



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

TEMA:

“ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TULCÁN SUR 2018”.

Tesis previa a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTORA: Verónica Fernanda Paucar Mejía

TUTORA: MSc. Eva Consuelo López Aguilar

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TULCÁN SUR 2018**”, de autoría de **Verónica Fernanda Paucar Mejía**, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo 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 17 días del mes de septiembre de 2019

Lo certifico

(Firma).....

MSc. Eva Consuelo López Aguilar

C.C: 1002251534

DIRECTORA DE TESIS



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

| DATOS DE CONTACTO | | | |
|------------------------------------|--|------------------------|------------|
| CÉDULA DE IDENTIDAD: | 1003643424 | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | Paucar Mejía Verónica Fernanda | | |
| DIRECCIÓN: | Ciudadela la Victoria – Ibarra | | |
| EMAIL: | verito_nenita@hotmail.es | | |
| TELÉFONO FIJO: | 2615-863 | TELÉFONO MÓVIL: | 0994788811 |
| DATOS DE LA OBRA | | | |
| TÍTULO: | “ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TULCÁN SUR 2018” | | |
| AUTOR (ES): | Paucar Mejía Verónica Fernanda | | |
| FECHA: | 2019/09/17 | | |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO | | | |
| PROGRAMA: | <input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO | | |
| TÍTULO POR EL QUE OPTA: | Licenciatura en Enfermería | | |
| ASESOR /DIRECTOR: | MSc. Eva Consuelo López Aguilar | | |

2. CONSTANCIAS

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

Ibarra, septiembre de 2019

LA AUTORA

(Firma).....
Paucar Mejía Verónica Fernanda
C.I.: 1003643424

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 17 de septiembre de 2019

Verónica Fernanda Paucar Mejía

“ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TULCÁN SURN 2018”, / Trabajo de Grado. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 17 de septiembre de 2019.

DIRECTORA: MSc. Eva Consuelo López Aguilar

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar los estilos de vida de los pacientes Hipertensos que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur 2018. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente al grupo de estudio. Describir estilos de vida en pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur. Identificar las complicaciones asociados a la hipertensión en pacientes que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur. Elaborar y socializar una guía educativa sobre estilos de vida saludables dirigida a pacientes hipertensos.

Fecha: Ibarra, 17 de septiembre de 2019



.....
MSc. Eva Consuelo López Aguilar

Directora



.....
Verónica Fernanda Paucar Mejía

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por acompañarme a lo largo de mi camino, darme la fortaleza para cumplir todos y cada uno de mis objetivos. A la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad Ciencias de la Salud por permitirme realizar este estudio. A mi directora de tesis MSc. Eva López por su paciencia, apoyo, por su entrega y colaboración a lo largo de esta investigación, por la confianza brindada y por impulsarme siempre a hacer las cosas de la mejor forma posible.

Paucar Mejía Verónica Fernanda

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada con todo mi amor y cariño a mis padres Jaime Paucar y Lucía Mejía, ya que han sido un pilar fundamental en mi vida, por su lucha diaria para demostrarme que con trabajo y esfuerzo se puede salir adelante, por confiar en mí y porque al dar lo mejor de mí es un honor cuando pienso en mi familia. A mis hermanos Jimmy, Miguelito y Maleidy, que siempre han estado pendientes de mí, en los buenos momentos y aún más en los malos brindándome su apoyo y siendo un ejemplo.

Especialmente a mi hijo Joshua Damián quien desde el cielo guía mi camino y ha sido mi fortaleza para cumplir mis metas, él ha sido una de mis más grandes motivaciones, para salir adelante y demostrar que aquel que persevera alcanza y que todo lo que se hace bien, al final trae muchos triunfos. Culminar esta etapa es muestra de ello.

Paucar Mejía Verónica Fernanda

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|---|------|
| CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS | ii |
| AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN | iii |
| REGISTRO BIBLIOGRÁFICO | v |
| AGRADECIMIENTO | vi |
| DEDICATORIA | vii |
| ÍNDICE DE CONTENIDO..... | viii |
| ÍNDICE DE TABLAS | xi |
| RESUMEN..... | xii |
| ABSTRACT..... | xiii |
| TEMA: | xiv |
| CAPÍTULO I..... | 1 |
| 1. El Problema de la Investigación..... | 1 |
| 1.1. El Planteamiento del Problema..... | 1 |
| 1.2. Formulación del Problema..... | 2 |
| 1.3. Justificación..... | 3 |
| 1.4. Objetivos..... | 4 |
| 1.4.1. Objetivo General..... | 4 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos | 4 |
| 1.5. Preguntas de la Investigación | 5 |
| CAPÍTULO II | 6 |
| 2. Marco Teórico | 6 |
| 2.1. Marco Referencial | 6 |
| 2.1.1. Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes, 2015. 6 | |
| 2.1.2. Creencias sobre las causas de la hipertensión arterial: influencia en las estrategias de afrontamiento y el estilo de vida - 2016..... | 6 |
| 2.1.3. “Consumo de alimentos restringidos” en pacientes mexicanos hipertensos - 2017..... | 7 |
| 2.1.4. Relación entre la ingesta de sal y la presión arterial en pacientes hipertensos - 2016..... | 7 |

| | |
|--|----|
| 2.1.5. Trayectoria de vida familiar y estilos de vida: hipertensión arterial y diabetes mellitus II - 2017 | 8 |
| 2.2. Marco Contextual | 9 |
| 2.2.1. Datos Geográficos..... | 9 |
| 2.2.2. Misión | 10 |
| 2.2.3. Visión..... | 10 |
| 2.3. Marco Conceptual..... | 11 |
| 2.3.1. Adulto y Adulto Mayor | 11 |
| 2.3.2. Definición de Presión Arterial | 12 |
| 2.3.3. Hipertensión Arterial | 12 |
| 2.3.4. Clasificación de la hipertensión arterial..... | 13 |
| 2.3.5. Diagnóstico | 13 |
| 2.3.6. Causas | 14 |
| 2.3.7. Estilos de vida no saludables | 14 |
| 2.3.8. Estilos de vida saludables | 17 |
| 2.3.9. Factores de Riesgo de la Hipertensión..... | 19 |
| 2.3.10. Complicaciones..... | 20 |
| 2.3.11. Tratamiento | 21 |
| 2.3.12. Prevención | 23 |
| 2.3.13. Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem..... | 24 |
| 2.3.14. Relación del Autocuidado con la Hipertensión Arterial..... | 25 |
| 2.4. Marco Legal y Ético | 26 |
| 2.4.1. Marco Legal..... | 26 |
| 2.4.2. Marco Ético..... | 28 |
| CAPÍTULO III..... | 33 |
| 3. Metodología de la Investigación | 33 |
| 3.1. Diseño de la Investigación..... | 33 |
| 3.2. Tipo de Investigación | 33 |
| 3.3. Localización y Ubicación del Estudio..... | 34 |
| 3.4. Población y Muestra | 34 |
| 3.4.1. Criterios de Inclusión..... | 34 |
| 3.4.2. Criterios de Exclusión..... | 34 |

| | |
|--|----|
| 3.5. Operacionalización de Variables | 35 |
| 3.6. Métodos de Recolección de Información | 40 |
| 3.6.1. Encuesta | 40 |
| 3.7. Análisis de Datos | 40 |
| CAPÍTULO IV | 41 |
| 4. Resultados de la investigación | 41 |
| CAPÍTULO V | 51 |
| 5. Conclusiones y Recomendaciones | 51 |
| 5.1. Conclusiones..... | 51 |
| 5.2. Recomendaciones | 52 |
| BIBLIOGRAFÍA | 53 |
| ANEXOS | 60 |
| Anexo 1. Oficio de ingreso al Centro de Salud Tulcán Sur. | 60 |
| Anexo 2. Autorización | 61 |
| Anexo 3. Validación de la encuesta | 62 |
| Anexo 4. Consentimiento Informado y Encuesta..... | 65 |
| Anexo 5. Guía educativa | 69 |
| Anexo 6. Registro fotográfico | 70 |
| Anexo 7. | 71 |
| Anexo 8. Abstract..... | 72 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Características sociodemográficas | 41 |
| Tabla 2. Alimentación..... | 43 |
| Tabla 3. Tipo de Consumo de Alimentos..... | 44 |
| Tabla 4. Actividad física | 45 |
| Tabla 5. Agentes Nocivos | 47 |
| Tabla 6. Complicaciones de la hipertensión | 48 |
| Tabla 7. Control Médico | 49 |

RESUMEN

“ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TULCÁN SUR 2018”

Autora: Paucar Mejía Verónica Fernanda

Correo: verito_nenita@hotmail.es

Actualmente se le ha restado importancia a la práctica de ciertos hábitos que complementan un estilo de vida saludable; acciones como ejercicio, hidratación, ingesta balanceada de alimentos, consumo moderado de sal; son variables que inciden directamente en la salud de las personas, ya que pueden generar el apareamiento de enfermedades, entre ellas una de las más peligrosas: la hipertensión arterial. Razón, por la cual, tuvo como finalidad determinar los estilos de vida de los pacientes Hipertensos que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur 2018, se trató de una investigación con diseño cuantitativo no experimental, de tipo descriptivo, observacional de corte transversal. El campo de acción radicó en pacientes hipertensos a los que, se aplicó una encuesta que responde a los objetivos planteados; obteniéndose resultados del grupo en cuestión, donde se pudo evidenciar que: el 58% de la población afectada son pacientes mayores de 50 años, de sexo femenino; dedicándose al comercio, jornaleros y en minoría en entidades públicas, auto identificándose como mestizos en su mayoría, con instrucción primaria incompleta. Entre los estilos de vida no saludables se detallan: mala alimentación, inactividad física, excesiva ingesta de sal, consumo de agentes nocivos, mala hidratación; concluyendo que la población no concientiza sobre el peligro que implica el no tener estilos de vida saludables y por ende complicaciones asociadas a hipertensión como; insuficiencia renal y problemas cardiovasculares (aneurisma e infarto agudo de miocardio) y daño ocular (retinopatía) relacionadas a estilos de vida no saludables.

Palabras clave: Estilos de Vida, Hipertensión.

ABSTRACT

“LIFESTYLES IN HYPERTENSIVE PATIENTS ATTENDED AT THE TULCÁN SUR HEALTH CENTER 2018”

Author: Paucar Mejía Verónica Fernanda

Email: verito_nenita@hotmail.es

Currently, the practice of certain habits that complement a healthy lifestyle has been minimized; Actions such as exercise, hydration, balanced food intake, moderate salt intake are variables that affect people's health, as their mismanagement can cause diseases, including one of the most dangerous one: high blood pressure. This research tries to determine the lifestyles of Hypertensive patients who attend the Tulcán Sur Health Center in 2018, it was a research with non-experimental quantitative design, of a descriptive, observational type of cross-sectional. The field of action was based on hypertensive patients to whom, a survey was applied; obtaining results of the group in question, where it was possible to show that: 58% of the affected population are patients over 50 years old, female; dedicated to commerce, day laborers and in a minority in public entities, mostly mestizos, with incomplete primary education. Unhealthy lifestyles include: poor diet, physical inactivity, excessive salt intake, consumption of harmful agents, poor hydration; It was concluded that the population does not raise awareness regarding the danger of not having healthy lifestyles and therefore appear complications associated with hypertension such as; renal failure and cardiovascular problems (aneurysm and acute myocardial infarction) and eye damage (retinopathy) related to unhealthy lifestyles.

Keywords: Lifestyles, Hypertension.

TEMA:

“ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TULCÁN SUR 2018”.

