



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

**TEMA:**

“ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE 45 A 75 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO C – SAN RAFAEL, ESMERALDAS 2019”

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

**AUTORA:** Estefanía Elizabeth Cachimuel Moreano

**DIRECTORA:** Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería

IBARRA – ECUADOR

2019

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS**

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “Estilos de Vida en Pacientes Hipertensos de 45 a 75 años que acuden al Centro de Salud Tipo C - San Rafael, Esmeraldas 2019” de autoría de Cachimuel Moreano Estefanía Elizabeth, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de octubre de 2019.

**Lo certifico:**

(Firma).....

Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería

C.C:040080079-3



**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:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004345227		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Cachimuel Moreano Estefanía Elizabeth		
<b>DIRECCIÓN:</b>	La Primaveras Calle Diego de Almagro y Nelson Mandela 1-01		
<b>EMAIL:</b>	cachimuelestefania@gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0959100041
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“ Estilos de Vida en Pacientes Hipertensos de 45 a 75 años que acuden al Centro de Salud Tipo C - San Rafael, Esmeraldas 2019”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Cachimuel Moreano Estefanía Elizabeth		
<b>FECHA:</b>	2019/10/23		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería		

## 2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de octubre de 2019.

### LA AUTORA

(Firma).....

Cachimuel Moreano Estefanía Elizabeth

C.C.: 100434522-7

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 23 de octubre de 2019

**Estefanía Elizabeth Cachimuel Moreno**, “ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE 45 A 75 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO C - SAN RAFAEL, ESMERALDAS 2019” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra.

**DIRECTORA:** Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar los estilos de vida en los pacientes hipertensos de 45 a 75 años que acuden al Centro de Salud Tipo C - San Rafael en Esmeraldas. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente al grupo en estudio. Describir que estilos de vida llevan los pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud San Rafael. Analizar los factores de riesgo en pacientes hipertensos. Elaborar una guía educativa sobre estilos de vida saludables en pacientes hipertensos.

**Fecha:** Ibarra, 23 de octubre de 2019

.....  
Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería

**Directora**

.....  
Cachimuel Moreano Estefanía Elizabeth

**Autora**

## **DEDICATORIA**

Mi tesis la dedico a mi hermano por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida me depare un mejor futuro. A mis amados padres quienes con sus palabras de aliento nunca me dejaron decaer y siempre me impulsaron a seguir adelante, ser perseverante y así cumplir con mis metas u objetivos. A mi novio por ser mi fuerza, mi apoyo en todo el proceso formativo como en también en todo este trayecto que ha durado mi educación, y por brindarme todo su amor y dedicación.

*Estefanía Elizabeth Cachimuel Moreano*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios todo poderoso gracias por tu amor infinito, por bendecir cada uno de los días de mi vida, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. Quiero expresar mi mayor agradecimiento a mis padres y hermano, porque tuvieron que soportar largas horas y días sin la compañía de su hija y hermana, pero supieron comprender el sacrificio que se hacía. A pesar de ello, cada vez que podíamos, al reunirnos, aprovechábamos hermosos momentos, en los que una sola sonrisa de mi madre me llenaba de ánimos y fuerza.

A mis licenciadas por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales, especialmente a la Mgtr. Laura Mafla por su apoyo, su paciencia en esta tesis, por brindarme sus conocimientos y guía para que salga de la mejor manera. A mis amigos y compañeros que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigos.

Gracias a todos.

*Estefanía Elizabeth Cachimuel Moreano*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA: .....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de Investigación .....	1
1.1. Planteamiento del Problema .....	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General .....	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Preguntas de Investigación .....	7
CAPÍTULO II .....	8
2. Marco Teórico .....	8
2.1. Marco Referencial .....	8
2.1.1. Tratamiento de la hipertensión y el impacto de los cambios en el estilo de vida en pacientes con riesgo cardiovascular .....	8
2.1.2. Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso.....	9
2.1.3. Estilo de vida y percepción de los cuidados en pacientes crónicos: Hipertensos y diabéticos .....	10



