

La buena forma física es una parte tan integral de un estilo de vida que, en muchos aspectos, el ejercicio, los deportes y la educación física son actividades importantes para la salud, la educación, el entretenimiento y la felicidad de los niños. Gente, haciendo deporte. El ejercicio puede darle a la humanidad lo que millones de médicos no pueden. La prolongación de la vida y el tratamiento de muchas enfermedades hoy incluyen el ejercicio físico, el deporte y las técnicas porque educan y entrenan la disciplina, desarrollan la voluntad y preparan a las personas para el trabajo y la vida productiva (27).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

El artículo número 32 de la Constitución dice:

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 (17).

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 (17).

2.4.2. Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025

La Constitución de la República señala que es deber primordial del Estado “planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, para acceder al buen vivir (28).

Enmzarcado en ello, la Constitución (artículo 280) establece que al Plan Nacional de Desarrollo se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los recursos públicos; así como la coordinación de las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados (28).

“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 (28).

2. *Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura (28).*

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” (28).*

2.4.3. Ley Orgánica de Salud 2006

En el Capítulo III Derechos y Deberes de las personas y del estado en relación con la salud establece:

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

Inciso A

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud (44).

Inciso E

e) ¿Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos.

Inciso H

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la persona o para la salud pública (19).

2.4.4. Ley Orgánica de Salud

“Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares” (29)

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: “c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos.” (29)

Art. 69.- Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos (29)

2.4.5. Políticas y lineamientos para promover estilos de vida saludables

“Política 1.9. Promover el ordenamiento territorial integral, equilibrado, equitativo y sustentable que favorezca la formación de una estructura nacional policéntrica. f. Redistribuir y gestionar adecuadamente los equipamientos de recreación, salud, y educación para incrementar el acceso de la población, atendiendo las necesidades diferenciadas de la población en función del sexo, edad, etnia y estilos de vida diversos.

Política 3.1 Promover Prácticas de Vida Saludables en la Población

C. Diseñar y aplicar programas de información, educación y comunicación que promuevan entornos y hábitos de vida saludables.

E. Fortalecer las acciones de prevención de adicciones de sustancias estupefacientes y

sicotrópicas, alcoholismo y tabaquismo.

H. Realizar campañas y acciones como pausas activas para evitar el sedentarismo y prevenir sus consecuencias negativas para la salud, en espacios laborales, institucionales y domésticos, con apoyo de organizaciones sociales, laborales y la comunidad en general.

“Política 3.7. Propiciar condiciones de seguridad humana y confianza mutua entre las personas en los diversos entornos.

a. Controlar y vigilar el cumplimiento de normas y estándares de los diferentes espacios para evitar posibles efectos de contaminantes físicos, químicos y biológicos, de estrés, fatiga, monotonía, hacinamiento y violencia.

b. Diseñar y aplicar sistemas de alerta, registro y monitoreo permanente y atender oportunamente accidentes, enfermedades y problemas asociados con contaminación ambiental y actividades laborales.

c. Implementar sistemas de alerta, registro, monitoreo y atención oportuna de salud y bienestar en los espacios educativos, en particular los relacionados con las condiciones sanitarias y de provisión de alimentos de esta población

h. Prevenir y controlar la delincuencia común en todas sus manifestaciones y ámbitos, con enfoque sistémico y multidisciplinario y en estricto respeto del debido proceso y los derechos humanos.

La Constitución de la Republica es el principal fundamento de la presente investigación relacionada con los estilos de vida saludable los cuales tienen un impacto importante en la calidad de vida y en el buen vivir que quiere asegurar el estado para la ciudadanía en general.

“El art. 13 de la carta Magna refiere que todos los ciudadanos tienen el derecho esencial de la alimentación desde su nacimiento hasta su muerte, siendo este derecho fundamental para la vida debido a que a través de este proceso se consigue el cuerpo humano absorba los nutrientes esenciales para el desarrollo y para el bienestar.

“Todo ser humano tiene derecho al agua, ya que es indispensable para la vida, también tienen derecho a los alimentos sanos, nutritivos por lo cual el Estado garantiza y promueve dichos derechos, así como lo mencionan en los artículos 12 y 13 de la Constitución de la República del Ecuador”

“En el tema de la salud, es importante que tienen todos los habitantes y el Estado como lo menciona en el plan del buen vivir garantiza ese derecho mediante políticas económicas, sociales, sin discriminación de género, ni etnia política, ni raza. La salud sexual y reproductiva también es derecho de las personas el cual está asociado al cumplimiento del art. 32 de la constitución de la República el cual está vinculado al embarazo, a la reproducción y a la concepción, siendo este factor de gran interés para los estados que a través de estos mecanismos mejorar los indicadores de sus respectivos sistemas de salud

“El art.363 de la Carta Magna se refiere a la promoción y prevención sanitaria para lo cual se hace referencia a los preceptos de la salud sexual y reproductiva, la salud mental, los buenos hábitos alimenticios, la actividad física, entre otros aspectos de gran interés mediante los seres humanos pueden alcanzar el buen vivir tan anhelado.

“Finalmente en el art. 381 se hace mención de la actividad física

el deporte y la actividad mental, como estrategias fundamentales para gozar de una calidad de vida digna de todo ser humano, sin embargo, la pobreza y otros problemas sociales que pueden afectar a la vida de un individuo son las causas que pueden afectar los indicadores de salud de la población, siendo los estilos de vida el factor fundamental para su solución

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código Deontológico del CIE para profesionales de Enfermería

Los profesionales de enfermería tienen cuatro deberes fundamentales para promover la salud, prevenir y restaurar la salud y aliviar el sufrimiento de los pacientes la enfermera y las personas; la enfermera y la práctica; la enfermera y la profesión; La enfermera y sus compañeros de trabajo.

La enfermera y las personas:

La responsabilidad del personal de enfermería será realizar cuidados con el paciente respetando sus derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad; proporcionar información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente; Además mantendrá confidencial toso información personal y utilizara la discreción compartirla (21).

Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

Para la obtención de conocimientos médicos y el avance de la ciencia tanto en diagnóstico como tratamiento de enfermedades se requiere de la investigación científica que en muchas ocasiones requiere de la experimentación en sujetos humanos. Dicha experimentación debe realizarse con apego a principios éticos que protegen a los sujetos que participen en estudios científicos. (30)

La Declaración de Helsinki es un documento que autorregula a la comunidad médica en lo relativo a la investigación y es la base de muchos documentos subsecuentes.