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. El Planteamiento del Problema

La OMS (Organización Mundial de la Salud) puntualiza a la hipertensión arterial como el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares y también es la principal causante de la enfermedad isquémica cardíaca y del accidente cerebrovascular, estima que es una de las primordiales causas de muerte. Así se indica que entre el 20% y 35% de la población adulta de América Latina y el Caribe tiene hipertensión. De acuerdo con un estudio realizado en cuatro países de Sudamérica, (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), apenas el 57.1% de la población adulta que se estima con presión arterial alta sabe que tiene hipertensión, lo que contribuye al bajo nivel de control poblacional: sólo 18.8% de los hipertensos adultos en estos cuatro países tiene la presión arterial controlada. (1)

Es por ello que diferentes investigadores a nivel de América Latina, buscan identificar la asociación de factores de riesgos modificables y la aparición de hipertensión arterial, donde se obtienen resultados sobre la relación con el consumo de café, el estado nutricional, sedentarismo y el consumo de sal. (2) En Brasil, de 408 individuos adultos residentes en Paiçandu; el 23,03% de ellos refirieron ser hipertensos, con prevalencia mayor en el sexo femenino. El Odds Ratio apuntó que el tabaquismo, el índice de masa corporal, la circunferencia abdominal, la diabetes mellitus y las dislipidemias presentaron relación positiva con hipertensión arterial. (3)

Por otra parte en el Ecuador se ha determinado que la causa de la hipertensión arterial, se debe a los crecientes cambios en el estilo de vida occidental que se ha extendido en todo el mundo, caracterizados por cambios en la dieta, el tabaquismo, sedentarismo y estresores psicológicos o socioeconómicos. (4) Según la Encuesta Nacional de Salud

(Ensanut) el 9,3% de la población en el Ecuador de entre 18 y 59 años, padece esta enfermedad. (5)

En la provincia del Carchi cantón Tulcán en el Centro De Salud Tulcán Sur, se ha evidenciado que el 63% de pacientes atendidos sufren de hipertensión, estos pacientes después de haber sido diagnosticados esta enfermedad no asisten a los controles pertinentes que el médico requiere, lo cual es muy preocupante ya que los mismos, no toman las medidas necesarias para mejorar esta situación, acarreando así un sin número de complicaciones asociadas a esta enfermedad. (6)

Se debe tener en cuenta que la hipertensión puede ser controlada con un tratamiento adecuado, la participación activa por parte del paciente en el control de esta patología, al igual que, el compromiso de la familia o los cuidadores de la persona en cuestión (en algunos casos), por otra parte, el implemento de estrategias o mejores hábitos en su diario vivir fungen un papel indispensable, puesto que como cabe destacar, la mayor parte de la población puede evitar el desarrollo de la presión arterial alta, realizando mejoras o cambios en su estilo de vida diseñados para conservar su bienestar.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los estilos de vida que predisponen a la hipertensión en pacientes que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur 2018?

1.3. Justificación

La inactividad física, las dietas poco saludables, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; el estrés psico-social; son algunos de los factores de riesgo que forman parte del estilo de vida de nuestra sociedad, por lo que el presente estudio tiene como finalidad determinar los estilos de vida de los pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur.

Debido a este problema, la hipertensión arterial aumenta cada día más, trayendo consigo un importante número de complicaciones asociadas a esta enfermedad, en su mayoría llegando a tener una muerte prematura, el cual se constituye en un problema de Salud Pública de prioridad, por la magnitud y consecuencias negativas mayoritarias.

Con esta investigación se pretende concientizar sobre la importancia de tener estilos de vida saludables; por lo tanto, los beneficiarios directos serán los adultos y adultos mayores que acuden al centro de salud por hipertensión arterial y sus funcionarios, entre los beneficiarios indirectos están la Academia como referencia para próximos estudios y la investigadora para la obtención de su Título.

Esta investigación es viable ya que se realizó en el Centro de Salud Tulcán Sur con el apoyo de los profesionales de salud, administrativos y de los pacientes con hipertensión arterial; lo cual permite realizarlo en un tiempo determinado esto resulta de gran impacto en la sociedad, es factible ya que los objetivos propuestos son alcanzables y medibles, como propuesta se pretende elaborar una guía educativa con información válida y actualizada sobre estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida del paciente hipertenso.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los estilos de vida de los pacientes Hipertensos que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur 2018.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio-demográficamente al grupo en estudio.
- Describir estilos de vida en pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur.
- Identificar las complicaciones asociados a la hipertensión en pacientes que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur.
- Elaborar y socializar una guía educativa sobre estilos de vida saludables dirigida a pacientes hipertensos.

1.5. Preguntas de la Investigación

- ¿Cuáles son las características socio-demográficos del grupo en estudio?
- ¿Cuáles son los estilos de vida en pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur?
- ¿Cuáles son las complicaciones asociadas a la hipertensión en pacientes que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur?
- ¿Para qué elaborar una guía educativa sobre estilos de vida saludables dirigida a pacientes hipertensos?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes, 2015

Raquel González realizó un estudio en la Habana-Cuba, con el objetivo de caracterizar los estilos de vida, e identificar la hipertensión arterial y el exceso de peso de los adolescentes del Reparto “Antonio Guiteras”, del municipio Habana del Este, se realizó una investigación descriptiva de corte transversal, donde se estudiaron 276 adolescentes, con predominio del grupo de 10 a 14 años (59,4 %), color de la piel blanca (60,9 %), sin diferencias en el sexo. El 23,2 % presentó sobrepeso y obesidad, 2,9 % hipertensión arterial y 14,5 % pre hipertensión. Predominó el consumo de alimentos dulces diariamente (72,8 %) y fritos (43,5 %), así como poco consumo de vegetales y frutas. El 34,4 % ingería bebidas alcohólicas con edad de comienzo temprana, 7,2 % eran fumadores activos y 56,2 % pasivos. Concluyendo con que los valores de exceso de peso e hipertensión arterial presente en los adolescentes estudiados coinciden con otras investigaciones y los hábitos alimentarios y de actividad física fueron deficitarios, y los hábitos tóxicos comienzan desde edades tempranas (7).

2.1.2. Creencias sobre las causas de la hipertensión arterial: influencia en las estrategias de afrontamiento y el estilo de vida - 2016.

El objetivo de comparar las estrategias de afrontamiento y estilo de vida relacionado con la salud en un grupo de pacientes hipertensos, según el tipo de creencias que presentan. Se realiza un diseño descriptivo – comparativo donde participaron 200 pacientes hipertensos adultos, de nivel socioeconómico medio, se utilizó un

cuestionario sociodemográfico y una entrevista semiestructurada, observándose en el grupo de pacientes con creencias de tipo psicosocial una estrategia de afrontamiento por la cual el individuo reconoce haber influido en las causas del problema. En cambio, el grupo con creencias de tipo biológicas se focalizó en atender la enfermedad (8).

2.1.3. “Consumo de alimentos restringidos” en pacientes mexicanos hipertensos - 2017.

En la ciudad de Tamaulipas, se realizó un estudio con el objetivo de identificar la negación al “consumo de alimentos restringidos”, por parte de los pacientes con hipertensión. Para ello se utilizó un par de instrumentos y diferentes preguntas sobre conductas de adhesión y cuidado de la salud, donde participaron 183 pacientes diagnosticados HTA, observándose que la edad promedio de los pacientes fue de 59 años. La mayoría era de sexo femenino y vivían casados. Poco menos de un tercio presentó sobrepeso y prácticamente dos tercios registraron algún tipo de obesidad. Aproximadamente dos terceras partes de los pacientes consumían de manera frecuente y siempre los alimentos recomendados, en tanto que alrededor del 60% mencionó que evitaba el “consumo de alimentos restringidos”, como son las comidas ricas en grasas saturadas y con elevada presencia de sodio, concluyendo que muchas variables personales e interpersonales influyen en la vida diaria. (9)

2.1.4. Relación entre la ingesta de sal y la presión arterial en pacientes hipertensos - 2016.

Lucía Navas Santos realizó esta investigación con el objetivo de evaluar si los pacientes con hipertensión resistente que toman sodio oculto en los alimentos ingeridos en su dieta y también como relacionar este consumo con sus hábitos dietéticos, se realizó un estudio descriptivo y transversal en el cual la técnica de recolección de la información usada fue mediante una entrevista fundamentada sobre el consumo de alimentos. Tomando en cuenta como variables la edad, género, estado civil, presión arterial, responsable de la elaboración de las comidas, índice de masa corporal, consumo de sodio oculto en la dieta y percepción de los pacientes sobre su

consumo de sodio, se estudiaron 32 pacientes de los cuales, con respecto a la percepción sobre la cantidad de sodio ingerida, el 9,4% decían no tomar nada, el 56,3% poco. Los que decían no tomar nada de sodio, el mayor aporte lo hacían durante la cena; y los que decían tomar poco sodio, era en el almuerzo. Concluyendo con que en la población estudiada no se encontró ningún tipo de relación entre el consumo de sodio y la hipertensión arterial. (10)

2.1.5. Trayectoria de vida familiar y estilos de vida: hipertensión arterial y diabetes mellitus II - 2017

Las enfermedades crónicas no transmisibles son un problema de salud pública a nivel mundial, al ser la primera causa de mortalidad. Entre las principales patologías encontramos la Diabetes Mellitus 2 y la Hipertensión Arterial. Muchas de las veces su causa es desconocida y se van presentando silenciosamente, ya que estas en sus primeras etapas son asintomáticas.

En el cual su objetivo es identificar de qué manera influye la trayectoria de vida familiar y estilos de vida en la hipertensión arterial y diabetes mellitus II; se realizó un estudio cualitativo-exploratorio-comparativo, aplicando una entrevista semiestructurada, donde se confirmó que la trayectoria de la vida familiar es un proceso cambiante desde el origen del ciclo de la vida hasta el momento actual, incluyendo el comportamiento, las practicas, los gustos, las percepciones de los sujetos y las relaciones de interacción. Concluyendo con que los estilos de vida no son “simples o sencillas” prácticas individuales que configuran una determinada manera de vivir, sino construcciones sociales complejas y dinámicas, de manera que cada sujeto vive su propio proceso salud-enfermedad. (11)

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Datos Geográficos



El Centro de Salud Tulcán Sur, se encuentra ubicado en la provincia del Carchi, cantón Tulcán, parroquia Tulcán, en la Av. Centenario y Cacique Tulcanaza; pertenece al área de salud N° 1, distrito 04D01. Fue fundado de manera muy casual. El Dr. Wilson Sánchez Director de salud de ese entonces estableció que cada lugar de trabajo debía tener su propio director y es así que pide la colaboración al Dr. Celso Estrada para que trabaje como director del centro de salud sur.

Con la llegada del Dr. Celso Estrada y al encontrarse solo con el área física del centro pide la colaboración al Dr. Wilson Sánchez para que colabore con la implementación de material, equipo y personal para poder empezar el trabajo en el centro sur. El 1 de abril de 1986 se abre las puertas del centro sur para atender al público en general. Desde ese entonces el centro de salud Sur es una unidad de salud de origen pública, que presta servicios de salud de atención primaria enfocada en la promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Dicho centro de salud consta de el siguiente personal: tres Médicos familiares, dos Obstetras, una Odontóloga, un Médico rural, cinco Licenciadas de Enfermería, dos Estadísticos y una persona de limpieza; en cuanto al espacio físico se encuentra

distribuido de la siguiente manera y con los siguientes departamentos: Farmacia, Sala de espera, Vacunación, Departamento de estadística, Sala de preparación, Tres Consultorios médicos, Un Consultorio odontológico, Dos Consultorios de ginecobstetricia, Departamento de enfermería, Área de pos consulta, Tres servicios higiénicos y Bodega. El centro de salud Tulcán sur atiende a un promedio de 1400 personas mensuales; de manera integral a todos los usuarios en los diferentes servicios, en un horario de 8 horas diarias de 07:30 am a 16:30pm en los días laborables.

En el centro de salud Tulcán sur de las 1400 personas que son atendidas aproximadamente, 270 son pacientes hipertensos. En este centro de salud existe el Club de pacientes hipertensos, al cual asisten únicamente 45 usuarios, los cuales se reúnen un Viernes cada 15 días a recibir charlas educativas, realizan actividades recreativas como: bailoterapias y pausas activas, conjuntamente con el personal de salud encargado del club.