2.1.4. Hipertensión en el adulto mayor .....	10
2.1.5. Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador .....	11
2.2. Marco Contextual .....	13
2.2.1. Centro de Salud Tipo C – San Rafael .....	13
2.3. Marco Conceptual.....	14
2.3.1. Estilos de vida saludables.....	14
2.3.2. Estilo de vida saludable en pacientes hipertensos.....	15
2.3.3. Hipertensión arterial.....	16
2.3.4. Hipertensión y modificaciones en el estilo de vida.....	18
2.3.5. Evaluación del paciente con hipertensión arterial.....	19
2.3.6. Factores de riesgo.....	20
2.3.7. Medidas no farmacológicas: .....	21
2.3.8. Cambios en las prácticas de vida: .....	21
2.3.9. Nutrición y Obesidad .....	26
2.4. Marco Legal y Ético .....	28
2.4.1. Marco Legal .....	28
2.4.2. Marco Ético.....	33
CAPÍTULO III.....	35
3. Metodología de la Investigación .....	35
3.1. Diseño de la Investigación.....	35
3.2. Tipo de Investigación .....	35
3.3. Localización y Ubicación del Estudio .....	35
3.4. Universo.....	36
3.4.1. Muestra.....	36
3.4.2. Criterios de Inclusión .....	36
3.4.3. Criterios de Exclusión .....	37
3.5. Operacionalización de Variables .....	38
3.6. Métodos de Recolección de la Información .....	41
3.7. Análisis de la Información.....	41
CAPÍTULO IV.....	42
4. Resultados de la Investigación .....	42

CAPÍTULO V .....	53
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	53
5.1. Conclusiones .....	53
5.2. Recomendaciones .....	55
Bibliografía .....	56
ANEXOS .....	62
Anexo 1. Encuesta .....	62
Anexo 2. Evidencia fotográfica .....	68
Anexo 3. Portada de la Guía educativa sobre Estilos de vida en pacientes hipertensos .....	71

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Principales datos Socio demográficos.....	42
Tabla 2. Alimentación.....	45
Tabla 3. Actividad Física .....	48
Tabla 4. Descanso y sueño .....	50
Tabla 5. Actividad Social.....	51
Tabla 6. Hábitos Nocivos.....	52

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Infraestructura del Centro de Salud tipo C – San Rafael.....	13
Figura 2. Clasificación de la Hipertensión Arterial .....	18
Figura 3. Medidas no Farmacológicas .....	25

## RESUMEN

ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE 45 A 75 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO C - SAN RAFAEL, ESMERALDAS 2019.

**Autora:** Cachimuel Moreano Estefanía Elizabeth

**Correo:** cachimuelestefania@gmail.com

Los estilos de vida saludables son un componente clave en el tratamiento de la Hipertensión Arterial en pacientes adultos mayores. Esta investigación se realizó con el objetivo de determinar los estilos de vida en los pacientes hipertensos de 45 a 75 años que acuden al Centro de Salud Tipo C - San Rafael en Esmeraldas. Es un estudio descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo; la muestra estuvo constituida por 60 pacientes hipertensos de 45 a 75 años de edad, esta recolección de datos fue mediante un cuestionario con preguntas elaboradas en una prueba piloto en el Centro de Salud N°1. Los resultados obtenidos demostraron que hay un predominio del sexo femenino con un 58%, su principal ocupación son los quehaceres domésticos con el 63%, el 62% son de etnia Afrodescendiente y su edad se encuentra en un rango de 45 a 55 años con el 42%; los estilos de vida en estos pacientes no son saludables ya que no tienen una dieta equilibrada, el 65% de los pacientes no realizan ejercicio y permanecen más de tres horas frente al televisor, además sus hábitos de consumo de alcohol 78% y el 58% cigarrillo. La investigación concluye que los estilos de vida de los pacientes hipertensos no son saludables que a más de la enfermedad continúan presentando hábitos nocivos por el consumo de alcohol, cigarrillo, sedentarismo e inadecuado consumo de alimentos por lo que presenta un riesgo para su salud. Se realizará una guía preventiva de carácter educativo en la que se busca enseñar estilos de vida saludables, planes de alimentación para pacientes hipertensos y actividad física ayudando así a mejorar su salud y calidad de vida.

**Palabras clave:** Hipertensión Arterial, Factores de Riesgo, Estilos de vida saludables, Alimentación, Actividad física, Hábitos nocivos.

## ABSTRACT

LIFESTYLES IN HYPERTENSIVE PATIENTS FROM 45 TO 75 YEARS ATTENDING HEALTH CENTER TYPE C - SAN RAFAEL, 2019 ESMERALDA.