El principio básico es el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y derecho a tomar decisiones una vez que se le ha informado los pros y contras, riesgos y beneficios de su participación o no en un estudio de investigación médica. Para que un sujeto participe de un estudio debe obtenerse un consentimiento informado, el cual es un documento donde el sujeto acepta participar una vez que se le han explicado todos los riesgos y beneficios de la investigación, en forma libre, sin presiones de ninguna índole y con el conocimiento que puede retirarse de la investigación cuando así lo decida. (30)

Otro precepto de la Declaración es que el bienestar del sujeto debe estar siempre por encima de los intereses de la ciencia y de la sociedad. Se reconoce que cuando un potencial participante en una investigación es incompetente, física y/o mentalmente incapaz de consentir o es un menor, el consentimiento debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo. (30)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

Cuantitativa: Esta investigación se centrará en cuantificar la recopilación y el análisis de datos, a partir de un enfoque deductivo presentará una variable numérica y se basa en un proceso sistemático que busca la recolección y el análisis de datos exactos,

No experimental: Porque no se manipula ningunas variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad (31).

3.2. Tipo de Investigación.

Descriptiva: Su propósito es describir la realidad objeto de estudio, y sus las relaciones que se pueden establecer entre varios objetos, con el fin de esclarecer una verdad, corroborar un enunciado o comprobar una hipótesis. (31)

Observacional: porque se observa el fenómeno en su momento y luego analizarlo.

Transversal: Los datos serán recolectados en un solo momento y por una sola ocasión.

3.3.Localización y Ubicación del Estudio.

Ilustración 4 Localización Juncal



El presente estudio se realiza en los pobladores de la comunidad del Juncal, se encuentran ubicada en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, en la parroquia Ambuqui, en la Panamericano Norte E35.

3.4.Población

3.4.1. Universo

La población del presente estudio está conformada por los pobladores de la comunidad del Juncal que son atendidos en el centro de salud de Chalguayacu, esta constituidos por 80 personas.

Tabla 2.

“Total de habitantes zona de Juncal”

	Mujeres	Hombres	Jóvenes Mujeres	Jóvenes Hombres	Adultos Hombres	Adultos Mujeres	Niños	Adolescentes
Juncal	171	105	75	78	19	29	118	81

Fuente (Centro de salud de Chalguayacu)

3.4.2. Muestra

La muestra fue de tipo probabilístico por conveniencia donde se aplica los criterios de inclusión y exclusión se estableció una muestra a conveniencia considerando a los moradores de la unidad operativa puesto de salud de Chalguayacu como informantes claves en el estudio, puesto que ellos tienen este diagnóstico de fácil acceso para la predisposición de recolección de datos.

3.4.3. Criterios inclusión

- ✓ Toda persona mayor de 18 años de edad, hombre o mujer
- ✓ Todas las personas que residan habitualmente en el territorio del Juncal
- ✓ Las personas que se atienden en el centro de salud de Chalguayacu y son diagnosticadas de hipertensión
- ✓ Las personas que deseen participar en la investigación

3.4.4. Criterios exclusión

- ✓ Todas las personas que son menores de 18 años de edad, hombre o mujer
- ✓ Todas las personas que no residan habitualmente en el territorio del Juncal
- ✓ Las personas que no se atienden en el centro de salud de Chalguayacu y son diagnosticadas de hipertensión
- ✓ Las personas que no deseen participar en la investigación

3.5.Operacionalización de variables

Tabla 3. “Objetivo 1.-Caracterizar socio-demográficamente a la población del Juncal mediante una historia clínica”

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	CATEGORIA/ESCALA	TIPO DE VARIABLE	Técnicas o instrumento
Características sociodemográficas	“Conjunto de personas o cosas que tienen características generales comunes. El género humano”. (32)	Genero		Identidad sexual	•Femenino •Masculino	Cualitativa Nominal	Encuesta
	“Tiempo que	Edad		Años	De 18 de 21 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60	Cuantitativa	Encuesta

	<p>ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. La edad se suele expresar en año”. (32)</p>			<p>cumplidos</p>	<p>61 y mas</p>	<p>Discreta</p>	
	<p>Hace referencia al auto reconocimiento de una persona como parte de un grupo étnico en específico (32)</p>	<p>Autoidentificación étnica</p>		<p>Negro Afro-ecuatoriano Mestizo Indígena</p>	<p>¿Cómo se auto identifica?</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Encuesta</p>

	<p>“Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Estado civil: soltero” (32)</p>	Estado civil		Estado civil	<p>Soltera Casada Divorciado Viuda Unión libre</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	Encuesta
	<p>Consiste en el “proceso de transmisión de una persona a otra de los instrumentos que permiten actuar libremente, y</p>	Instrucción educativa		Nivel de educación	<p>Ninguna Primaria Secundaria Superior</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	Encuesta

	que tradicionalmente se identifica con el dominio de leer, escribir y hacer las cuentas y, a través de ellos, poder adquirir la cultura (32)						
--	--	--	--	--	--	--	--

- Tabla 4. “Objetivos 2.- Evaluar los factores psicosociales y hábitos alimenticios del grupo de estudio de la población afro-ecuatoriana de la comunidad del Juncal.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENCIONES	INDICADOR	CATEGORIA/ESCALA	TIPO DE VARIABLE	Técnicas o instrumento
Factores psicosociales	Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un	Estrés	Agotamiento Cansancio Insomnio	Nunca Casi nunca Siempre	Cualitativa Nominal	Test de instituto Headington

Hábitos alimentarias	rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales (33)					
	son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso o recuerdo importante (34)	Estado emocional	Tengo dificultad para expresar lo que siento. Lloro con frecuencia. Me siento sola. No cuento con nadie.	Afectivo positiva <ul style="list-style-type: none"> ✚ Contento ✚ Sereno ✚ Relajado Afectivo negativa <ul style="list-style-type: none"> ✚ Triste ✚ Deprimido ✚ Cansado 	Cualitativa Nominal	Test Eeva
	es el resultado del balance entre las necesidades y el	Estado nutricional	Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Desnutrición leve • Desnutrición moderada 	Cualitativa Nominal	Parámetros antropométricos

<p>gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, de múltiples determinantes en un espacio dado, representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales. (35)</p>		<p>Valoración antropométrica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición grave Sobrepeso <ul style="list-style-type: none"> • Obesidad 		<p>(IMC)</p>
---	--	----------------------------------	---	--	--------------

Tabla 5. “Objetivo 3.- Identificar las comorbilidades adicionales en los habitantes diagnosticados con hipertensión arterial en el centro de salud de la comunidad” El Juncaí”