2.2.2. Misión

El Centro de Salud Sur es una unidad de servicios públicos de atención primaria de salud, que realiza actividades de promoción, prevención curación y rehabilitación de la salud. Ofrece servicios humanizados y equitativos con calidad y calidez a todos los grupos etáreos con medicina general, ginecología, odontología, inmunizaciones inyectología, farmacia, educación y concedería. Con la prioridad a menores de 5 años, mujeres en edad fértil, adolescentes tercera edad, a los cuales cubre programas del MSP con servicios gratuitos disminuyendo la morbilidad y mejorando la calidad de vida de la comunidad. (12)

2.2.3. Visión

Aumentar el nivel resolutivo para una población definida con participación activa de la comunidad, la autogestión y el desarrollo de proyectos, garantizando el acceso a toda la población con los principios

de equidad, continuidad, organización adecuada de los recursos, ofertando servicios de calidad y calidez para satisfacer las necesidades de los usuarios y alcanzar un alto nivel competitivo. (12)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Adulto y Adulto Mayor

- **Adulto**

La adultez es la llamada segunda edad de la vida del ser humano, incluye el final de la adolescencia por lo que no pueden verse aisladas una de otra, el cual va en un periodo comprendido entre los 20 y los 59 años de edad. Las personas alcanzan la etapa plena de desarrollo humano, se enfrenta a la sociedad con un nivel de responsabilidad en la formación de las nuevas generaciones, clasificándose por edades en: adulto joven de 18 años a 35 años y adulto maduro de 35 años a 59 años. (13)

- **Adulto Mayor**

Se denomina persona mayor a quien haya llegado a la edad de 60 años en adelante, es en esta edad que muchos de los adultos mayores dejan de trabajar, se jubilan y se dedican a estar en su hogar descansando. Pero esto no quiere decir que no puedan realizar actividades que desarrollen sus actitudes y aptitudes; es por eso que el adulto mayor es un ente activo de la sociedad, ya que sus conocimientos, sus vivencias hacen de este un educador que puede enseñar a muchos jóvenes. Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. (14)

2.3.2. Definición de Presión Arterial

Presión arterial, es la presión que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos, dependiendo de la energía de la acción cardíaca, la elasticidad de las paredes arteriales, el volumen y la viscosidad de la sangre. La presión arterial sistólica se alcanza cerca del final del impulso de salida del ventrículo izquierdo del corazón, por lo que la presión arterial diastólica aparece más tarde en la diástole ventricular. La presión arterial media se define como el promedio de los niveles de presión arterial, mientras que la presión arterial básica es la que alcanza durante el reposo o en condiciones basales. (15)

Según OMS la tensión arterial se mide en milímetros de mercurio (mm Hg) y se registra en forma de dos números separados por una barra. El primero corresponde a la tensión arterial sistólica, la más alta, que se produce cuando el corazón se contrae. El segundo corresponde a la tensión arterial diastólica, la más baja, que se produce cuando el músculo cardíaco se relaja entre un latido y otro. (16)

2.3.3. Hipertensión Arterial

Se entiende por hipertensión arterial a “la elevación de la presión arterial sistólica (PAS) de 140 mmHg o más, y de la presión arterial diastólica (PAD) de 90 mmHg o más”. (10) La hipertensión arterial (HTA) es la permanente elevación de la presión arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD), o ambas por encima de los límites considerados como “normales”, tomada en reposo no menos de 10 minutos de descanso, ya que de manera uniforme, continua y exponencial aumenta la morbimortalidad cardiovascular en todas las personas, ya sea en ambos sexos y en cualquier grupo de edad. (17)

Esta es una enfermedad crónica silenciosa ya que muchas de las ocasiones no presentan ningún tipo de síntomas, esta puede ser controlada y se caracteriza por la

elevación de la presión sanguínea en las arterias, si esta no es controlada puede llegar a producir daños en las arterias y por consiguiente a otros órganos blancos como el corazón, cerebro y riñones.

2.3.4. Clasificación de la hipertensión arterial

| Clasificación de la Hipertensión Arterial | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|
| Categoría | Presión Arterial Sistólica (mmhg) | Presión Arterial Diastólica (mmhg) |
| Óptima | < 120 | <80 |
| Normal | <130 | <85 |
| Normal Alta | 130-139 | 85-89 |
| Grado 1 Hipertensión leve | 140-159 | 90-99 |
| Grado 2 Hipertensión Moderada | 160-179 | 100-109 |
| Grado 3 Hipertensión severa | ≥ 180 | ≥ 100 |
| HTA sistólica aislada | > 140 | < 90 |

Fuente: Organización Mundial de la Salud. (18)

2.3.5. Diagnóstico

Muy frecuentemente la primera manifestación de la HTA es el daño en órganos blanco, con aparición de enfermedad coronaria (EC), insuficiencia cardiaca congestiva (ICC), evento Cerebrovascular (ECV) o enfermedad renal crónica (ERC). En general, los síntomas de la HTA, cuando se presentan, son inespecíficos e incluyen cefalea, mareo y acúfenos. Para hacer el diagnóstico de HTA, se debe promediar dos o más mediciones tomadas con un intervalo de dos minutos, por lo menos. Si éstas difieren por más de 5 mm Hg, se deben obtener mediciones adicionales. Es recomendable realizar tomas en días diferentes antes de establecer el diagnóstico definitivo. El diagnóstico debe ser hecho en dos o más visitas posteriores a aquella en que se encontraron cifras elevadas de PA. (19)

2.3.6. Causas

Aunque todavía no se conocen las causas específicas que provocan la hipertensión arterial, algunas investigaciones mencionan que, sí se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren, tales como: dieta con alto contenido de sal, grasa o colesterol, además de las condiciones crónicas (problemas renales y hormonales, diabetes mellitus y colesterol alto), antecedentes familiares de la enfermedad, falta de actividad física, vejez (mientras mayor sea la persona existe más probabilidad de padecerla), sobrepeso, obesidad, color de la piel, algunos medicamentos anticonceptivos, estrés y consumo excesivo de tabaco o alcohol. (20)

La hipertensión arterial es una enfermedad poligénica, interrelacionada con factores ambientales, que ha ido en aumento con los nuevos estilos de vida inadecuados, la vida sedentaria y los hábitos alimentarios, que tienden a comidas rápidas y alimentos clasificados como "chatarra", de poco valor nutricional, con exceso de sal, grasas y azúcares. (21)

2.3.7. Estilos de vida no saludables

Los estilos de vida que incluyen hábitos alimentarios, de actividad física y hábitos tóxicos ocupan un lugar importante en la salud humana. Cuando estos son inadecuados constituyen factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, que incluye la hipertensión arterial (HTA), y otras, endocrinas, como la diabetes mellitus y la obesidad entre otras. (22)

Siendo así que, los estilos de vida de las personas pueden conducir a comportamientos considerados no saludables y, por ende, se convierten en factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles. (23)

- **Mala alimentación**

El término «malnutrición» se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. El cual abarca grandes grupos de afecciones:

La malnutrición relacionada con los micronutrientes, que incluye las carencias de micronutrientes (la falta de vitaminas o minerales importantes) o el exceso de micronutrientes; y el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (como las cardiopatías, la diabetes y algunos cánceres).

Las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación abarcan las enfermedades cardiovasculares (como el infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares, a menudo asociados a la hipertensión arterial) algunos cánceres, y la diabetes. La mala alimentación y la mala nutrición se cuentan entre los principales factores de riesgo de esas enfermedades a escala mundial. (24)

- **Consumo excesivo de sal**

Una elevada ingesta de sodio durante un largo período de tiempo se asocia con el aumento de ácido úrico y de la excreción de albúmina en la orina, los cuales se consideran marcadores de daño endotelial vascular. Los valores de ambos marcadores se elevan con la edad y en las personas que consumen más sodio, los cuales tienen una estrecha relación con la aparición de la hipertensión arterial. (25)

- **Sedentarismo**

Según la OMS, al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente

participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas.

El aumento del uso de los medios de transporte "pasivos" también ha reducido la actividad física. Por consiguiente, las enfermedades no transmisibles asociadas a la inactividad física son el mayor problema de salud pública en la mayoría de los países del mundo. (26)

- **Tabaquismo**

Es la mayor causa de mortalidad por problemas cardiovasculares del mundo, aunque el cese del hábito de fumar no disminuya los niveles de presión arterial, el abandono es la medida más efectiva para la reducción de los riesgos de problemas cardiovasculares. (25) Inmediatamente después de fumar un cigarrillo, por efecto de la nicotina, aumentan en el organismo los niveles de ciertas sustancias llamadas catecolaminas que provocan contracción de los vasos sanguíneos. Como consecuencia, es necesaria más fuerza para que la sangre se mueva por conductos más estrechos y es así como se elevan las cifras de presión arterial. (27)

- **Alcohol**

La ingestión prolongada de alcohol puede, además de aumentar la presión sanguínea, aumentar la mortalidad cardiovascular en general. En adultos de mediana edad y mayores, el consumo excesivo de alcohol se asocia con un mayor riesgo de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular e hipertensión. El consumo excesivo también se asocia con una mayor probabilidad de desarrollar prehipertensión, previamente definida como presión arterial sistólica (PAS) entre 120 y 140 mm Hg y presión arterial diastólica (PAD) entre 70 y 90 mm Hg. En los Estados Unidos las tasas altas de consumo excesivo de alcohol son prevalentes en ambas cohortes de edad. (28)

2.3.8. Estilos de vida saludables

Llevar un estilo de vida saludable es fundamental para gozar de una buena salud y una excelente calidad de vida, pero se altera su ritmo cuando abusamos o padecemos dolencias por no ajustarnos y llevar una vida libre de riesgos. Para ello debemos evitar el Tabaquismo, hipertensión arterial o presión arterial alta, sobrepeso y obesidad, realizar actividad física, he aquí la importancia de llevar una dieta rica en frutas y verduras, predominio del pescado sobre la carne, baja en sal y grasas; mantener un peso adecuado y evitar el sedentarismo, siendo recomendable realizar una actividad física acorde a las características, edad y capacidad del individuo. En aquellos pacientes fumadores es prioritario dejar de fumar y evitar el abuso de alcohol. (29)

- **Dieta Saludable**

En una dieta saludable, no solo es de importancia la cantidad de alimentos que se ingiere, sino también la distribución que se hace en las diferentes comidas del día. Esta distribución garantiza una íntima asociación con el logro de un buen estado nutricional y con un rendimiento físico y mental adecuado. Se recomienda la ingestión de alimentos en una frecuencia de 5 veces al día, con una distribución de la energía total de: 20 % en el desayuno, 10 % en cada merienda, 30 % en el almuerzo, 30 % en la comida. El desayuno debe constituir una de las comidas principales, porque brinda al organismo la energía necesaria para comenzar las actividades del día. La comida de la noche no debe sobrepasar el 30 % de la energía, pues una ingestión excesiva en este horario favorece el desarrollo de la obesidad y puede constituir un factor de riesgo del aterosclerosis y las enfermedades cardiovasculares. Para personas de más de 50 años de edad o con tendencia al sobrepeso, se recomienda disminuir la comida de la noche a menos del 25 % de la energía total del día. (30)

Esto implica la selección, conocimiento y consumo de alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar. Se incluye la elección de una dieta diaria saludable consistente con directrices de la Guía Pirámide de Alimentos. (23) La mayoría de la gente consume demasiado sodio a través de la sal (de 9 g a 12 g de sal diarios) y no

consume suficiente potasio (menos de 3,5 g). Un consumo elevado de sal e insuficiente de potasio contribuye a la hipertensión arterial que, a su vez, incrementa el riesgo de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular. La reducción de la ingesta de sal al nivel recomendado, esto es, menos de 5 gramos diarios, permitiría prevenir 1,7 millones de muertes cada año. (31)

Una dieta baja en sal de los enfoques dietéticos para detener la hipertensión (Dietary Approaches to Stop Hypertension, DASH), ha demostrado que ayuda a bajar la presión arterial. Sus efectos sobre la PA algunas veces se ven al cabo de unas cuantas semanas. Esta dieta es rica en nutrientes importantes y fibra. También incluye alimentos que son más ricos en potasio, calcio y magnesio, y más baja en sodio (sal) que la dieta estadounidense típica. (32)

- **Actividad Física**

El ejercicio es un factor clave para mantenerse saludable, ya que este fortalece los huesos, el corazón y los pulmones, tonifica los músculos, mejora la vitalidad, alivia la depresión y ayuda a conciliar mejor el sueño. La práctica de ejercicio moderado y adaptado a las posibilidades de cada individuo es una excelente forma de mejorar el control de la presión arterial, además de ayudar con otros factores de riesgo: mejorar la diabetes y el colesterol, y mantener o conseguir un peso adecuado.