**Author:** Cachimuel Moreano Elizabeth Estefanía

**Mail:** [cachimuelestefania@gmail.com](mailto:cachimuelestefania@gmail.com)

Healthy lifestyles are a key component in the treatment of Arterial Hypertension in elderly patients. This research was carried out with the objective of determining the lifestyles in hypertensive patients aged 45 to 75 who attend the Type C Health Center - San Rafael in Esmeraldas. It is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach; The sample consisted of 60 hypertensive patients from 45 to 75 years of age, this data collection was through a questionnaire with questions prepared in a pilot test at the Health Center No. 1. The results obtained showed that there is a predominance of the female sex with 58%, its main occupation is household chores with 63%, 62% are of Afro-descendant ethnicity and their age is in a range of 45 to 55 years with the 42%; lifestyles in these patients are not healthy since they do not have a balanced diet, 65% of patients do not exercise and stay more than three hours in front of the TV, in addition to their alcohol consumption habits 78% and 58% cigarette. The research concludes that the lifestyles of hypertensive patients are unhealthy that, in addition to the disease, continue to present harmful habits due to alcohol, cigarette, sedentary lifestyle and inadequate food consumption, thus presenting a risk to their health. An educational preventive guide will be carried out in which it seeks to teach healthy lifestyles, meal plans for hypertensive patients and physical activity, thus helping to improve their health and quality of life.

**Keywords:** Hypertension, Risk Factors, Healthy Lifestyles, Food, Physical Activity, harmful habits.

**TEMA:**

Estilos de vida en pacientes hipertensos de 45 a 75 años que acuden al Centro de Salud tipo C - San Rafael, Esmeraldas 2019

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

El estilo de vida o hábito de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades y sin embargo los recursos sanitarios se desvían hacia el propio sistema sanitario para intentar curar estas enfermedades, en lugar de destinar más recursos económicos en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades (1).

Los estilos de vida en la actualidad han cambiado el perfil epidemiológico en todo el mundo; según Reyes 2014, conceptualiza al estilo de vida relacionándolo con el modo de vida; la forma como el hombre se desarrolla en la sociedad, su relación con la salud, o alguna enfermedad determinada, por factores internos tales como los pensamientos, emociones, sus actitudes y también por factores extenderos, que son factores sociales, socio económicos, familiares y ambientales (2).

La Organización Mundial de la Salud nombro a la Hipertensión Arterial como una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial en el cual pone énfasis que aproximadamente 9.4 millones de personas mueren en el mundo a causa de complicaciones de la Hipertensión Arterial y cada vez el problema es más común entre países ricos y no ricos debido al cambio en el estilo de vida en la población (3).

Esta enfermedad es considerada silenciosa debido a que rara vez se diagnostica en fases iniciales pasando desapercibido por falta de síntomas, por lo que puede desencadenar patologías como cardiopatías, accidente cerebro vascular e insuficiencia renal.

Una detección temprana y correcta de la enfermedad es importante para establecer un apropiado esquema de tratamiento que incluya cambios en el estilo de vida combinado con el tratamiento farmacológico para así evitar complicaciones (4).

Según la Organización mundial de la salud, en el mundo aproximadamente 17 millones de muertes por año son consecuencias de enfermedades cardiovasculares, lo que corresponde a un tercio del total, si tomamos en cuenta solo a la hipertensión como complicación esta causa 9.4 millones de muertes anualmente, lo que corresponde al 45% de muertes por cardiopatías y 51 % de muertes por accidente cerebro vascular. La hipertensión arterial es la segunda causa de muerte prevenible en el mundo acompañada con sus complicaciones como enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal (3).

En Latinoamérica la prevalencia de hipertensión en adultos va entre rangos de 26% al 42%, en pacientes mayores a 35 años. Según estudios en Latinoamérica del total de pacientes aproximadamente el 47% de hipertensos no reciben un adecuado control de la hipertensión arterial o tienen un déficit en el tratamiento. El 57.1 % recibe un tratamiento farmacológico sin embargo solo el 18% tiene un correcto control de la presión arterial, menor a 140/90mmHg. En el mundo casi 8 millones mueren por la hipertensión y de estos el 80 % se encuentran en países en vías de desarrollo como Latinoamérica (5).

Ecuador tienen la mayor prevalencia de hipertensión Arterial en América Latina y la primera causa de muerte es la enfermedad cardiovascular secundaria. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición la prevalencia de hipertensión esta por el 38 a 45%, sin embargo solo la mitad de la población tienen conocimiento de tener esta enfermedad con apego a recibir tratamiento, y menos del 10 por ciento tienen su presión controlada (6). En el 2013 la prevalencia de hipertensión arterial medida por la ENSANUT en la población de 18 a 59 años fue de 9.5%, 7.5% en mujeres y 11.2% en hombres. Y la prevalencia de hipertensión arterial en adultos de 60 años y más fue de 44.4%. En la provincia de Esmeraldas se estableció que el 36% de población general mayor de 18 años tenía hipertensión y 46% de la población negra (7).



## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuáles son los estilos de vida de los pacientes hipertensos de 45 a 75 años que acuden al Centro de Salud Tipo C - San Rafael de Esmeraldas?

### **1.3. Justificación**

Los estilos y la calidad de vida relacionada con la salud son componentes clave en el tratamiento de los pacientes con hipertensión. Identificarlos facilita la planeación y puesta en práctica de intervenciones de enfermería coherentes, sensibles y eficaces. Actualmente, se considera que estos “factores de riesgo están aumentando a medida que cambian las condiciones de vida y de trabajo de las personas hacia hábitos alimenticios menos saludables y menor exigencia de actividad física por estilos de vida sedentarios”.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica degenerativa que requiere cuidado médico continuo y autocuidado por parte del paciente para prevenir complicaciones agudas y crónicas que pueden afectar severamente su salud, convirtiéndose en un problema de Salud Pública. El presente estudio determinará los estilos de vida saludable en pacientes hipertensos de 45 a 75 años que acuden al Centro de Salud tipo C – San Rafael en Esmeraldas, ya que es una de las provincias con los índices más altos en hipertensión arterial de nuestro país, motivando a los pacientes para que puedan mantener un peso adecuado, realizar actividad física, disminuir la ingesta de alcohol.

Este estudio es factible ya que se realizará en la provincia de Esmeraldas la cual tiene uno de los más altos porcentajes de pacientes que padecen hipertensión arterial, y poder captar a una gran muestra de población con esta patología; además este estudio es bastante viable ya existe aceptación por la pacientes y el personal de salud que labora en la Institución para así ayudar en la participación de la enfermera en cuanto a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento oportuno y rehabilitación que es de suma importancia para las personas en riesgo de enfermar de hipertensión arterial.

Los beneficiarios directos de este estudio son las personas hipertensas que acuden al Centro de Salud San Rafael de la Provincia de Esmeraldas y que estén dispuestos a colaborar en nuestro estudio, los beneficiarios indirectos principalmente es el

investigador porque debe obtener el título de tercer nivel y la Universidad Técnica del Norte ya que tendrá en estudio nuevo con datos actuales y en una población en riesgo, para así poder colaborar en otros estudios.

Por lo anterior expuesto, es necesario elaborar una guía educativa sobre los estilos de vida en pacientes hipertensos para ayudar de cierta manera en este problema de salud causado, ya sea por el sedentarismo, inadecuada alimentación, consumo de tabaco, alcohol y el estrés; con esta investigación se pretende determinar los estilos de vida saludables que poseen los pacientes hipertensos.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar los estilos de vida en los pacientes hipertensos de 45 a 75 años que acuden al Centro de Salud Tipo C - San Rafael en Esmeraldas.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar socio demográficamente al grupo en estudio.
- Describir que hábitos se relacionan con los estilos de vida de los pacientes hipertensos.
- Analizar los factores de riesgo en pacientes hipertensos.
- Elaborar una guía preventiva con carácter educativo sobre estilos de vida saludable en pacientes hipertensos.

### **1.5. Preguntas de Investigación**

- ¿Cuáles son las características socio-demográficas en los pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud Tipo C - San Rafael?
- ¿Qué hábitos se relacionan con los estilos de vida de los pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud Tipo C - San Rafael?
- ¿Qué factores de riesgo pueden tener los pacientes hipertensos?
- ¿Cuál es la finalidad de la guía preventiva con carácter educativo sobre estilos de vida saludable en pacientes hipertensos?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

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

##### **2.1.1. Tratamiento de la hipertensión y el impacto de los cambios en el estilo de vida en pacientes con riesgo cardiovascular**

Este estudio fue realizado por Enrique Melgarejo en el año 2017 en la ciudad de Caracas en donde manifiesta que la hipertensión arterial es un poderoso factor de riesgo cardiovascular y suele aparecer en asociación con otros factores que pueden empeorar su pronóstico o incrementar el riesgo cardiovascular. Por la literatura mundial se sabe que la modificación de los estilos de vida puede proveer reducciones adicionales en las cifras tensionales. El objetivo del presente estudio fue demostrar que empleando medicamentos antihipertensivos solos o en combinación buscando alcanzar las metas, y que, adicionando unas recomendaciones de cambios de estilo de vida, ofrece un beneficio mayor en cuanto al impacto sobre un mejor logro de metas o reducción de la terapia farmacológica (8).