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMEN CIONE S	INDICAD OR	CATEGORIA/ESCALA	TIPO DE VARIABLE	Técnicas o instrumento
Factores de riesgos	El estilo de vida es un concepto sociológico que se refiere a cómo se orientan los intereses, las opiniones, y los comportamientos y conductas de un individuo, grupo o cultura. (36)	Estilos de vida	Hábitos: -Alcohol	<p>1.Ocasionalmente consume alcohol (Fiestas)</p> <p>2.Habitualmente consume alcohol (cada semana)</p> <p>3.Abuso consume alcohol (Diario)</p> <p>4.Dependencia del consumo de alcohol (todo el tiempo)</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Nominal</p>	<p>Test</p> <p>CRAFFT</p>

			-Tabaco	<p>1.Ocasionalmente Tabaco (Fiestas)</p> <p>2.Habitual mente consume Tabaco (cada semana)</p> <p>3.Abuso del Tabaco (Diario)</p> <p>4.Dependencia del Tabaco (todo el tiempo)</p>		
			Drogas	<p>1.Ocasionalmente consume drogas (Fiestas)</p> <p>2.Habitua consume drogas (cada</p>		

				<p>semana)</p> <p>3.Abuso consume drogas (Diario)</p> <p>4.Dependencia del consumo de drogas (todo el tiempo)</p>		
Causas de riesgos		Enfermedades crónicas no trasmisibles ECNT	Complicaciones	<p>Hipertensión esencial (primaria)</p> <p>Diabetes mellitus tipo 2</p> <p>Obesidad</p> <p>Hipotiroidismo</p>	Cualitativa nominal	Con control medico sin control

Métodos de Recolección de la información.

Las técnicas que se utilizara:

3.5.1. Encuesta

Nos permitirá recopilar datos mediante un cuestionario con la formulación de preguntas abiertas y cerradas que sean de fácil comprensión e interpretación relaciones con los estilos de vida, actividades, costumbres de la comunidad.

3.5.2. El método Deductivo

Partió del análisis de la problemática, es decir de lo general a lo específico, identificar las causas y consecuencias del problema identificado.

3.5.3. Método Bibliográfico

Para la construcción del marco teórico, se hizo va hacer la revisión bibliográfica a través de la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte, utilizando bases de datos como Scielo, EBSCO, Información de registros como historias clínicas y registros de atención la cuál establecen la parte epidemiológica, que permitiólá elaboración del marco contextual y de referencia, así como, el análisis y comparación de los resultados.

3.6. Análisis de datos

Una vez aplicada el cuestionario se procederá a realizar la tabulación de la información recolectada será procesada y analizada a través del programa Microsoft Excel, se realizará representaciones gráficas y tablas de frecuencia.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1. Características sociodemográficas

Tabla 6

Características sociodemográficas de la población del Juncal

	Variable	N°	%
Edad	Entre 18 a 30	17	21,79%
	Entre 31 a 40	48	61,54%
	Entre 41 a 50	7	8,97%
	Entre 51 a 60	6	6,41%
	61 o más	2	2,28%
Sexo	Hombre	28	33,33%
	Mujer	52	66,67%
Estado civil	Soltera /o	36	46,15%
	Casada /o	39	48,72%
	Divorciada /o	3	3,56%
	Unión libre	2	2,56%
Etnia	Afro ecuatoriano	55	69,23%
	Negro	13	16,67%
	Mestizo	10	12,82%
	Indígena	2	2,28%
Instrucción	Primaria	58	73,08%
	Secundaria	8	9,97%
	Superior	14	17,95%

La tabla refleja las características sociodemográficas de la población del Juncal, las cuales fueron: edades entre 31 a 40 años, de género femenino, con autoidentificación en su mayor proporción étnica afro ecuatorianos/a, seguida de negros; el promedio de la población en estado civil se encontró que son casada/o; y casi el total de la población se encontró con una instrucción educativa primaria y únicamente el 17,95% posee una instrucción de nivel superior.

Los factores de riesgo pueden incrementar según las condiciones sociales y demográficas de la población, en nuestro estudio la edad y el género no constituyen uno de ellos, sin embargo, si la etnia; lo que no sucede en el estudio de Ortiz y otros, en una población rural de Ecuador, donde encontraron que el 15,1% tenía una edad mayor a 65 años, con el presente estudio difiere en que el promedio de esta presentación de la hipertensión arterial se presentan en jóvenes (30-40); el 60,7% estaban casados y el 47,8% alcanzaron la educación primaria (37); los otros datos como el estado civil y el nivel de instrucción, son similares a la población de este estudios. En otro estudio de Urina y otros, menciona que la población afrodescendiente tiene una mayor prevalencia de presentar hipertensión arterial (38) y al relacionarlo con el presente estudio si coincide en que la etnia afrodescendiente presenta una prevalencia de hipertensión arterial.

4.2. Comorbilidades de la población estudiada

Tabla 7

Comorbilidades de la población hipertensa del Juncal

Sintomatología del estrés		
Variable	N°	%
Agotamiento-Casi nunca	13	15,38%
Agotamiento-Siempre	19	24,36%
Cansancio -Casi nunca	11	12,82%
Cansancio -Siempre	10	12,82%
Insomnio -Siempre	18	23,08%

Insomnio -Casi nunca	9	12,54%
----------------------	---	--------

Sintomatología de cambios emocionales

Contento	11	14,10%
Sereno	14	17,95%
Triste	7	8,41%
Deprimido	18	23,08%
Cansado	14	17,95%
Relajado	16	20,51%

En su familia presentan alguna enfermedad crónica no trasmisible

Hipertensión arterial	80	100%
-----------------------	----	-------------

¿Ha presentado mareos, dolor de cabeza continuo, cansancio en los últimos meses?

Si	80	100%
----	----	-------------

Parámetros antropométricos

Obesidad	6	7,69%
Obesidad- Grave	3	4,28%
Obesidad- Leve	8	10,26%
Obesidad- moderado	1	1,28%
Peso – Ideal	39	50,00%
Sobrepeso	23	29,49%

Conoce su presión arterial:

SI	24	30,77%
NO	54	69,23%

En el caso de que su respuesta a la pregunta anterior fue sí, ¿cuál es su presión arterial?