En este caso el ejercicio se considera eficaz cuando se realiza al menos durante 30 minutos, todos o casi todos los días de la semana, con intensidad moderada. A menos que el médico lo considere oportuno es mejor evitar realizar ejercicio extenuante. Los ejercicios más recomendables serían caminar, trote suave, bailar, nadar, montar en bicicleta, entre otros. (33)

Si ya existe la presencia de presión arterial alta, el ejercicio puede ayudar a evitar que se transforme en hipertensión y con ello alcanzar un peso corporal adecuado para de esta manera evitar la obesidad y el sobrepeso, mediante dieta y ejercicio físico, además disminuir las horas sedentarias delante de la televisión, los videojuegos y la

computadora a 2 horas diarias. Cabe destacar que esta responsabilidad le compete a la familia, no solamente al paciente hipertenso. (21)

2.3.9. Factores de Riesgo de la Hipertensión

En diferentes estudios se encontró como factores de riesgo: la edad, factores genéticos, género y etnia, factores socioeconómicos, exceso de peso y obesidad, sabemos que la obesidad y el aumento de peso son fuertes e independientes factores de riesgo para la hipertensión; se estima que el 60% de los hipertensos presentan más del 20% de sobrepeso. Entre las poblaciones, se observa el predominio de la hipertensión arterial aumentada con relación a la ingestión de la NaCl e ingestión dietética baja de calcio y potasio lo que puede contribuir para el riesgo de la hipertensión. Mientras los factores ambientales como el consumo de alcohol, estrés psicoemocional y niveles bajos de actividad física también pueden contribuir a la hipertensión. (34)

- **Edad:** Es un factor que mantiene una relación directa con el inicio de la enfermedad; ya que se observa un aumento progresivo de la presión arterial, puesto que entre mayor es la edad, mayor es el riesgo de padecer algún tipo de hipertensión, aunque varios estudios manifiestan que su frecuencia es alta en mujeres mayores de 50 años, edad que coincide con la aparición de la menopausia. (35)
- **Género y Etnia:** En relación al género y etnia la prevalencia de la hipertensión arterial es semejante entre hombres y mujeres, pero más elevada en los hombres hasta los 50 años, cambiando a partir de la quinta década. En relación a la etnia, la hipertensión arterial es dos veces más predominante en individuos negros, según investigaciones realizadas.
- **Nivel Socioeconómico:** También tiene un papel importante en la vida de las personas pudiendo determinar sus condiciones de salud, pues aquellas con mejores condiciones tienen mayor acceso a las informaciones, mejor

entendimiento de la condición clínica y mayor adherencia al tratamiento. Hay tasas más altas de enfermedades cardiovasculares en grupos con nivel socioeconómico más bajo. Adler y Ostrove (1999) definió al nivel socioeconómico como la ocupación del individuo, los recursos económicos, el nivel social y la educación. Así, se considera el nivel socioeconómico bajo como uno de los predictores más significativos de la salud cardiovascular.

- **Exceso de peso y obesidad:** El exceso de peso se asocia con mayor predominio a la hipertensión arterial desde edades jóvenes, y que, en la vida adulta, incluso entre individuos no sedentarios, un incremento de 2,4kg/m² en el índice de masa corporal resulta en mayor riesgo de desarrollar la hipertensión. De tal manera que la obesidad lleva a un envejecimiento no exitoso. El riesgo de morir presenta una relación con el índice de masa corporal, así personas con exceso de peso tienen mayor probabilidad de desarrollar varias patologías como hipertensión, diabetes tipo 2, entre otras. (36)

2.3.10. Complicaciones

Muchas de las complicaciones pueden ser severas o mortales, es así que la presión excesiva en las paredes arteriales causada por la presión arterial alta, puede dañar sus vasos sanguíneos y también los órganos de su cuerpo, entre las complicaciones más graves tenemos:

- **Cardiopatía hipertensiva:** cuando los vasos coronarios se ven afectados, el corazón se ve obligado a trabajar más para mantener el flujo sanguíneo en los tejidos y en algunos casos se hace más rígido y menos eficaz, o causar endurecimiento y engrosamiento de las arterias causando un ataque al corazón.
- **Daño renal:** Los riñones filtran el exceso de líquido y desechos de la sangre; un proceso que depende de los vasos sanguíneos sanos. La presión alta puede lesionar tanto los vasos sanguíneos de tus riñones y los que van a ellos,

causando varios tipos de enfermedad renal (nefropatía). Tener diabetes además de presión alta puede empeorar el daño.

- **Accidente cerebro vascular:** Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos del cerebro, puede ocurrir un bloqueo de sangre a alguna parte del cerebro por una estrechez o un coágulo.
- **Demencia:** Enfermedad cerebral que produce problemas con el pensamiento, el habla, el razonamiento, la memoria, la visión y el movimiento. La demencia tiene diversas causas. Una causa, la demencia vascular, puede aparecer como resultado del estrechamiento y el bloqueo de las arterias que llevan la sangre al cerebro. También puede ser el resultado de un accidente cerebrovascular causado por la interrupción del flujo sanguíneo al cerebro. En cualquier caso, la presión arterial alta puede ser la culpable.
- **Aneurisma:** El aumento de la presión arterial puede hacer que los vasos sanguíneos se debiliten y se abomben, formando un aneurisma. Si un aneurisma se rompe, puede ser mortal.
- **Daño ocular:** La alta presión puede dañar los vasos sanguíneos que llevan sangre a tu retina, causando la retinopatía. Este trastorno puede conducir a sangrado en el ojo, visión borrosa y pérdida completa de la visión. Si tienes tanto diabetes como alta presión, corres aún más riesgo. (37)

2.3.11. Tratamiento

El objetivo del tratamiento es disminuir la morbilidad y la mortalidad cardiovascular. Esto se logra mediante la normalización de la presión arterial y el control de otros factores de riesgo cardiovasculares, sin provocar otras enfermedades físicas, psíquicas o sociales. La condición fundamental para tratar a los pacientes con hipertensión arterial debe ser individualizar el tratamiento. En algunos casos la normalización de la

presión arterial se obtiene solo con modificar el estilo de vida; en otros, es necesario indicar la terapia medicamentosa, pero en ambas situaciones es primordial la educación del paciente. El impedimento más importante para alcanzar el objetivo propuesto es el incumplimiento del plan terapéutico indicado por el facultativo. (38)

- **Tratamiento no farmacológico**

El tratamiento no farmacológico consiste en el cambio del estilo de vida del paciente, esto requiere de un proceso educativo y acompañamiento por el equipo de salud, que puede precisar de una intervención multidisciplinaria. La consejería estructurada se considera importante, y también las intervenciones grupales para educación y cambio de hábitos liderados por enfermeras, los programas comunitarios de educación, y los clubes de hipertensos. Para la adopción de un estilo de vida saludable se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Dejar de fumar.
- Bajar de peso (y estabilizar el peso).
- Disminuir el consumo excesivo de alcohol
- Realizar ejercicios físicos.
- Disminución del consumo de sal
- Aumentar el consumo de frutas y verduras
- Disminuir el consumo de grasas saturadas y grasas trans. (38)

- **Tratamiento farmacológico**

El tratamiento farmacológico se indicará acorde a las cifras de PA en cada paciente. Para iniciar y mantener el tratamiento farmacológico se debe tener en cuenta la edad del paciente, sus necesidades individuales y dosis, el grado de respuesta al tratamiento y las enfermedades o factores que puedan influir en la respuesta al tratamiento (alcoholismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, etc.), así como las formulaciones terapéuticas de fácil administración y óptima eficacia para garantizar

una mejor adherencia al tratamiento. Las más adecuadas son aquellas que logren reducir las cifras de PA durante las 24 horas. Lo ideal es mantener más del 50 % de sus niveles de máximo efecto durante el día. Para lograr esto, en caso de que se combinen dos o más fármacos, es recomendable fraccionar las dosis y distribuir los fármacos en las distintas horas del día. (39)

El primer paso del tratamiento de la hipertensión arterial es establecer metas de presión arterial e iniciar medicamentos antihipertensivos en relación con la edad y existencia de enfermedades concomitantes, como diabetes e insuficiencia renal crónica:

- Meta de presión arterial en pacientes sin diabetes o insuficiencia renal crónica con edad ≥ 60 años: $<150/90$ mmHg.
- Meta de presión arterial en pacientes sin diabetes o insuficiencia renal crónica con edad <60 años: $<140/90$ mmHg.
- Meta de presión arterial en pacientes con diabetes o insuficiencia renal crónica: $<140/90$ mmHg. (40)

Los principales fármacos considerados de primera línea en el tratamiento de la HTA según estudios son: los diuréticos (Clortalidona, Furosemida, Espironolactona), los bloqueadores de los canales del calcio (Atenolol, Propanolol), los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) (Captopril, Enalapril), los antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II) (Losartan, Valsartan), por lo que son adecuados y están recomendados para instaurar o mantener el tratamiento antihipertensivo, en monoterapia o combinados. (41)

2.3.12. Prevención

Aunque las pautas más conocidas y seguidas son la restricción en la ingesta de sodio, el control de peso y la moderación en el consumo de alcohol, la mejora de la dieta (aumento en el consumo de cereales, verduras, frutas...) y la actividad física parecen tener un gran impacto en el control de las cifras de presión arterial (PA). Asimismo,

un menor consumo de grasa saturada (con aumento de ácidos grasos monoinsaturados y omega-3), el aporte adecuado de calcio, magnesio, proteínas, vitamina D y fibra, y la mejora de la capacidad antioxidante de la dieta pueden tener gran importancia en la lucha contra el problema de la hipertensión.

Teniendo en cuenta que la dieta media española no alcanza los aportes aconsejados para muchos de los nutrientes mencionados como favorables en el control de la PA, una aproximación de la dieta al ideal teórico puede ser de gran ayuda en la lucha contra este problema, se debe mejorar la alimentación, aumentando el consumo de verduras, legumbres, cereales integrales, lácteos, pescado, evitando un aporte insuficiente de nutrientes (especialmente de calcio, magnesio, proteínas y vitamina D) puede tener un mayor beneficio en el control de la presión arterial que el seguimiento de pautas restrictivas más extendidas en la práctica. (42)

2.3.13. Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los pacientes, orientada para cumplir un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, enfocada para las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (43)

Dorotea Orem define al autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de actividades con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. (44)

La teoría del déficit de autocuidado es establecida como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería, asimismo establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente primordial del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipo de requisitos de autocuidado universal, del desarrollo y desviación de la salud. Se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. (43)

En la presente investigación se utilizó las tres teorías de Dorothea Orem que componen el modelo, se usó la Teoría del Autocuidado para realizar la etapa de valoración, la Teoría del Déficit de Autocuidado para realizar la etapa de diagnóstico y seguido se utilizó la Teoría de Sistemas para las etapas de planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería; de esta manera la teoría orienta los cuidados de los profesionales de enfermería entrega y el proceso constituye la herramienta principal que permite entregar estos cuidados a través de un método de planificación sistemático y racional.