El promedio de las cifras tensionales al inicio del estudio fue de 147/93mmHg en pacientes que venían recibiendo medicación, o enfermos diagnosticados como hipertensos nuevos sin tratamiento previo. Este fue un estudio observacional, descriptivo y multicéntrico. Se hicieron tres consultas y registros de los cambios en las cifras tensionales de los pacientes de ambos grupos, durante cuatro meses de tratamiento (8).

El 49% de los pacientes recibieron telmisartán o telmisartán + HCTZ y el 51% restante además del medicamento anterior recibieron orientaciones de hábitos saludables de estilo de vida adicionales; llegando así a la conclusión de que queda demostrado que

para que un paciente hipertenso cambie sus hábitos de vida hacia unas recomendaciones saludables requiere de una educación persistente para que incorpore racionalmente el mensaje sobre la importancia que tiene la prevención en la salud (8).

### **2.1.2. Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso**

Según la autora Daira Vanesa Burbano Rivera los estilos y la calidad de vida relacionada con la salud son componentes clave en el tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial grado I. Identificarlos facilita la planeación y puesta en práctica de intervenciones de enfermería coherentes, sensibles y eficaces. Actualmente, se considera que estos “factores de riesgo están aumentando a medida que cambian las condiciones de vida y de trabajo de las personas hacia hábitos alimenticios menos saludables y menor exigencia de actividad física por estilos de vida sedentarios” (9).

Como objetivo se busca describir el estilo de vida y el nivel de calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con hipertensión arterial grado I que asisten a consulta de control en las Unidades Primarias de Atención del Hospital de Engativá. El presente estudio es de tipo descriptivo, con corte transversal y enfoque cuantitativo (9)

Es descriptivo, dado que se describen los estilos de vida y la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con hipertensión arterial grado I. Es de corte transversal, ya que la obtención de los datos se realizó en un momento específico. Es cuantitativo, puesto que los estilos de vida y la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con hipertensión arterial grado I son medidos a través de la descripción, del análisis e interpretación de datos y obtenidos a partir de la información recolectada con los instrumentos FANTASTICO y SF-36 (9).

Así llegando a las conclusiones de que se identificaron buenas puntuaciones en ambos instrumentos, lo que indica que los participantes presentan adecuados estilos de vida y un buen nivel de calidad de vida relacionada con la salud. Los estilos de vida y el nivel de calidad de vida relacionada con la salud, descrito por los participantes, favorece el control de la enfermedad y la prevención de complicaciones (9).

### **2.1.3. Estilo de vida y percepción de los cuidados en pacientes crónicos: Hipertensos y diabéticos**

Las autoras María Lourdes Jiménez Navascués, Aintzane Orkaizaguirre Gómara y María Teresa Bimbela Serrano manifiestan que las enfermedades crónicas son patologías de larga duración y lenta evolución, frecuentemente influenciadas tanto por factores genéticos como ambientales. El objetivo de esta investigación es conocer el estilo de vida de pacientes crónicos hipertensos y diabéticos, determinar los fenómenos que influyen en su autocuidado y analizar su percepción del cuidado profesional (10).

Como resultado los informantes tienen asumidas sus enfermedades y autocuidados. Adoptan un estilo de vida saludable, valoran positivamente el apoyo de sus redes sociales y familiares y muestran confianza y seguridad hacia los profesionales.

La conclusión que dio la investigación fue que las entrevistas son útiles para conocer los estilos de vida de pacientes crónicos, permiten analizar la percepción personal sobre los factores que influyen en su autocuidado. Los profesionales sanitarios deben controlar los indicadores fisiológicos de las enfermedades crónicas y las dimensiones emocionales y sociales de los pacientes, ya que inciden en la percepción de la Calidad de Vida (10).

### **2.1.4. Hipertensión en el adulto mayor**

El autor Pedro Martín Salazar Cáceres manifiesta que la hipertensión arterial en el adulto mayor representa un problema que crece en la salud pública debido a la expectativa de vida se incrementa en países desarrollados y la tendencia es igual en países en vías de desarrollo. Según la INEI la población mayor de 60 años era el 6,1% en 1990, 7,1% en el 2000, se estimó en 9,4% para el 2014 y se proyecta en 11,2% para el 2021 (11).