Optima	6	25,00%
Normal	7	29,17%
Hipertensión arterial de grado 1	11	45,83%

Indique si usted sufre o ha tenido alguna de estas enfermedades

Hipertensión arterial	80	100%
-----------------------	----	-------------

En relación con las comorbilidades se encontró que la mitad de la población siempre presentó agotamiento e insomnio; los cambios emocionales más notables fueron el sentirse deprimidos, mientras que otro grupo mencionó sentirse relajados; todos presentaron antecedentes familiares de hipertensión arterial, asimismo, cefalea, dolor de cabeza continuo y cansancio en los últimos meses; la mitad de la población maneja un peso ideal, pero el 29,49% presentan sobrepeso; el 69,23% no conocen su presión arterial y quienes si la conocen en su mayoría tienen hipertensión arterial grado 1; ninguno de los pacientes presenta otra fisiopatología crónica no trasmisible como diabetes mellitus II, híper o hipotiroidismo ni artritis.

Flórez y otros, al analizar los aspectos psicosociales en pacientes hipertensos en Colombia, encontró que el 67,11% tuvo eventos de estrés familiar, el 34,22% sintió depresión, el 46,61% señaló tener trastornos del sueño y el 37,21% indicó tener fatiga constante (39), en cambio, Ortiz y otros, identificaron que únicamente el 4,2% de su población conocía que tenía hipertensión arterial, el 34,4% y 17,7% tenían sobrepeso y obesidad, respectivamente, además, el 15,4% mencionaron antecedentes familiares de la enfermedad (37); al contrastar los estudios, se puede encontrar que los factores emocionales y estresantes están relacionados a la patología, así como el índice de masa corporal, sin embargo, el aspecto genético no es un determinante para tener la enfermedad, pero si un factor de alto riesgo. Es necesario, involucrar los aspectos emocionales para guiar el diagnóstico, adherencia al tratamiento y la calidad de vida de cada uno de los pacientes.

4.3. Factores psicosociales

Tabla 8

Factores psicosociales de la población hipertensa del Juncal

¿Cuántos vasos de agua bebe al día?		
Variable	N°	%
1 – 2 vasos	13	18,10%
3 – 4 vasos	35	44,87%
5 – 6 vasos	23	29,49%
7 – 8 vasos	9	11,54%
¿Consume alcohol?		
Si	6	8,95%
No	30	35,64%
A veces	44	56,41%
¿Usted fuma cigarrillo?		
Si	8	9,97%
No	65	83,33%
A veces	7	7,69%
¿Usted consume drogas?		
No	77	98,72%
A veces	1	1,28%
¿Acude a las citas médicas?		
Si	40	52,56%
No	16	20,67%
A veces	24	30,77%
¿Con qué frecuencia acude a la toma de la presión arterial?		
Todos los días	5	6,41%
1 vez a la semana	13	16,67%

2 vez a la semana	1	1,28%
3 vez a la semana	1	1,28%
4 vez a la semana	1	1,28%
5 vez a la semana	1	1,28%
6 vez a la semana	1	1,28%
1 vez al mes	34	43,59%
Nunca	21	26,92%

Entre los factores psicosociales de la población se encontró que cerca de la mitad toman entre 3 a 4 vasos de agua al día, un tercio de la población a veces acude a sus citas médicas y el 16,67% no lo hacen, menos de la mitad se controla la presión 1 vez al mes o nunca; por otra parte, la mayoría de los encuestados no fuman ni consumen drogas, a veces consumen alcohol, sin embargo, genera preocupación que el 17,95% lo haga de manera recurrente.

La adherencia al tratamiento se verá influenciada por los factores psicosociales a los que se enfrenta cada paciente, en este contexto, nuestra población maneja un control de presión arterial regular, aunque el consumo de tabaco y drogas es mínimo aún generan riesgo, asimismo preocupa la frecuencia del consumo de alcohol; resultados que son similares a los presentados por Yenys y otros, donde el 90.07% no fuma, el 93.01% no consume alcohol, el 40.8% acude a menos de 4 controles por año, además, el 5,88% no recibió educación o recomendaciones para su tratamiento (40); evidenciando así que por lo general, la población hipertensa trata de evitar los factores que generan un desequilibrio cardiovascular; sin embargo, la conciencia y recurrencia a los centros de atención sanitaria son mínimos, lo que se evidencia la falta del autocontrol que debe tomar en cuenta como factor de riesgo psicosocial del paciente en la presencia de hipertensión arterial y sus complicaciones posteriores .

4.4. Estilos de vida

Tabla 9

Estilos de vida de la población del Juncal

¿Usted realiza algún tipo de actividad física?		
Variable	N°	%
SI	44	55,13%
NO	36	44,87%
¿De contestar si en la pregunta anterior, Con qué intensidad realiza?		
Ligera	15	34,88%
Moderada	28	65,12%
¿Qué tipo de ejercicio físico realiza?		
Caminata	33	42,31%
Trote	13	16,67%
Ninguno	26	33,33%
Otros	6	7,69%
¿Con qué frecuencia realiza ejercicio?		
1 o 2 días semanal	32	41,03%
3 o 4 días semanal	13	17,95%
Más de 5 días	8	9,41%
Ninguno	27	34,62%
¿Cuántas veces come durante todo el día?		
2 veces	13	16,10%
3 a 4 veces	50	64,10%
5 veces	17	21,79%
¿Qué tipos de alimentos consume diariamente?		
Fuera de casa (restaurante)	9	11,54%
Preparados en casa	71	88,46%
Preferencia de alimentos		

Muy salados	5	5,85%
Muy azucarados	2	2,56%
Sin sal	5	6,41%
Sin azúcar	4	5,13%
Normal	64	82,05%

¿Usted aumenta sal a sus comidas regularmente?

SI	29	37,18%
NO	51	62,82%

¿Con qué frecuencia consume comida chatarra?

Muy frecuente	4	5,56%
Frecuente	16	20,51%
Poco frecuente	57	73,08%
No consume	3	3,85%

¿Con qué frecuencia consume frutas?

Muy frecuente	18	23,08%
Frecuente	42	53,85%
Poco frecuente	17	21,79%
No consume	3	4,28%

¿Con qué frecuencia consume alimentos con alto contenido de sal?

Muy frecuente	9	11,54%
Frecuente	21	25,64%
Poco frecuente	34	43,59%
No consume	16	19,23%

¿Con qué frecuencia consume verduras?

Variable	Brócoli	Lechuga	Rábano	Coliflor
Muy frecuente	64,10%	28,21%	2,56%	5,13%
Frecuente	37,18%	43,59%	12,82%	6,41%
Poco frecuente	33,33%	19,23%	39,74%	7,69%
No consume	23,08%	12,82%	23,08%	41,03%

¿Con qué frecuencia consume carbohidratos?