2.3.14. Relación del Autocuidado con la Hipertensión Arterial

En los pacientes hipertensos, el autocuidado se relaciona con lo que Orem categoriza como aquellos comportamientos que se ponen en práctica cuando ocurre una desviación de la salud. Por lo tanto, el conocimiento del autocuidado motiva a las personas hipertensas a la búsqueda de ayuda médica, aceptando su propio estado de salud guardando relación con la adherencia terapéutica. El aprender a auto cuidarse, conduce a cambios positivos dentro de los tres campos del comportamiento del individuo como son el cognitivo, afectivo y psicomotor. (45)

Aplicando la Teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem en pacientes hipertensos, implica que se adopte medidas de autocuidarse, ya que esta enseña a cuidarse a cada persona individualmente para beneficio de su vida, salud y mejorar su bienestar. De igual manera me permite ayudar a los pacientes a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida.

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

2.4.1.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

La Constitución Política es la principal carta legal del Estado en la que están consagrados los derechos a la vida y a la salud, derechos económicos y socio culturales, para todos los ecuatorianos y ecuatorianas.

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. (46)

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.

2.4.1.2. Plan Nacional de desarrollo: Toda una vida 2017-2021

El Gobierno Nacional busca planificar para Toda Una Vida y promover la garantía de derechos durante todo el ciclo de vida. Esto implica una visión integral e inclusiva para que nadie se quede fuera o se quede atrás, sino que todos vayamos juntos.

“Toda una vida” implica garantizar el acceso progresivo de las personas a sus derechos, a través de políticas públicas y programas para el desarrollo social y humano de la población.

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

La garantía en la igualdad de oportunidades para todas las personas va mucho más allá de la simple provisión de servicios; significa luchar contra la pobreza, la inequidad y la violencia, promoviendo un desarrollo sustentable, la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, y la realización plena de los derechos humanos Lograr una vida digna para todas las personas, en especial para aquellas en situación de vulnerabilidad, incluye la promoción de un desarrollo inclusivo que empodere a las personas durante todo el ciclo de vida. Esto implica esfuerzos integrales dirigidos hacia el individuo desde sus primeros años de vida, considerando su entorno familiar y social. (47)

2.4.1.3. 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

Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

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. (48)

2.4.2. Marco Ético

2.4.2.1. 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.

2.4.2.3. 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 utilizará la discreción compartirla. (49)

2.4.2.4. Principios Éticos de enfermería (CEAS) Comité de Ética Asistencial para la Salud

Son necesarios los principios éticos para el desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona: (50)

Principios Éticos Generales

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios –que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.

El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

a) Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y

b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables. La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño).

2.4.2.5. Declaración de Helsinki de la AMM

Establece que:

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

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales; no obstante, el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

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

investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente. (51)

2.4.2.6. Código Enfermero- FEDE:

De acuerdo al código enfermero es un documento que establece de forma clara los principios éticos, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional que se denota a continuación: (52)

Las enfermeras tienen cuatro responsabilidades fundamentales: promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de cuidados de enfermería es universal. El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería. No se hará distinción alguna fundada 36 en consideraciones de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o posición social. (53)

La enfermera proporciona servicios de enfermería al individuo a la familia y a la comunidad, y coordina sus actividades con otros grupos con los que tiene relación.

Sus responsabilidades:

- *La enfermera y las personas*
- *La enfermería y el ejercicio de la enfermería*
- *La enfermera y la sociedad*
- *La enfermera y sus compañeros de trabajo*
- *La enfermera y la profesión. (54)*

La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que

los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. (55)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

La presente investigación es de diseño cuantitativo no experimental.

- **Cuantitativo:** Basado en un proceso sistemático, cuyo objetivo es generar magnitudes numéricas en cuanto a los estilos de vida en pacientes hipertensos a través de un instrumento validado aplicado a la población de estudio. Permitiendo de esta manera cuantificar el problema y comprender la dimensión de una forma global (56).
- **No experimental:** Debido a que la investigación tiende a tener esta metodología aleatoria en la que como investigadora no existe la manipulación deliberada de variables en los que solo se observa los fenómenos en su ambiente para después analizarlos.

3.2. Tipo de Investigación

Descriptivo, observacional de corte transversal.

- **Descriptivo:** Busca identificar y describir características y comportamientos relacionados con los estilos de vida en pacientes hipertensos. Fue un estudio que permitió describir las experiencias tal y como se desarrollan en la vida diario en pacientes hipertensos, además se logró identificar las características sociodemográficas de la población en estudio y las complicaciones relacionadas a su patología.

- **Observacional:** por tener un carácter estadístico o demográfico. Se caracterizan porque, en ellos, la labor del investigador se limita a la medición de las variables que se tienen en cuenta en el estudio.
- **Transversal:** porque se realizó en los pacientes con hipertensión en un tiempo determinado, realizando un corte de tiempo para la recolección de datos en un solo momento con el propósito de describir e interpretar los comportamientos.

3.3. Localización y Ubicación del Estudio

La investigación se realizó en el Centro de Salud Tulcán Sur, ubicado entre la Av. Centenario y Cacique Tulcanaza de la ciudad de Tulcán, provincia del Carchi.

3.4. Población y Muestra

45 Pacientes que acuden al club de hipertensos, del Centro de Salud Tulcán Sur.

3.4.1. Criterios de Inclusión

El presente estudio se incluyó:

- Todos los pacientes hipertensos previo consentimiento informado.

3.4.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes que no se encuentren al momento de aplicar el instrumento.

3.5. Operacionalización de Variables

| Caracterizar Socio demográficamente a la población en estudio. | | | | |
|---|---|-----------------------------|--|---|
| Variable | Definición conceptual | Indicador | Dimensión | Escala |
| Características socio-demográficas | Una definición de demografía dice: “Es la ciencia que tiene por objeto el estudio de las poblaciones humanas; tratando, desde un punto de vista principalmente cuantitativo, su dimensión, su estructura, su evolución y sus características generales” (57) | Edad | <ul style="list-style-type: none"> • Años Cumplidos | <ul style="list-style-type: none"> • 20 a 30 años • 31 a 40 años • 41 a 50 años • Mayores a 51 años |
| | | Género | <ul style="list-style-type: none"> • Características Sexuales | <ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino |
| | | Ocupación | <ul style="list-style-type: none"> • Actividad a la que se dedica | <ul style="list-style-type: none"> • Estudia • Trabaja • Ninguna |
| | | Nivel de Instrucción | <ul style="list-style-type: none"> • Años Aprobados | <ul style="list-style-type: none"> • Primaria Completa • Primaria Incompleta • Secundaria Completa • Secundaria Incompleta • Superior • Ninguno |
| | | Etnia | <ul style="list-style-type: none"> • Autodefinición | <ul style="list-style-type: none"> • Blanco • Negro • Mestizo • Indígena • Afroecuatoriano |

| Describir los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial | | | | |
|---|---|---------------------|--|--|
| Variable | Definición conceptual | Indicador | Dimensión | Escala |
| Estilos de Vida | Conjunto de decisiones que la persona toma y que le afecta, sobre las que tiene mayor o menor control; si éstas son malas decisiones desde el punto de vista de salud, el individuo crea un riesgo, que le puede predisponer a enfermar o incluso llevar a la muerte, reconociéndose la multivariabilidad en la toma de decisiones, que hacen referencia a la manera de | Alimentación | <ul style="list-style-type: none"> • Número de comidas en el día | <ul style="list-style-type: none"> • 2 veces • 3 a 4 veces • 5 veces |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Con qué frecuencia consume comida chatarra? | <ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuente • Frecuente • Poco frecuente • No consume |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Con qué frecuencia consume frutas? | <ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuente • Frecuente • Poco frecuente • No consume |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Con qué frecuencia consume verduras? | <ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuente • Frecuente • Poco frecuente • No consume |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Con qué frecuencia consume carbohidratos? | <ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuente • Frecuente • Poco frecuente • No consume |

| | | | | |
|--|---|-------------------------|--|---|
| | vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos. (58) | | ¿Con qué frecuencia consume alimentos con alto contenido de sal? | <ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuente • Frecuente • Poco frecuente • No consume |
| | | | ¿Cuántos vasos de agua consume al día? | <ul style="list-style-type: none"> • 1 – 2 vasos • 3 – 4 vasos • 5 – 6 vasos • 7 – 8 vasos |
| | | Actividad física | • ¿Realiza ejercicio físico? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No |
| | | | • ¿Qué tipo de actividad física realiza? | <ul style="list-style-type: none"> • Caminar • Trotar • Ninguno • Otros |
| | | | • Frecuencia | <ul style="list-style-type: none"> • 1 o 2 días a la semana • 3 o 4 días a la semana • >5 días a la semana • Ninguno |
| | | | • Duración | <ul style="list-style-type: none"> • < de 30 minutos • 30 minutos • 1 hora o más • Ninguno |

| | | | | |
|--|--|------------------------|---|--|
| | | Agentes Nocivos | <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de cigarrillo | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Drogas | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces |
| | | Chequeo médico | <ul style="list-style-type: none"> • Acude a las citas medicas | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión arterial | <ul style="list-style-type: none"> • Todos los días • 1 vez a la semana • 1 vez al mes • Nunca |

Identificar las complicaciones asociadas a la hipertensión en pacientes que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur.

| Variable | Definición conceptual | Dimensión | Indicador | Escala |
|--|---|-----------------------|--|--|
| Complicaciones asociadas a la hipertensión | Muchas de las complicaciones pueden ser severas o mortales, así la presión excesiva en las paredes arteriales causada por la presión arterial alta puede dañar sus vasos sanguíneos, así como los órganos de su cuerpo. (37) | Complicaciones | <ul style="list-style-type: none"> • Problemas Cardiovasculares | <ul style="list-style-type: none"> • Aneurisma • Angina de Pecho • Infarto Agudo de Miocardio |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones Cerebrales | <ul style="list-style-type: none"> • Accidente cerebrovascular • Demencia |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Daño Renal | <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia Renal |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Daño Ocular | <ul style="list-style-type: none"> • Retinopatía • Neuropatía Óptica • Ceguera total |

3.6. Métodos de Recolección de Información

3.6.1. Encuesta

La encuesta fue estructurada en base a un conjunto de preguntas de opción múltiple aplicada a la población, con el fin de conocer características sociodemográficas, estilos de vida y complicaciones; previamente validada por expertos, entre ellos: Dra. Alexandra Abata, Médico Familiar encargada del Club de Hipertensos del Centro de salud Tulcán Sur; Lcda. Diana Lomas, Líder Enfermera del Centro de Salud Tulcán Sur; Dra. Lorena Torres, Médico Ocupacional de la Cooperativa Atuntaqui.

3.7. Análisis de Datos

Los datos obtenidos con la aplicación del instrumento señalado con anterioridad se ingresaron en una base de datos en el programa Microsoft Excel para su tabulación y así obtener tablas y gráficos para su posterior análisis.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Los resultados de la investigación, después de haber aplicado el instrumento de recolección de datos como son las encuestas, realizadas en el Centro de Salud Tulcán Sur, se procedió a su respectivo análisis mediante sistemas especiales para realizar los cálculos y gráficos usando Microsoft Excel, los mismos que se detallan a continuación:

Tabla 1. Características sociodemográficas

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| 20 a 30 años | 6 | 13% |
| 31 a 40 años | 6 | 13% |
| 41 a 50 años | 7 | 16% |
| Mayor de 51 años | 26 | 58% |
| Total | 45 | 100% |
| | | |
| Género | Frecuencia | Porcentaje |
| Femenino | 32 | 71% |
| Masculino | 13 | 29% |
| Total | 45 | 100% |
| | | |
| Etnia | Frecuencia | Porcentaje |
| Blanco | 0 | 0% |
| Negro | 3 | 7% |
| Mestizo | 42 | 93% |
| Indígena | 0 | 0% |
| Total | 45 | 100% |
| | | |
| Ocupación | Frecuencia | Porcentaje |
| Estudiante | 3 | 7% |
| Trabaja | 23 | 51% |
| Ninguno | 19 | 42% |
| Total | 45 | 100% |

| Instrucción | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| Primaria completa | 3 | 7% |
| Primaria incompleta | 20 | 44% |
| Secundaria completa | 11 | 24% |
| Secundaria incompleta | 5 | 11% |
| Superior | 4 | 9% |
| Ninguno | 2 | 4% |
| Total | 45 | 100% |

Análisis:

La población afectada son pacientes mayores de 51 años, la mayoría de sexo femenino, determinando que durante esta edad incrementan el riesgo de padecer problemas circulatorios y coronarios; la mayoría de ellos se dedican al comercio-jornaleros y en minoría en entidades públicas, con instrucción primaria incompleta que de una u otra manera influyen en el desconocimiento de los beneficios que brindan los estilos de vida saludables.