El diagnóstico de hipertensión en el adulto mayor sigue los mismos lineamientos que en el adulto más joven, es decir se deben realizar al menos tres tomas de la presión



arterial en condiciones adecuadas y en visitas realizadas en días diferentes, tomando en consideración el brazo con la presión arterial más elevada. El procedimiento toma en cuenta la medición de la presión arterial estando el paciente en reposo sentado y con el brazo en horizontal en forma correcta durante cinco minutos (11).

El objetivo de la investigación fue efectuar una valoración geriátrica integral del paciente que contemple, junto a los aspectos clínicos, la situación funcional, los condicionantes sociales. Está probado que la presión arterial es susceptible de control mediante modificaciones del estilo de vida. Así se realizó este estudio, sobre un total de 975 hipertensos entre 60 a 80 años con presión arterial controlada con monoterapia se valoró el grado de control tras la retirada del fármaco hipotensor (11).

La proporción de personas con PA controlada fue de 43,6% en el grupo tratado con dieta hiposódica y pérdida de peso, 35% en aquellos que cumplieron sólo una de estas medidas y 16% en los tratados convencionalmente. Esta reducción de PA se consiguió con restricción moderada del aporte de sal (media 40 mmol/día) o pérdida de 4,7 kg de peso (11).

La conclusión que se obtuvo de la investigación es que la hipertensión es un desorden altamente prevalente en pacientes adultos mayores y ancianos y es un importante contribuyente a su alto riesgo cardiovascular. Estudios futuros deberían enfocarse en determinar estrategias de tratamiento que proporcionen una óptima protección evitando el desarrollo de enfermedad cardiovascular. Finalmente, el mejor manejo médico ha mejorado los resultados globales, pero los retos aún existen para pacientes de alto riesgo cardiovascular (11).

#### **2.1.5. Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador**

La pareja de autores Lic. José M. De la Rosa Ferrera y la Lic. Marisleydis Acosta Silva manifiestan la hipertensión arterial se puede prevenir al modificar los factores de riesgo relacionados con el comportamiento de las personas. En la ciudad de

Esmeraldas, Ecuador, no se han realizado estudios que permitan conocer qué factores inciden en esta condición médica (12).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades crónicas no transmisibles son responsables directas o de manera indirecta, de morbilidad, mortalidad, pérdida de calidad de vida y altos costos sanitarios en los adultos de todos los países, hasta los industrializados con más desarrollo económico. En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de alrededor de 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total. Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión arterial causan todos los años 9,4 millones de muertes y son la causa de por lo menos el 45 % de las muertes por cardiopatías (12).

Una investigación realizada en Ecuador por la OPS y la OMS en el año 2014 concluyó que más de un tercio de la población mayor de 10 años (3 187 665) es prehipertensa y 717 529 personas de 10 a 59 años padece de hipertensión arterial. En el año 2011 hubo 4 381 muertes por enfermedades hipertensivas, con una tasa de 28,70 por cada cien mil personas. La detección temprana, el tratamiento apropiado y el control de la hipertensión arterial producen importantes beneficios sanitarios y de índole económica (12).

La hipertensión arterial se puede prevenir al modificar factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como la dieta malsana, el uso nocivo del alcohol o la inactividad física. El tabaco puede aumentar el riesgo de complicaciones de la hipertensión arterial. Si no se emprenden acciones para reducir la exposición a estos factores, aumentará la incidencia de enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión arterial (12).

El objetivo de la investigación fue determinar los posibles factores de riesgo cardiovasculares presentes en la población hipertensa de tres barrios del cantón Esmeraldas; los resultados del estudio muestran los múltiples factores de riesgo cardiovascular que acompañan a la población de hipertensos; algunos de esos factores, como el sedentarismo, la obesidad, el desconocimiento de los enfermos sobre la

evolución de la enfermedad, están asociados a otros que podrían incidir de forma importante en el pronóstico cardiovascular (12).

La conclusión que es fundamental el control de las cifras de tensión, así como realizar una estrategia de intervención en las comunidades para impartir educación sanitaria en cuanto a la enfermedad y sus factores de riesgo modificables, para realizar cambios en el estilo de vida y disminuir o erradicar los mismos en los barrios de las diferentes comunidades de la provincia y extenderlo a todo el país (12).

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Centro de Salud Tipo C – San Rafael**



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

El Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael”, construido por la empresa pública Ecuador Estratégico al sur de la ciudad, tiene un año de funcionamiento; diariamente se atienden en este centro alrededor de 100 usuarios, los cuales tienen acceso a equipos e instalaciones de primer nivel (13).