Variable	Arroz	Pasta	Panes	Papas
Muy frecuente	85,90%	3,85%	2,56%	7,69%
Frecuente	26,92%	42,31%	21,79%	8,97%
Poco frecuente	21,79%	33,33%	30,77%	14,10%
No consume	23,08%	21,79%	26,92%	28,21%

El estilo de vida estará demostrado por la actividad física y hábitos alimenticios que manejan, en el estudio se observó que el 44,87% no realiza actividad física, y quienes si lo hacen es con una intensidad moderada; en su mayoría solo llevaron a cabo caminatas 1 o 2 días a la semana, únicamente el 6,41% lo realiza más de 5 días. Más de la mitad de la población come 3 a 4 veces al día; sin embargo, el 14,10% solo 2 consume alimentos veces al día; casi en su totalidad son comidas preparadas en casa y las prefieren con cantidad normal de sal y azúcar, aunque el 37,18% regularmente aumenta sal a sus comidas. El consumo de comida chatarra y con alto contenido en sal es con poca frecuencia en la mayoría de los encuestados, así mismo, es inquietante que el consumo de frutas sea poco frecuente en el 21,79%. La verdura consumida con más frecuencia es el brócoli y la menos preferida es la coliflor, es necesario señalar que entre el 12-23% no consume brócoli, lechuga ni rábano. El carbohidrato más consumido es el arroz, seguido de la pasta, de igual manera, se debe rescatar que entre el 21% al 28% no consuman arroz, pasta, panes y papas.

Seon y otros, estudiaron los patrones alimenticios relacionados a la hipertensión arterial en Korea, donde observaron que su población tiene entre 2 a 3 comidas al día, 2 a 4 aperitivos en el día, 5 a 10 consumían entre 1 a 4 frutas, 2 a 5 vegetales, y entre 3 a 7 legumbres, en pequeñas porciones tenían 5 a 11 comidas con ácidos grasos saturados, 7 a 11 dulces y bebidas (41). En Ecuador, Gómez y otros, encontraron que el 45% y 20% de sus encuestados tenían una alimentación inadecuada y llevaban una vida sedentaria, respectivamente (42); a pesar que nuestra población no maneja un adecuado perfil de actividad física y alimentación relacionado a la frecuencia e intensidad del ejercicio y el consumo de sal, frutas y verduras, se puede reflejar que

maneja una dieta más variada que la población de Seon ; se evidencia en estos dos autores que el manejo nutricional y energético dependerá de distintos factores, tanto demográficos, sociales, económicos , hábitos personales y educativos .

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- El estudio estuvo conformado por pacientes diagnosticados con hipertensión arterial con mayor proporción en mujeres con el **66,67%**, en un rango de edad 31-40 años **61,54%**, de etnia afro ecuatoriana con un **69,23%**; destacándose una instrucción primaria incompleto con **73,08 %** y secundaria completa perteneciente al 9,97% y educación superior pertenece a un 17,95% la mayoría de la población en estudio se dedican principalmente, quehaceres domésticos y a la agricultura.
- En cuanto hábitos alimenticios no existe un consumo variado de alimentos, hay una alta ingesta de carbohidratos como arroz, pasta, pan en sus diferentes presentaciones y grasas con mayor frecuencia por consumo de comida chatarra; en el estudio se observó que el 44,87% no realiza actividad física, y quienes si lo hacen es con una intensidad moderada, en su mayoría solo llevaron a cabo caminatas 1 o 2 días a la semana, únicamente el 6,41% lo realiza más de 5 días. Lo que significa que debe existir cambios en sus comportamientos personas.
- La adherencia al tratamiento se verá influenciada por los factores psicosociales a los que se enfrenta cada paciente; en este contexto, la población en estudio maneja un control de presión arterial regular, aunque el consumo de tabaco y drogas es mínimo aún generan riesgo; asimismo, preocupa la frecuencia del consumo de alcohol; resultados que son similares a los presentados por Yenys y otros, donde el 90.07% no fuma, el 93.01% no toma alcohol. lo que se deduce en sus cambios de comportamiento en su estilo de vida es imperante para evitar la hipertensión arterial y sus complicaciones .
- Mediante la investigación se pudo concluir que la mayoría de las personas

poseen pocos conocimientos acerca de la HTA, lo cual hace que no tomen medidas de prevención o mejoren los estilos de vida a los cuales ellos están acostumbrados. Lo que significa la falta de programas educativos pese a q la unidad de salud hace todos los esfuerzos el paciente no logra tomar la importancia debida.

- La unidad de salud cuenta con un plan estratégico de acción para la prevención y control de la hipertensión arterial, la cual apoya a los pacientes hipertensos del centro de salud Chalguayacu, mediante programas educativos que logre mejorar los estilos vida y no deterioren su salud en años venideros tomando en cuenta de que se trata de un grupo netamente joven; sin embargo, no se a logra motivar su participación.

5.2.Recomendaciones

- Fomentar las buenas prácticas de comportamiento relacionadas con los estilos de vida, para prevenir la hipertensión arterial, sobrepeso u obesidad y así garantizar el buen vivir de las personas; mediante el autocuidado y la educación.
- Concientizar a los pacientes acerca de la importancia y beneficios de mantener un control sanitario frecuente de peso; presión arterial y tratamiento farmacológico bajo vigilancia médica; a evitando complicaciones a futuro y la presencia de otras enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).
- Proponer a la unidad de salud el desarrollo de ferias de salud de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de salud de la población en riesgo, no solo de hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad sino de todas las patologías relacionadas a la nutrición que presenta la población.
- Es muy importante que la población en general debe tener conocimiento sobre esta enfermedad de la hipertensión arterial que pueden estar presentes en las familias y como evitar cambiando sus modos y estilos de vida a las cuales están expuestos. Por lo que este estudio pretende apoyar en una de las actividades del plan estratégico referente a la educación a la población en estudio mediante charlas personalizadas y difundidas mediante trípticos para los usuarios y una infografía para la unidad de salud que está expuesta a toda la población que acude a la unidad de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Claro J PAGDAA. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional;. Revista Médica Electrónica, 2017. .
2. Ecuador MdSPd. Hipertensión Arterial. Quito: Ministerio de Salud Pública. .
3. J G, Camachoa A LJP. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. Revista Colombiana de Cardiología. 2019.
4. Ecuador CEIdEdISd. 2016, Homologación del Cálculo de la Estimación del Subregistro de mortalidad del Ecuador. Quito-Ecuador. .
5. Campos-Nonato I HBLPTAMCBS. Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Pedroza-Tobías A, Medina C, Barquera S. Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento Ensanut MC 2016. Salud Publica Mex. 2018. .
6. De La Rosa J AM. 2. De La Rosa J, Acosta M. Posibles Factores de Riesgo Cardiovasculares en Pacientes con Hipertensión Arterial en Tres Barrios de Esmeraldas. Rev. Med. Camaguey (Internet). 2017 [Citado el 11 de mayo del 2019], 21(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/s>. .
7. Claro A PIST. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional;. Rev.Med.Electrón. vol.39 no.4 Matanzas. jul.-ago. 2017.
8. Hidalgo-Parra EA(. Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR. ISSN: 2737-6273., 2(4), 27-36. <https://doi.org/>. .
9. Armas de Hernández MJ, Armas Padilla MC, Hernández Hernández R. .
10. Ortiz R TMPSAVVB. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingeo Ecuador. Revista Latinoamericana de Hipertensión 2017. .
11. MsC. IPAS. Plan de desarrollo y ordenanzas territorial Ibarra-Ambuqui; 2014-

2019.