José De la Rosa, menciona en su estudio realizado en la ciudad de Esmeraldas; que el grupo etario más afectado por la hipertensión con mayor incidencia fue el de 41 a 60 años, de sexo femenino; los factores de riesgo cardiovasculares más frecuentes encontrados fueron el sedentarismo, el estrés, seguido por las dietas ricas en sodio, otro de los hallazgos encontrados fue el desconocimiento sobre la enfermedad. (59)

En la investigación realizada por Rivero Canto en el 2018 se menciona que, la Hipertensión Arterial (HTA) es un problema de salud dada su alta prevalencia, superior al 30 % en los menores de 60 años y el doble en los que superan dicha edad. En el mundo existen alrededor de mil millones de personas afectas, solo en los Estados Unidos de América se estiman 50 millones de pacientes hipertensos y 45 millones con pre hipertensión; en España la prevalencia de hipertensión es de aproximadamente 35 %, 40 % en las edades medias y más de 60 % en los mayores de 60 años. Afecta aproximadamente a 10 millones de los individuos adultos. (2)

Tabla 2. Alimentación

| N° comidas al día | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|-------------------|-------------------|
| 2 veces | 0 | 0% |
| 3 a 4 veces | 40 | 89% |
| 5 veces | 5 | 11% |
| Total | 45 | 100% |

Análisis:

Según los datos obtenidos, gran parte de la población que participó en este estudio, menciona tener de 3 a 4 comidas al día, que constan de: desayuno, almuerzo, merienda y un refrigerio, ya sea este a media mañana o a media tarde. Cabe recalcar que estos valores se encuentran dentro del número de comidas diarias recomendados; aunque no consuman alimentos saludables o una dieta adecuada, ya sea por su bajo nivel socioeconómico o porque no tienen acceso a alimentos más saludables y nutritivos.

Según Aneska García menciona que la alimentación saludable constituye uno de los principales factores de promoción y mantenimiento de una buena salud durante toda la vida. Ya que la ingesta de alimentos no es solo de importancia la cantidad que ingiere, sino también la distribución que son 5 comidas diarias, las cuales constan de desayuno, refrigerio de media mañana, almuerzo, refrigerio de media tarde y merienda, tomando en cuenta importancia de la calidad de alimentos. (30)

Tabla 3. Tipo de Consumo de Alimentos

| Alimentos | Muy frecuente | | Frecuente | | Poco frecuente | | No consume | | Total | |
|-----------------|---------------|----|-----------|----|----------------|----|------------|----|-------|-----|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Comida chatarra | 2 | 4 | 5 | 11 | 21 | 47 | 17 | 38 | 45 | 100 |
| Frutas | 3 | 7 | 15 | 33 | 26 | 58 | 1 | 2 | 45 | 100 |
| Verduras | 6 | 13 | 8 | 18 | 31 | 69 | 0 | 0 | 45 | 100 |
| Carbohidratos | 23 | 51 | 21 | 47 | 1 | 2 | 0 | 0 | 45 | 100 |
| Sal | 11 | 24 | 26 | 58 | 8 | 18 | 0 | 0 | 45 | 100 |

Análisis:

En lo referente a la frecuencia de consumo de alimentos se enuncian a las frutas, verduras y comida chatarra entre los alimentos ingeridos con poca frecuencia, mientras que los carbohidratos son consumidos en mayor cantidad; estos alimentos provocan un aumento en la insulina, transformándose en azúcares que brindan energía y al no ser consumidas por la falta de actividad física, se transforman en depósitos de grasa en el organismo, además el grupo en estudio ingiere frecuentemente alimentos con alto contenido de sal, siendo muy preocupante ya que a pesar de conocer su patología no se evidencia mayor esfuerzo por mejorar sus estilos de vida, de tal manera que pueden presentarse complicaciones a corto, mediano o largo plazo.

Según un estudio realizado en México en 2015 la obesidad y la hipertensión son multifactoriales es causada en gran medida por el equilibrio a largo plazo entre la ingesta y el gasto energético. Los cambios en la conducta alimentaria, incluyendo una mayor dependencia de los alimentos preparados y las comidas rápidas, la falta de acceso a las frutas y verduras, el aumento en el tamaño de las porciones, el tipo de composición y la calidad de los alimentos, incremento en el consumo de comida chatarra, dulces y refrescos, así como tener ayunos prolongados, son también causantes de la obesidad e hipertensión. (60)

La OMS, indican que la reducción de la ingesta de sodio reduce significativamente la tensión arterial en los adultos. El sodio no solo se encuentra en la sal de mesa, sino también de forma natural en una gran variedad de alimentos. La OMS recomienda reducir la ingesta de sodio en los adultos a menos de 2 g/día (5 g/día de sal) para reducir la tensión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y cardiopatía coronaria en adultos. (61)

Tabla 4. Actividad física

| ¿Realiza ejercicio físico? | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Si | 13 | 29% |
| No | 32 | 71% |
| Total | 45 | 100% |
| | | |
| ¿Qué tipo de ejercicio físico realiza? | Frecuencia | Porcentaje |
| Caminata | 7 | 16% |
| Trote | 5 | 11% |
| Ninguno | 32 | 71% |
| Otro | 1 | 2% |
| Total | 45 | 100% |
| | | |
| ¿Con qué frecuencia realiza ejercicio? | Frecuencia | Porcentaje |
| 1 o 2 días | 7 | 16% |
| 3 o 4 días | 2 | 4% |
| Más de 5 días | 6 | 13% |
| Ninguno | 30 | 67% |
| Total | 45 | 100% |
| | | |
| ¿Tiempo de ejercicio físico? | Frecuencia | Porcentaje |
| < 30 min | 6 | 13% |
| 30 min | 3 | 7% |
| 1 hora o mas | 4 | 9% |
| Ninguno | 32 | 71% |
| Total | 45 | 100% |
| | | |
| ¿Cuántos vasos de agua bebe al día? | Frecuencia | Porcentaje |
| 1-2 vasos | 6 | 13% |
| 3-4 vasos | 29 | 64% |

| | | |
|--------------|-----------|-------------|
| 5-6 vasos | 7 | 16% |
| 7-8 vasos | 3 | 7% |
| Total | 45 | 100% |

Análisis:

Bermúdez Salinas menciona que el ejercicio físico es uno de los tratamientos más eficaces para combatir la obesidad; de igual manera los médicos recomiendan realizar por lo menos 45 minutos diarios de actividad para obtener una respuesta fisiológica efectiva; de la mano también tenemos en cuenta la necesidad de nuestro organismo de una hidratación adecuada tomando de 6 a 8 vasos de agua diarios; realidad que no se refleja en la población de estudio ya que no realizan ejercicio físico o no cumple con el tiempo requerido; mucho menos con la hidratación señalada, consumiendo de 3 a 4 vasos de agua diarios.

Según estudios realizados en Chile, el incremento de actividad física diaria, se asocia a la disminución de niveles de grasa corporal, presión arterial, y a tener una salud metabólica normal. (62)

Ebson Briones en un estudio señala que en 1989 la OMS y la Sociedad Internacional de Hipertensión Arterial incluyeron, por primera vez, la recomendación de realizar ejercicio físico entre las medidas no farmacológicas destinadas a disminuir los valores de tensión arterial. Desde entonces la mayoría de los estudios coinciden en su utilidad para el tratamiento y la prevención de esta enfermedad. Asimismo, son efectivos los programas que incluyen actividades como caminar, bailar, correr, nadar y montar en bicicleta, de 30 a 60 minutos al día y al menos de 3 a 5 días por semana. Bien realizados, estos ejercicios pueden llegar a reducir los valores de tensión arterial en personas hipertensas, hasta situarlos en el rango normal. (63)

Según un estudio realizado en el 2011 ha determinado que con el paso de los años disminuye el porcentaje de masa muscular en nuestro cuerpo en favor de la masa grasa que aumenta y por lo tanto, disminuye la proporción de agua del organismo,

representando tan sólo el 60% en hombres y el 50% en mujeres. En condiciones basales, existen unos requerimientos estándares, que pueden cifrarse en torno a los 30 ml/kg de peso/día, o aproximadamente en 1 ml por cada kilocaloría ingerida. Por lo que, en definitiva, en el adulto medio ha de mantenerse el equilibrio hidroelectrolítico lo que implica aportar una cantidad de agua o líquidos equivalente, como mínimo a las pérdidas. En general se establece como una recomendación adecuada en el adulto beber unos 2,2 y 3 litros al día. (64)

Tabla 5. Agentes Nocivos

| Alcohol | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| Si | 4 | 9% |
| No | 18 | 40% |
| A veces | 23 | 51% |
| Total | 45 | 100% |
| | | |
| Cigarrillo | Frecuencia | Porcentaje |
| Si | 10 | 22% |
| No | 15 | 33% |
| A veces | 20 | 44% |
| Total | 45 | 100% |
| | | |
| Drogas | Frecuencia | Porcentaje |
| Si | 0 | 0% |
| No | 45 | 100% |
| A veces | 0 | 0% |
| Total | 45 | 100% |

Análisis

Un gran número de las personas encuestadas consumen de forma moderada bebidas alcohólicas y cigarrillos, sumándole a esto que vienen acarreado más estilos de vida poco saludables, los cuales afectan al sistema circulatorio provocando la aparición temprana de enfermedad cardiovascular, asociando todos estos antecedentes directamente al desencadenamiento de la hipertensión arterial.

Datos publicados por la OPS, demuestran que el tabaquismo es responsable del 16% de las muertes de las personas de más de 30 años en las Américas, lo que representa un millón de muertes anuales. Junto con Europa, la región tiene el porcentaje más alto de fallecimientos vinculados al tabaco, por encima del 12% del promedio global. Por otra parte, se menciona, que en adultos de mediana edad y mayores, el consumo excesivo de alcohol se asocia con un mayor riesgo de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular e hipertensión. (65)

Tabla 6. Complicaciones de la hipertensión

| ¿Problemas Cardiovasculares? | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Aneurisma | 3 | 7% |
| Angina de pecho | 0 | 0% |
| Infarto agudo miocardio | 5 | 11% |
| ¿Problemas Renales? | Frecuencia | Porcentaje |
| Insuficiencia renal | 22 | 49% |
| ¿Daño Ocular? | Frecuencia | Porcentaje |
| Retinopatía | 2 | 4% |
| Neuropatía Óptica | 0 | 0% |
| Ceguera total | 0 | 0% |
| ¿Lesiones Cerebrales? | Frecuencia | Porcentaje |
| Accidente cerebro vascular | 0 | 0% |
| Demencia | 0 | 0% |
| Ninguno | 13 | 29% |
| TOTAL | 45 | 100% |

Análisis:

La hipertensión arterial causa muchas complicaciones: en el grupo de estudio se evidenció que el 49% presentan insuficiencia renal, seguido de problemas cardiovasculares, de los cuales se divide, el 7% en aneurisma y el 11% en infarto agudo de miocardio; el restante 4% se encuentra en daño ocular; cada uno de ellos íntimamente ligados con la edad, ingesta de una dieta inadecuada, consumo excesivo de sal, el sedentarismo relacionado con su ocupación y falta de tiempo para poder

realizar actividad física, hidratación inadecuada, además del consumo de agentes nocivos.