El centro de salud “Nueva San Rafael”, ubicado en la Parroquia Simón Plata Torres, abrió sus puertas el 12 de febrero de 2015, fecha desde la que atiende de manera

ininterrumpida las 24 horas del día. Barrios como La Inmaculada, Cóndor Mirador 1 y 2, San Jorge, Codesa, La Propicia, 50 Casas, Obras Públicas, Unión de Artesanos, entre otros son solo algunos de los sectores beneficiados con la construcción de esta obra (14).

Dentro de la cartera de servicios están atención del parto y emergencias las 24 horas. En consulta externa se prestarán servicios de medicina familiar y/o general, odontología general, nutrición, interconsulta de pediatría y gineco-obstetricia, psicología, rehabilitación, enfermería y procedimientos de corta estancia. Dispone, además, de laboratorio clínico, imagenología (rayos X y ecografía), farmacia institucional. La atención en el centro de salud son de lunes a sábado 07:00 a 19:00, mientras que de lunes a domingo los servicios de emergencia y de corta estancia atenderán las 24 horas (13).

### **2.3. Marco Conceptual**

El manejo no Farmacológico de la hipertensión arterial está orientado a dar educación en estilos de vida y comportamiento saludables e intervenir los factores de riesgo causantes de la hipertensión arterial.

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

Los estilos de vida saludable son un estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, tal vez el momento clave o el inicio de esta tendencia fue en el año 2004 y se generó por una declaración de la organización mundial de salud, para mejorar los factores de riesgo como alimentación poca saludable y sedentarismo (15).

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino

también de acciones de naturaleza social. Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo (15).

### **2.3.2. Estilo de vida saludable en pacientes hipertensos**

La Organización Mundial de la Salud define los estilos de vida saludables como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (16).

El estilo de vida que adopten las personas tendrá repercusión con la salud tanto física como psíquica; por lo que se puede decir que la salud es algo más que una dimensión biológica y no sólo depende de tener o no una enfermedad, por lo tanto, al hablar de salud se enfoca a un equilibrio entre la dimensión biológica, psicológica y social de la persona, con o sin enfermedad.

Un estilo de vida saludable beneficiará a la salud, pues comprende hábitos que se aprenden con el pasar de los años; las conductas saludables influyen en la posibilidad de adquirir consecuencias físicas y fisiológicas a corto o a largo plazo, que repercutirán en su vida; por lo cual se debe promocionar el practicar ejercicio físico, buena alimentación, eliminar el estrés, evitar el consumo de drogas y alcohol, sexo seguro y adherencia al medicamento, la forma en que el hombre trabaja y descansa, su relación con el medio ambiente y con el contexto en que se desenvuelve, determina en gran medida el proceso salud-enfermedad (17).

En cambio un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la hipertensión arterial, obesidad o el estrés, pues estos comprende hábitos como una mala alimentación, el consumo excesivo de alcohol, drogas, el tabaquismo, sedentarismo, las excesivas ocupaciones del diario vivir, la exposición a contaminantes, entre otras (17).

Es importante tener en cuenta, que no hay un estilo de vida “óptimo y único“ para todo el mundo, puesto depende de varios aspectos como la cultura, el ambiente del hogar, el trabajo, los ingresos económicos, la edad, las capacidades físicas individuales y el estado de salud, estos influyen en el modo y calidad de vida, haciendo que algunos estilos de vida se aproximen a lo más saludable mientras que otros se alejan de dicho propósito; es muy importante conseguir que las alternativas más saludables sean también las de mayor y fácil elección, teniendo en cuenta la situación actual de cada paciente o persona, el contexto en el cual se desenvuelve y la satisfacción de sus necesidades básicas (18).

En la actualidad las condiciones de vida hacen difícil evitar el stress y los apuros cotidianos; se tiende a comer rápido y mal, consumir productos ricos en grasas y colorantes, dormir poco, tratar de tener cada vez más cosas materiales quitando tiempo al ocio y a la vida social, que también son partes necesarias de una vida sana.

El médico familiar por su relación cercana al paciente, se encuentra en un lugar privilegiado para desarrollar intervenciones educativas de prevención y promoción de salud desde un enfoque biopsicosocial, atendiendo a los hábitos cotidianos, las necesidades, las preferencias y los antecedentes particulares de cada individuo, con la esperanza, de elegir estrategias que atraigan la participación activa del paciente en el proceso de autocuidado, favorezcan la adherencia a los regímenes prescritos y permitan un esfuerzo continuo o periódico de los logros alcanzados para una mejor calidad de vida (18).