12. Pública MdS. Asis Chalgayacu-Distrito 10D01 Comunidad de Chalgayacu; 2018.
13. Tobar M RLAIAMCV. Prevalencia y factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares. Revista Científica Dominio de las Ciencias.. (Internet). 2018. (citado el 01 de diciembre de.
14. F. C. Factores de Riesgo Modificables y No Modificables que Predisponen a Hipertensión Arterial en Adultos que Acuden al Centro de Salud Simón Bolívar I – 3 puno, 2017.. Tesis Pregrado. Puno. Universidad Nacional del Altiplano. 2018. 8 pp. .
15. López Nouel R HDLGLAMJCGCEyc. Una aproximación a conocer la prevalencia de hipertensión arterial, factores de riesgo cardiovascular y estilo de vida en Venezuela.. Avances Cardiol. 2014 ; acceso: 2018. .
16. Alfonso J SIAIMMGDAA. La Hipertensión Arterial: un Problema de Salud Internacional. 4. Alfonso J, Salabert I, Alfonso I, Morales M, García D, Acosta A. La Hipertensión ArRev Med Electrónica (Internet). 2017 [Citado 12 de mayo del 2019]. 39(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?scri>. .
17. Moya L MJLMGCADV Aea. Consenso de expertos sobre el manejo clínico de la hipertensión arterial en Colombia.. Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 201. .
18. Jetón D PS. Factores Predisponentes a Hipertensión Arterial en Adultos de 40 a 65 años de edad, Centro de Salud “San Fernando” Cuenca 2016.. Tesis Licenciatura, Cuenca, Ecuador. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfer. .
19. Pérez Caballero MD LÁJDHAAGJNDDDlNGRea. Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial.. Rev cubana med. 2017 [acceso: 23/06/2018];56(4). .

20. Galarza M, Maldonado K, Suquinagua G, M. M. 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 Facultad de Ciencias Médicas. .
21. Berenguer L2. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial.. Medisan, 20(11), 2434–2438.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015..
22. K. S. Estilos de Vida y Riesgo de Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor atendidos en la Estrategia No Transmisibles del Hospital de Tingo María - agosto 2015.. Tesis Pregrado. Tingo María. Universidad de Huánuco. 2017. 7 pp. .
23. Djoussé L,&MKJ(. Consumo de alcohol y riesgo de hipertensión:¿tiene importancia el tipo de bebida o el patrón de consumo? Revista Espanola de Cardiologia (Vol. 62, Issue 6, pp. 603–605). [https://doi.org/10.1016/S0300-8932\(09\)71326-](https://doi.org/10.1016/S0300-8932(09)71326-). .
24. P C. Relación entre los Factores Hereditarios y la Hipertensión Arterial en Adultos de 30-60 años que Acuden al Programa de Hipertensión del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2016”.. Tesis Pregrado. Huánuco. Universidad de Huán. .
25. R. S. Epidemiología de la Hipertensión Arterial del Adulto y Adulto Mayor atendido en el Centro de Salud de Monsefú – 2018.. Tesis Pregrado. Pimentel. Universidad Señor de Sipán. 2018. 5 pp. .
26. • Gijón-Conde T GMCMACMMREMOFea. Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de h. .
27. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas C. La hipertension arterial: un problema de salud internacional. Rev.Med. Electrónico.vol.39 no.4 Matanzas julio.ago.2017. .

28. ANCdE. Constitución del Ecuador. Regist Of [Internet]. 2008;(20 de Octubre):173. Available from: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>; 2007-2008.
29. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley organica de salud - Ecuador; 2015:13.
30. Kong H DL. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Gac Med Mex. ; 2001;137(4):387–90..
31. Hernández Sampieri R, Fernández C, P. B. Metodología de la investigación. Quinta. Mares J, editor. Vol. 148. México: Mc Graw Hill; 2010. 148–162 p. .
32. Ao. RJ. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una poblacion de adolescente escolarizados. Tesis UNMSM [Internet]. ;(10):1–6. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/Capítulo1-introduccion; 2018.
33. Lázarus R SyFS. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona Martínez Roca.; 2019.
34. DAMASIO AR. neurobiología de la emoción y los sentimientos. Barcelona: Booket, 2014. ISBN 978-84-233-4615-8.; 2018.
35. Consumo. MdSy. Clasificación Internacional de Enfermedades. 5a ed. 9a Revisión Modificación Clínica. , Madrid. ; 2018.
36. Alemañy Díaz-Perera C DPFGBGJ. , Ramírez Ramírez H, Alemañy Pérez E. Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio Médico de Familia de la Atención Primaria de Salud.; 2019.
37. Ortiz R, Torres M, Peña Cordero S, Alcántara Lara V, Supliguicha Torres M, Vasquez Procel X, et al. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingeo, Ecuador. Revista Latinoamericana de hipertensión. 2017; XII(3): p. 95-103.
38. Urina Triana M, Urina Jassic D, Urina Jassir M, Urina Triana M. Consideraciones especiales de la hipertensión arterial sistémica en afrodescendientes de América

- latina. Revista Latinoamericana de hipertensión. 2017; XII(5): p. 196-205.
39. Flórez García V, Rojas Bernal Á, Bareño Silva J. Depresión y trastornos del sueño relacionados con hipertensión arterial: un estudio trasnversal en Medellín, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2020; XLIX(2): p. 109-115.
 40. Regino Ruenes YM, Quintero Velásquez MA, Saldarriaga Franco JF. La hipertensión no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. Revista Colombiana de Cardiología. 2021; XXVIII(6).
 41. Seon Shim J, Chang Kim H. Late eating, blood pressure control, and cardiometabolic risk factor among adults with hypertension: results from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2010-2018. *Epidemiology and Health*. 2021 noviembre; XLVII.
 42. Gómez Martínez N, Vilema Vizuete G, Guevara Zuñiga E. Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2021 junio; VIII(3).
 43. Rivero O MAME. Prevalencia y factores de riesgo en la población de un consultorio de Morón. *Conv. Internt de Salud (Internet)*. 2018 [Citado el 11 de mayo del 2019]. 7(1). Disponible en: file:///C:/Users/Carlos%20D. .
 - 44.
 45. E O, M T, Cruz W, R A, J S. Factores de riesgo para hipertensión arterial en población adulta de una región urbana de Ecuador. *Rev. Perú. med. exp. salud pública* ; 33(2): 248-255, abr.-jun. 2016. .
 46. Parra H AE. Factores de riesgo para la hipertensión arterial en la población adulta, comuna Manglaralto, Centro de Salud San Antonio;. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; Año 2018. .
 47. Parra H (. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial: Artículo de revisión bibliográfica.. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR*. ISSN: 2737-6273., 2(4), 27-36.