Según Lazaro Berenguer en el 2016 en su estudio evidencia que los hipertensos que han estado sin diagnóstico durante mucho tiempo, pueden sufrir en un momento dado una complicación, como la angina de pecho, que es un síntoma derivado de esta, y que el exceso de presión en las arterias mantenida durante años y no tratada, puede conducir a un número elevado de complicaciones como aterosclerosis, cardiopatía hipertensiva, enfermedad renal y accidente vascular cerebral. (66)

Tabla 7. Control Médico

| Citas Médicas | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|
| Si | 16 | 36% |
| No | 9 | 20% |
| A veces | 20 | 44% |
| Total | 45 | 100% |
| | | |
| Toma de Presión Arterial | Frecuencia | Porcentaje |
| Todos los días | 14 | 31% |
| 1 vez a la semana | 23 | 51% |
| 1 vez al mes | 5 | 11% |
| Nunca | 3 | 7% |
| Total | 45 | 100% |

Análisis

Se demuestra, que la mayoría de los usuarios hipertensos que acuden al centro de salud no llevan un control y seguimiento adecuado de su presión arterial, debido a la falta de tiempo, interés prestado o desconocimiento, además al no tener una dieta saludable, balanceada y un riguroso control de la hipertensión arterial se puede acelerar el desarrollo de muchas complicaciones asociadas a esta patología que pueden llevarlos incluso a la muerte.

La OMS menciona que tener la presión arterial controlada es un punto clave. Estudios recientes muestran que las tasas de control de la hipertensión, de quienes consiguen mantener la presión arterial por debajo de 140 y 90 suelen ser bajas en América Latina, en tanto van entre 12% y 41%. Aun así, hay países como Canadá, Cuba y Estados Unidos que han progresado en sus tasas de control, que en la actualidad están en más del 50%. Además de las iniciativas de prevención que muchos países de las Américas han desarrollado, también es importante que los proveedores de salud aseguren una detección temprana y un adecuado tratamiento de la hipertensión. Las personas que son diagnosticadas con hipertensión pueden ser tratadas y controladas a largo plazo, lo que mejora significativamente su probabilidad de tener vida larga, saludable y productiva. (67)

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas que predominan en el grupo de estudio son: la edad de la población está desde los 51 hasta mayores de 61 años, de género femenino, se auto identificaron como mestizos; en su mayoría trabajan; tienen un nivel de instrucción primaria completa y secundaria incompleta.
- Entre los estilos de vida asociados a la hipertensión se encontró el sedentarismo, poco consumo de agua, dietas mal equilibradas; consumo excesivo de carbohidratos, seguido el consumo de comidas con alto contenido de sal y por ultimo muy bajo consumo de frutas, determinando que existen factores de riesgo que impiden que los pacientes hipertensos mantengan estilos de vida saludables, la principal causa es el factor socioeconómico, el desconocimientos de las complicaciones que provoca esta patología al no ser tratada adecuadamente, así como la inasistencia a las citas médicas ya establecidas.
- Las complicaciones asociadas a la hipertensión en la población de estudio fueron, insuficiencia renal y problemas cardiovasculares tales como: Aneurisma e Infarto agudo de miocardio; daño ocular (retinopatía), relacionadas a estilos de vida no saludables de las personas y su descuido en varios hábitos de su cotidianidad.

5.2. Recomendaciones

- Al Ministerio de Salud conjuntamente con el Ministerio de Educación se recomienda continuar con programas y capacitaciones, con la finalidad de ayudar e incentivar a la población a continuar y culminar sus estudios.
- Al personal responsable del Club de hipertensos del Centro de Salud Tulcán Sur, buscar otras estrategias como son la implementación de actividades físicas (bailo terapia, aeróbicos, gimnasia) y recreativas, así como también controles médicos y de nutrición para mejorar los estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial.
- Es necesario que la unidad operativa Tulcán Sur realice las charlas educativas siempre que esté presente un familiar o representante del paciente hipertenso con el fin de brindar un mejor cuidado y prevenir complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2017 Junio 23. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es.
2. Rivero Canto O, Martínez Rivero A, Muñoz Escobar M. Hipertensión Arterial. Prevalencia y factores de riesgo en la población de un consultorio de Morón. Convención Internacional de Salud. 2018 Septiembre; 11(5): p. 2-5.
3. Trindade Radovanovic CA, Dos Santos A, De Barros Carvalho D, Marcon S. Hipertensión arterial y otros factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares en adultos. Scielo. 2014 Julio-Agosto ; 22(4): p. 548-552.
4. Ortiz , 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. Redalyc. 2017 Marzo; 12(96).
5. MSP. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2018 [cited 2018 Mayo 17. Available from: <https://www.salud.gob.ec/dia-mundial-de-la-hipertension-arterial-una-de-cada-dos-personas-hipertensas-desconoce-su-condicion/>.
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. saludzonal.gob.ec. [Online].; 2018 [cited 2019 Abril 20. Available from: <http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/index.php/56-direccion/102-centros-de-salud>.
7. González Sanchez R, Llapur Milián R, Díaz Cuesta M, Lic. Illa Cos MdR. Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes. SciELO. 2015 Julio - Septiembre; 87(3).
8. Ofman D, Pereyra Girard C, Cófreces , Stefan. Creencias sobre las causas de la hipertensión arterial: influencia en las estrategias de afrontamiento y el estilo de vida. Scielo. 2016 Agosto; II.

9. Piña López JA, Moral de la Rubia J, Ybarra Sagarduy JL, Camacho Mata Y, Masud-Yunes Zárraga L. “Consumo de alimentos restringidos” en pacientes mexicanos hipertensos. *Nutrición Hospitalaria*. 2017;; p. 1409-1414.
10. Navas Santos, Lucía; Nolasco Monterroso, Cristina; Carmona Moriel, Cristina Elena; López Zamorano, María Dolores; Santamaría Olmo, Rafael; Crespo Montero, Rodolfo. Relación entre la ingesta de sal y la presión arterial en pacientes hipertensos. *Scielo*. 2016 Enero-Marzo ; 19(21): p. 21-26.
11. Mejía López , Gómez Peñaloza. Trayectoria de vida familiar y estilos de vida: hipertensión arterial y diabetes mellitus II. *Scielo*. 2017;; p. 291-296.
12. Puetate N. Diagnóstico Situacional Tulcán: Centro de Salud Tulcán Sur; 2018.
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Minsalud. [Online].; 2018 [cited 2018 Junio 11. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>.
14. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2015 [cited 2015 Febrero 4. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1.
15. Ministerio de Salud Pública. MSP. [Online].; 2016 [cited 2016 Diciembre. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf.
16. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2013 [cited 2013. Available from: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/.
17. Sanchez Ledesma M. Hipertensión arterial e inflamación: Análisis de polimorfismos genéticos y su correlación clínica y biológica. Primera ed. España: Universidad de Salamanca; 2014.
18. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2014 [cited 2013 Octubre 16. Available from:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37027/WHO_TRS_628_spa.pdf?sequence=1.

19. Tagle, Rodrigo . Diagnóstico de hipertensión. Elsevier. 2018; 29(12-20).
20. Berenguer Guarnaluses, Lazaro Berenguer. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. Scielo. 2016 Noviembre ; 20(11).
21. Llapur Milián R, González Sánchez R. Hipertensión arterial en niños y adolescentes. Scielo. 2015 Abril-Junio ; 87(2).
22. González Sánchez R, Llapur Milián R, Díaz Cuesta M, Illa Cos dR, Yee López , Pérez Bello D. Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes. Scielo. 2015 Julio-Septiembre ; 87(3).
23. Laguado Jaimes E, Gómez Díaz MP. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia. Redalyc. 2014 Mayo; 19(68-83).
24. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2018 [cited 2018 Febrero 16. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/malnutrition>.
25. Weschenfelder M, Gue M. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Scielo. 2014 Abril; 11(26).
26. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2019. Available from: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/#.
27. Pérez Jiménez , Pascual , Félix Meco J, Pérez Martínez P, Delgado Lista J, Domenech M, et al. El estilo de vida en la prevención cardiovascular. Elsevier. 2018 Junio; 30.
28. Piano R, Burke , Kang , Phillips A. La ingesta de alcohol se relaciona con la hipertensión arterial. Journal of the American Heart Association. 2018 Junio.
29. Municipio de Yamaranguila Departamento de Intibucá; Pan American Health Organization. OPS. [Online].; 2016 [cited 2016. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

30. Mariño García , Núñez Velázquez M, Gámez Bernal AI. Alimentación saludable. Medigraphic. 2016 Septiembre.
31. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
32. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. MedlinePlus. [Online].; 2019 [cited 2019 Abril 1. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007483.htm>.
33. Ministerio de Salud y Protección Social. Minsalud. [Online].; 2016. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Actividad-F%C3%ADsica.aspx>.
34. Ortiz Benavides RE, Torres Valdez M, Sigüencia Cruz W, Añez Ramos , Salazar Vílchez , Rojas Quintero , et al. Factores de riesgo para hipertensión arterial en población adulta de una región urbana de Ecuador. Scielo. 2016 Abril-Junio.
35. Navarro Despaigne A. Menopausia e hipertensión arterial: de la biología a la práctica clínica. Scielo. 2015 Julio-Septiembre ; 54(3).
36. Guerrero Alcedo M, Sánchez Angulo JG. Factores protectores, estilos de vida saludable y riesgo cardiovascular. Psicología y Salud. 2015 Enero- Junio ; 25(1).
37. Muñoz Renata C. GeoSalud. [Online].; 2018 [cited 2018 Agosto 14. Available from: https://www.geosalud.com/hipertension/hta_complicaciones.htm.
38. Ortellado Maidana J, Ramírez , González , Olmedo Filizzola , Ayala de Doll M, Sano M, et al. Consenso Paraguayo de Hipertension Arterial 2015. Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 2016 Septiembre; 3(2).
39. Pérez Caballero D, León Álvarez L, Dueñas Herrera , Alfonzo Guerra , Navarro Despaigne , De la Noval García , et al. Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Scielo. 2017 Octubre-Diciembre; 56(4).
40. Andrade Catellanos C. Hipertensión arterial primaria: tratamiento farmacológico basado en la evidencia. Medicina Interna de México. 2015 Enero; 31(2).
41. De la Cerda Ojeda , Herrero Hernando. Hipertensión arterial en niños y adolescentes. Asociación Española de Pediatría. 2014 Febrero; 32(3).

42. Ortega Anta R, Jiménez Ortega I, Perea Sánchez , Cuadrado Soto , López Sobaler A. Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. Scielo. 2016; 33.
43. Dr. Naranjo Hernández , Dr. Concepción Pacheco , Lic. Rodríguez Larreynaga. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo. 2017 Septiembre-Diciembre; 19.
44. Prado Solar A, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. 2014;; p. 838.
45. Aguado Fabián E, Arias Guisado M, Sarmiento Almidón , Danjoy Leon. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión. Enfermería Herediana. 2014; 2(132-139).
46. Asamblea Nacional. "Constitución de la República del Ecuador". [Online].; 2011. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
47. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida. Primera ed. Quito: Senplades; 2017.
48. Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2015 [cited 2015 Marzo 10. Available from: <https://www.etapa.net.ec/Portals/0/TRANSPARENCIA/Literal-a2/LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>.
49. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la profesión de Emfermería. 2012th ed. P JM, editor. Ginebra Suiza : Imprenta Fornara; 2012.
50. Noches G. Principios Eticos Fundamentales. [Online].; 2012. Available from: <http://grace-noches.blogspot.com/2012/02/principios-eticosfundamentales.html>.
51. Manzini. Declaración de Helsinki de la AMM -Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 59th ed. Chile: Scientific Seúl Electronic Library Online; 2008.
52. Isste. Código de Etica. [Online].; 2010. Available from: <http://hmasqueretaro.mx/pdf/codigo-etica-enfermeros.pdf>.