[https://doi.org/.](https://doi.org/) .

48. Benítez-Cajo WR.(. Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adultos mayores de 40 a 60 años: Hypertension risk factors in adults over 40 to 60 years old. Más Vita, 1(3), 35–42. Recuperado a partir de <https://acvenisproh.com/revistas/in.> .
49. PACCHA T ERRM(. HIPERTENSIÓN ARTERIAL: PREVALENCIA, TRATAMIENTO Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS. Identidad Bolivariana, 3(1), 80-97. <https://doi.org/10.37611/IB3o1180-97.> .
50. Campos I HLA. Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. Ensanut MC 2016;. Rev. Scielo , salud pública.
.
51. Hidalgo-Parra EA(. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial:. Artículo de revisión bibliográfica. Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR. ISSN: 2737-6273., 2(4), 27-36. [https://doi.org/.](https://doi.org/) .
52. Urina-Triana M, Urina-Jassir D, Urina-Jassir M, Urina-Triana M. Consideraciones especiales de la hipertensión arterial sistémica en afrodescendientes de América latina v., vol. 12, núm. 5, 2017. vol. 12, núm. 5, 2017,.
53. Plataforma ANdE. Ley organica de salud Ecuador.
54. Plataforma ANdELods. Ley organica de salud - Ecuador. Plataforma; Prof Investig Jurídica. 2015;13..

ANEXOS

Anexo 1. INFOGRAFÍA



HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Definición

Afección en la que la presión de la sangre hacia las paredes de la arteria es demasiado alta.

Causas:

La presión arterial alta suele ser hereditaria. Sobrepeso u obesidad.

Tipos:

- Primaria o esencial: desarrolla con el tiempo a medida que envejece.
- Secundaria: Es causada por otra condición médica o el uso de ciertos medicamentos.

Tratamiento

Cambiar el estilo de vida puede ayudar a controlar la presión arterial alta. Es posible que el médico te recomiende hacer cambios en el estilo de vida, que incluyen:

- Seguir una dieta saludable para el corazón con menos sal
- Hacer actividad física con regularidad
- Mantener un peso saludable o bajar de peso, si tienes sobrepeso u obesidad
- Limitar la cantidad de alcohol que bebas

Los síntomas incluyen:

- Dolor de cabeza fuerte.
- Náuseas o vómitos.
- Confusión.
- Cambios en la visión.
- Sangrado nasal.

Prevención

- Comer comida saludable.
- Consumir menos sal
- Hacer ejercicio regularmente
- Mantener un peso saludable
- Tomar menos alcohol
- Controlar el estrés y dejar de fumar

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Anexo 2. TRÍPTICO

TRATAMIENTO:

- 1) Consultar al médico.
- 2) Mantener el peso adecuado.
- 3) Hacer actividad física.
- 4) Seguir una dieta saludable.
- 5) Reducir la sal agregada.
- 6) Limitar la ingesta de alcohol.
- 7) No fumar.
- 8) Controlar nivel de glucemia.
- 9) Medir la presión arterial.
- 10) Limitar el consumo de cafeína.



#DíaMundialDelCorazón

Incorpora hábitos saludables a tu vida

Camina
30 minutos
al día

Reduce las
grasas

Evita la sal

No fumes

Bebe agua

Come ensaladas

Bebe dos litros
de agua diarios

HIPERTENSIÓN ARTERIAL



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL
NORTE
FACULTA CIENCIAS DE LA SA-
LUD

CARRERA ENFERMERÍA
CARRERA ENFERMERÍA

Autora: Omayda Genoveva Pa-
dilla Delgado.

Tutora: Msc. Altamirano Zabala,
Geovanna Narciza De Jesús

20221-2022

Anexo 3. ENCUESTA



Universidad Técnica del Norte

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

Tema:

" Factores de riesgos asociados con la Hipertensión arterial en la población Afroecuatoriana de la comunidad del Juncal, provincia de Imbabura, cantón Ibarra año 2021 "

OBJETIVOS GENERAL.

Determinar la prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en la población afroecuatoriana que reside en la comunidad "El Juncal".

1.-Caracterizar socio-demográficamente a la población del Juncal mediante una historia clínica

	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Caracterizar socio-demográficamente			
Edad			
Genero			
Auto identificación étnica			
Estado Civil			
Instrucción			

Educativa			
------------------	--	--	--

FACTORES PSICOSOCIAL

1. Ud. sufre de estrés? Presenta alguno de estos síntomas:

Estrés	Nunca	Casi nunca	Siempre
Agotamiento			
Cansancio			
Insomnio			

2. Ud. sufre de cambios emocionales? Presenta alguno de estos síntomas:

Estado emocional	Afectivo Positivo	Afectivo
Contento		
Sereno		
Relajado		
Triste		
Deprimido		
Cansado		

3. ¿Cuántas veces come durante todo el día?

2 veces		
3 a 4 veces		
5 veces		
Total		

Consumé alimentos:

Preparados en casa		
Fuera de casa (restaurante)		
Total		

B. Ud. prefiere los alimentos

Muy salados		Sin sal		Normal	
Muy azucarados		Sin azúcar		Normal	

Ud. aumenta sal a sus comidas regularmente?

SI		NO	
----	--	----	--

11.- ¿Con qué frecuencia consume comida chatarra?

Muy frecuente	Frecuente	Poco frecuente	No consume

12.- ¿Con qué frecuencia consume frutas?

Muy frecuente	Frecuente	Poco frecuente	No consume

13.- ¿Con qué frecuencia consume verduras?

Muy frecuente	Frecuente	Poco frecuente	No consume
Brócoli	Rábanos	Lechuga	Coliflor

14.- ¿Con qué frecuencia consume carbohidratos?

Muy frecuente	Frecuente	Poco frecuente	No consume
Arroz	Panes	Pastas	Papas (almidón)

15.- ¿Con qué frecuencia consume alimentos con alto contenido de sal?

Muy frecuente	Frecuente	Poco frecuente	No consume

16.- ¿Cuántos vasos de agua bebe al día?

1 – 2 vasos	3 – 4 vasos	5 – 6 vasos	7 – 8 vasos

Parámetros antropométricos

Medidas Antropométricos

Clasificación del IMC en la Comunidad del Juncal		
Tipo	Numero	Porcentaje
Peso ideal		
Sobre peso		
Obesidad		
Obesidad leve		

Obesidad moderada		
Obesidad grave		
Total		

Objetivo 3.-Describir causas y factores de riesgo que prevalecen en la población afro-ecuatoriana

II. ESTILOS DE VIDA

1. Ud. realiza algún tipo de actividad física

SI		NO	
----	--	----	--

¿De contestar si en la pregunta anterior, Con qué intensidad realiza?

Ligera	
Moderada	
Intensa	
Muy intensa	

8. .- ¿Qué tipo de ejercicio físico realiza?

Caminata	Trote	Ninguno	Otros (Indique cuál)

9. .- ¿Con qué frecuencia realiza ejercicio?

1 o 2 días semanal	3 o 4 días semanal	Más de 5 días	Ninguno

17.- ¿Consume alcohol?

Si	No	A veces

18.- ¿Usted fuma cigarrillo?

Si	No	A veces

19.- ¿Usted consume drogas?

Si	No	A veces

20.- ¿Acude a las citas médicas?

Si	No	A veces

En su familia presentan alguna enfermedad crónica no trasmisible como:

Hipertensión arterial	
Diabetes	
Obesidad	

¿Ha presentado mareos, dolor de cabeza continuo, cansancio en los últimos meses?

SI		NO		otros	
----	--	----	--	-------	--

2. Presenta usted alguna de estas enfermedades:

Hipertensión arterial	
Diabetes	
Obesidad	

5. Conoce usted su presión arterial:

SI		NO		En caso de contestar si ¿Cuál es?	
----	--	----	--	-----------------------------------	--

21.- ¿Con qué frecuencia acude a la toma de la presión arterial?

Todos los días	1 vez a la semana	1 vez al mes	Nunca

22.- Indique si usted sufre o ha tenido alguna de estas enfermedades.

Hipertensión arterial	Diabetes mellitus tipo 2	Obesidad	Hipotiroidismo	Cáncer de próstata	Artritis	Artrosis

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4. ANALISIS DEL URKUND

Curiginal











Msc. Geovanna Altamirano
C.C: 180184708-6
DIRECTORA

Document Information

Analyzed document	CAPITULO ÚNO -URKUN.docx (D141725599)
Submitted	2022-07-05 01:01:00
Submitted by	ALTAMIRANO ZABALA GEOVANNA NARCIZA DE JESUS
Submitter email	gnaltamirano@utn.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	gnaltamirano.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://1library.co/document/zw02djly-prevalencia-hipertension-arterial-factores-riesgo-poblacion-afroecuatoriana-comunidad.html Fetched: 2022-06-16 03:01:22	  12
SA	TESIS DR. BRAVO.docx Document TESIS DR. BRAVO.docx (D45643200)	  1
SA	PARTE FINAL LAURITA (Reparado).docx Document PARTE FINAL LAURITA (Reparado).docx (D13848702)	  1
SA	TESIS MOISES DAVID MENDOZA FRANCO.doc Document TESIS MOISES DAVID MENDOZA FRANCO.doc (D45647623)	  1

Entire Document

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación.

1.1. Planteamiento del Problema. La hipertensión arterial, es una característica médica, mediante la cual es representada por un incremento constante en la cantidad de presión arterial por encima de 139/89 milímetros de mercurio (mmHg) y se considera como uno de los problemas que necesita mayor atención en salud pública en países desarrollados, obteniendo como consecuencia a cerca de mil millones de personas afectadas a nivel mundial.

La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar, sin embargo, puede llegar a

complicaciones graves y mortales si no se trata a tiempo, es una respuesta a la

calidad de vida y situación ambiental. En los países en desarrollo, el mejoramiento de las políticas públicas en relaciones socio económicas, la modificación de los estilos de vida, la creciente y continua migración y globalización de zonas urbanas hacia las zonas urbanas y el envejecimiento de la población, han aportado a un alto incremento de la de las enfermedades no transmisibles CITATION Cla \j 3082 (1).

Para la Organización Mundial de la Salud (

OMS), la Hipertensión Arterial es un problema, debido a que es una de las enfermedades Crónico-Degenerativas que afecta a más de 610 millones de personas y causa alrededor de 3 millones de muertes al año en el mundo, tanto por los efectos que produce, por establecer el principal factor de riesgo de patologías como el los accidentes vasculares encefálicos,

Escaneado con CamScanner

Anexo 5. Validación Abstract



ABSTRACT

"RISK FACTORS ASSOCIATED WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN THE AFROECUADORIAN POPULATION OF THE COMMUNITY OF JUNCAL, PROVINCE OF IMBABURA, CANTON IBARRA, 2021".

Author: Padilla Delgado Omayda Genoveva

The Chalguayacu community health center's hypertension patients were the subjects of this study. Its goal was to identify the prevalence of arterial hypertension in the Afro-Ecuadorian population living in "El Juncal" and associated risk factors. The study was cross-sectional, descriptive, non-experimental, quantitative, and non-experimental. A survey that was used to evaluate sociodemographic data was the instrument. The results showed that the majority of the population with this pathology is female, aged between 18 and 30 years, single, mostly Afro-Ecuadorian ethnicity, suffering from a predominantly arterial hypertension pathology, 67% percent, in an age range of 18 to 30 years, of Afro-Ecuadorian ethnicity with 69.23% percent which is equivalent to 55 people, highlighting incomplete primary education with 73.08 percent and complete secondary education belonging to 9.97% percent and higher education belongs to 17.95% percent, most of them are dedicated mainly women to household chores and men to agriculture. Through the research, it was feasible to draw the conclusion that most individuals know little about hypertension, which prevents them from adopting preventive measures or altering their current lifestyles.

Keywords: arterial hypertension, Afro-Ecuadorian, knowledge, prevention, prevalence.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com
www.lauemprende.com
Código Postal: 100150

Anexo 6. Charlas Educativas en las viviendas de los pacientes



Anexo 7. Charla educativa a los pacientes y entrega de material didáctico