53. Dr. Solari A. Cuidados de Enfermería. In Revista Medica Clinica.; Enero 2014. p. 993 - 1003.
54. Consejo Internacional de Enfermeras.. Código Deoncologico del CIE para la profesión de Enfermería. [Online].; 2012. Available from: http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf.
55. Moya Plata , Guiza Salazar , Mora Merchán M. Ingreso Temprano al Control Prenatal en una Unidad Mterno Infantil. In Redalyc , editor..: 1; Enero - Diciembre 2010. p. 44 - 52.
56. Sánchez Cuevas G. Diseños de investigación: enfoque cualitativo y cuantitativo. [Online].; 2018. Available from: <https://lamenteesmaravillosa.com/disenos-de-investigacion-enfoque-cualitativo-y-cuantitativo/>.
57. Prof. Palladino A. [Online].; 2010. Available from: <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/INTR%20DUCCIÓN%20A%20LA%20DEMOGRAFÍA%20APS.pdf>.
58. Bastias Arriagada EM, Stiepovich Bertoni J. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios Iberoamericanos. Redalyc. 2014 Agosto; 20(2).
59. De la Rosa Ferrera J, Acosta Silva. Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. Scielo. 2017 Mayo-Junio ; 21(3).
60. Reséndiz Barragán M, Hernández Altamirano V, Sierra Murguía A, Torres Tamayo M. Hábitos de alimentación de pacientes con obesidad severa. Scielo. 2015 Febrero; 31(2).
61. Salud OMdl. OMS. [Online].; 2019. Available from: https://www.who.int/elena/titles/sodium_cvd_adults/es/.
62. Cano Montoya J, Ramírez Campillo R, Sade Calles F, Izquierdo M, Fritz Silva N, Ateaga San Martín R, et al. Ejercicio físico en pacientes con diabetes e hipertensión: prevalencia de respondedores y no respondedores para mejorar factores de riesgo cardiometabólicos. Scielo. 2018 Junio; 146(6).
63. Briones Arteaga M. Scilelo. Ejercicios físicos en la prevención de hipertensión arterial. 2016 Enero; 20(1).

64. Iglesias Rosado C, Villarino Marín A, Martínez J, Cabrerizo L, Gargallo M, Lorenzo H, et al. Importancia del agua en la hidratación de la población española: documento FESNAD 2010. Scielo. 2011 Enero ; 26(1).
65. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Online].; 2013 [cited 2013 Junio 5. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8765:2013-el-consumo-tabaco-hipertension-aumentan-riesgo-muerte-enfermedad-cardiovascular&Itemid=4327&lang=es.
66. Berenguer Guarnaluses LJ. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. Scielo. 2016 Noviembre ; 20(11).
67. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2013 [cited 2013 Abril 4. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8466:2013-world-health-day-americas-one-three-adults-hypertension-death-cardiovascular&Itemid=1926&lang=es.

ANEXOS

Anexo 1. Oficio de ingreso al Centro de Salud Tulcán Sur.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN N° 001-073 CEAACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 03 de junio del 2019
Oficio 894- D

Doctora
Yolanda Lúgía Solís Pozo
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD TULCÁN SUR

De mi consideración

Luego de expresarle un cordial saludo y desearle éxito en sus funciones, me permito dirigirme a usted para solicitarle de manera muy comedida autorice el ingreso a la señorita estudiante de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, para que realice la recolección de datos y aplicación de encuestas a través de los pacientes que acuden al Centro de Salud, con la finalidad de desarrollar el trabajo de Investigación titulado **“Estilos de vida en pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur 2018”**, en el cual constituye su trabajo de titulación.

Estudiante.
VERONICA FERNANDA PAUCAR MEJIA

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO


MSc. Rocio Castillo A
DECANA FCS


Recibida
3/06/19 11 am
[Signature]
Dra. Yolanda Solís
MEDICA CIRUJANA
MSP. Libro 10 Folio 271 N°.

Anexo 2. Autorización

Tulcan, 03 de Junio del 2019

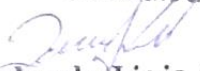
A petición verbal de parte de la interesada

CERTIFICO

Que la señorita **PAUCAR MEJIA VERONICA FERNANDA** con cédula de identidad Nro. **1003643424**, realizó la aplicación de las encuestas para su proyecto de tesis en el Centro de Salud Tulcán -sur.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente como crea conveniente.

Dra. Yolanda Solís
MEDICA CIRUJANA
MSP. Libro 18 Folio 279 y C.S



Dra. Yolanda Ligia Solís Pozo
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD TULCÁN SUR



Anexo 3. Validación de la encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

Tema: Estilos de vida en pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur, 2019.

Estimado Validador.

Me es agrado dirigirme a usted y dada su experiencia en el tema le solicito de manera más comedida para efectuar la validación usted deberá leer cuidadosamente todas las preguntas en donde pueda elegir la respuesta de acuerdo al criterio personal. Se le agradece cualquier sugerencia relativa a la redacción, al conocimiento, la pertinencia y la congruencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.

Marque con una (x); SI o NO, en cada criterio según su opinión.

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|---|----|----|-------------|
| 1.- El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 2.- El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | X | | |
| 3.- La estructura del instrumento es adecuado. | X | | |
| 4.- Los ítems son claros y entendibles. | X | | |
| 5.- El número de ítems es adecuado. | X | | |

Sugerencias:.....

Nombre del Experto: Lic. Diana Lomas

Firma:

Lic. Diana Lomas M.C.
 ENFERMERA
 MSP. Libro 107 2012

C.C.: 0401948022



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

Tema: Estilos de vida en pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur, 2019.

Estimado Validador.

Me es agrado dirigirme a usted y dada su experiencia en el tema le solicito de manera más comedida para efectuar la validación usted deberá leer cuidadosamente todas las preguntas en donde pueda elegir la respuesta de acuerdo al criterio personal. Se le agradece cualquier sugerencia relativa a la redacción, al conocimiento, la pertinencia y la congruencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.

Marque con una (x); SI o NO, en cada criterio según su opinión.

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|---|----|----|-------------|
| 1.- El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | x | | |
| 2.- El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | x | | |
| 3.- La estructura del instrumento es adecuado. | x | | |
| 4.- Los ítems son claros y entendibles. | x | | |
| 5.- El número de ítems es adecuado. | x | | |

Sugerencias:.....
.....

Nombre del Experto: *Alexandra Abata*

Firma: *[Firma manuscrita]*

Dra. Alejandra Abata E.
ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA
Reg. 1713194247

C.C. *1713194247*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

Tema: Estilos de vida en pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud Tulcán
Sur, 2019.

Estimado Validador

Me es agrado dirigirme a usted y dada su experiencia en el tema le solicito de manera más comedida para efectuar la validación usted deberá leer cuidadosamente todas las preguntas en donde pueda elegir la respuesta de acuerdo al criterio personal. Se le agradece cualquier sugerencia relativa a la redacción, al conocimiento, la pertinencia y la congruencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.

Marque con una (x), SI o NO, en cada criterio según su opinión

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|---|----|----|-------------|
| 1 - El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 2.- El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | X | | |
| 3.- La estructura del instrumento es adecuado. | X | | |
| 4.- Los ítems son claros y entendibles. | X | | |
| 5.- El número de ítems es adecuado. | X | | |

Sugerencias:.....
.....

Nombre del Experto: Lorena Torres Chango Torres

Firma:

Dra. Lorena Torres
MEDICINA GENERAL
CU-14-9180

C.C.: 1723556518

Anexo 4. Consentimiento Informado y Encuesta



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, luego de haber recibido la suficiente información y explicación; acerca del tema que se llevará a cabo en este proyecto de titulación. Acepto se me evalúe y aplique el formulario.

ENCUESTA DE LA INVESTIGACIÓN TITULADA

TEMA: Estilos de vida en pacientes Hipertensos que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur 2018.

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentamos una serie de preguntas, lea cuidadosamente, se solicita responder con absoluta sinceridad, marcando con una (x) correctamente en cada una de las preguntas según su criterio.

Esta encuesta será llenada en forma sencilla la misma que será anónima, favor conteste con letra legible y clara ya que los resultados obtenidos serán utilizados únicamente para el estudio agradezco por su colaboración. La información es confidencial y solo de interés para el investigador.

1.- Edad:

2.- Género: Femenino Masculino

3.- Etnia

| Blanco | Negro | Mestizo | Indígena | Otros |
|--------|-------|---------|----------|-------|
| | | | | |

4.- Ocupación

| Estudia | Trabaja | Ninguno | Especifique su ocupación |
|---------|---------|---------|--------------------------|
| | | | |

5.- Instrucción

| Primaria completa | Primaria incompleta | Secundaria completa | Secundaria incompleta | Superior | Ninguno |
|-------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|----------|---------|
| | | | | | |

6.- ¿Cuántas veces come durante todo el día?

| 2 veces | 3 a 4 veces | 5 veces |
|---------|-------------|---------|
| | | |

7.- ¿Usted realiza ejercicio físico?

| Si | No |
|----|----|
| | |

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 |
|--------------------|--------------------|---------------|---------|
| | | | |

10.- ¿Cuánto tiempo utiliza para realizar ejercicio físico?

| < 30 minutos | 30 minutos | 1 hora o más | Ninguno |
|--------------|------------|--------------|---------|
| | | | |

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 |
|---------------|-----------|----------------|------------|
| | | | |

14.- ¿Con qué frecuencia consume carbohidratos?

| Muy frecuente | Frecuente | Poco frecuente | No consume |
|---------------|-----------|----------------|------------|
| | | | |

15.- ¿Consumes 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 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | |

17.- ¿Consumes 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 |
| | | |

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.

| | | | | | | |
|-----------|----------------------------|-----------------|----------------------------|---------------------|-------------|----------|
| Aneurisma | Accidente cerebro vascular | Angina de pecho | Infarto agudo de miocardio | Insuficiencia renal | Daño ocular | Demencia |
| | | | | | | |

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 5. Guía educativa



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



**ESTILOS DE VIDA
SALUDABLES**

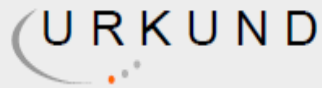


**AUTORA: VERONICA FERNANDA PAUCAR MEJIA
DOCENTE: MSC EVA LÓPEZ AGUILAR**

Anexo 6. Registro fotográfico



Anexo 7.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS VERÓNICA PAUCAR.pdf (D55789721)
Submitted: 19/09/2019 18:39:00
Submitted By: verito_nenita@hotmail.es
Significance: 8 %

Sources included in the report:

YURI-PROYECTO INVESTIGATIVO COMPLETO.docx (D50214798)
TESIS Anita Orellana.docx (D50205564)
<https://www.salud.gob.ec/dia-mundial-de-la-hipertension->
[https://www.geosalud.com/hipertension/hta_complicaciones.htm.](https://www.geosalud.com/hipertension/hta_complicaciones.htm)
[https://www.who.int/elena/titles/sodium_cvd_adults/es/
bf7eff40-0132-47f2-8855-d00b0aca0185](https://www.who.int/elena/titles/sodium_cvd_adults/es/bf7eff40-0132-47f2-8855-d00b0aca0185)

Instances where selected sources appear:

36

Anexo 8. Abstract

ABSTRACT

“LIFESTYLES IN HYPERTENSIVE PATIENTS ATTENDED AT THE TULCÁN SUR HEALTH CENTER 2018”

Author: Paucar Mejía Verónica Fernanda

Email: verito_nenita@hotmail.es

Currently, the practice of certain habits that complement a healthy lifestyle has been minimized; Actions such as exercise, hydration, balanced food intake, moderate salt intake are variables that affect people's health, as their mismanagement can cause diseases, including one of the most dangerous one: high blood pressure. This research tries to determine the lifestyles of Hypertensive patients who attend the Tulcán Sur Health Center in 2018, it was a research with non-experimental quantitative design, of a descriptive, observational type of cross-sectional. The field of action was based on hypertensive patients to whom, a survey was applied; obtaining results of the group in question, where it was possible to show that: 58% of the affected population are patients over 50 years old, female; dedicated to commerce, day laborers and in a minority in public entities, mostly mestizos, with incomplete primary education. Unhealthy lifestyles include: poor diet, physical inactivity, excessive salt intake, consumption of harmful agents, poor hydration; It was concluded that the population does not raise awareness regarding the danger of not having healthy lifestyles and therefore appear complications associated with hypertension such as; renal failure and cardiovascular problems (aneurysm and acute myocardial infarction) and eye damage (retinopathy) related to unhealthy lifestyles.

Keywords: Lifestyles, Hypertension.

Victor Rodríguez
RE