### **2.3.3. Hipertensión arterial**

La hipertensión arterial es una enfermedad sistémica de etiología multifactorial que consiste en la elevación crónica de las cifras de presión arterial por encima de los valores considerados como los normales. El valor óptimo de la presión arterial debe ser menor o igual a 120/80 mmHg. Se considera Hipertensión Arterial cuando las cifras de presión arterial sistólica son iguales o mayores de 140 mmHg y 90 mmHg de presión arterial diastólica y ante la presencia de enfermedades como diabetes,

enfermedad renal crónica estos valores están en límite de 130/80 mmHg Se asocia a daños importantes de órganos blanco (19).

La categorización de los valores de corte de la TA es de utilidad universal, tanto para simplificar el enfoque del diagnóstico como para facilitar la decisión sobre el tratamiento. La HTA se define como valores  $\geq 140$  mmHg TAS y/o  $\geq 90$  mmHg TAD. La evaluación inicial de un paciente con HTA debe confirmar:

- El diagnóstico de hipertensión.
- Detectar causas de HTA secundaria.
- Evaluar el riesgo cardiovascular (CV), daño de órgano blanco y las condiciones clínicas concomitantes.

Esto requiere la medición correcta de la TA, historia clínica completa (anamnesis y examen físico), exámenes de laboratorio y otras pruebas complementarias. Algunas de los exámenes son necesarios en todos los pacientes; otros, sólo en grupos específicos de pacientes.

### ***2.3.3.1. Clasificación***

Es importante destacar que cuando la Tensión arterial sistólica (TAS) y la Tensión arterial diastólica (TAD) caen en diferentes categorías, debe seleccionarse la más alta para la clasificación de la Hipertensión Arterial (20).

Estadio	Sistólica		Diastólica
Óptima	<120	y	<80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal alta	130-139	y/o	85-89
Hipertensión grado 1	140-159	y/o	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	y/o	100-109
Hipertensión grado 3	≥180	y/o	≥110
Hipertensión sistólica aislada	≥140	y	<90

Modificado de: ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension, 2018.(20)

**Figura 2. Clasificación de la Hipertensión Arterial**

### 2.3.3.2. Complicaciones

La primera manifestación y frecuente de la HTA es el daño en órganos blancos, con aparición de enfermedad coronaria, insuficiencia cardiaca congestiva, evento cerebrovascular o enfermedad renal crónica. Factores mayores de riesgo de hipertensión arterial: familiares hipertensos, tabaquismo, obesidad (IMC >30 kg/m<sup>2</sup>), inactividad física, dislipidemias, diabetes mellitus, micro albuminuria o filtración glomerular estimada 55 años para el hombre, >65 años para la mujer y si presenta una historia familiar de enfermedad coronaria prematura (21).

### 2.3.4. Hipertensión y modificaciones en el estilo de vida

La hipertensión arterial es la condición más común que se observa en la atención primaria y tiene consecuencias como infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal y muerte si no se detecta a tiempo y se trata adecuadamente.

Se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o factores protectores de la calidad de vida como: seguridad social en salud, control en factores de riesgo como obesidad, sedentarismo, alcoholismo, tabaquismo, abuso de medicamentos, stress y algunas patologías como hipertensión y diabetes; la accesibilidad a programas de



bienestar, salud, educación, culturales y recreativos. Además se debe dar prioridad a conocer los efectos positivos de llevar un estilo de vida saludable al paciente hipertenso, su familia y la comunidad, ya que con ello se puede estimular a las personas a ponerlo en práctica lo indicado (22).

Al indicarse estilos de vida saludables al paciente hipertenso, se debe tener en cuenta que va de la mano a la salud preventiva que es la encargada de la prevención de las enfermedades basada en un conjunto de actuaciones y consejos por parte del personal de salud.

### **2.3.5. Evaluación del paciente con hipertensión arterial**

La evaluación del paciente con hipertensión arterial tiene tres objetivos: el primer es evaluar el estilo de vida e identificar otros factores de riesgo cardiovasculares como:

- Tipo de actividad y ejercicio físico
- Nutrición saludable
- Reducción de consumo de sal
- Suspender el tabaquismo (Consejería y ayuda a los fumadores)
- Disminuir la ingesta de alcohol
- Reducción y estabilización del peso
- Control del stress psicosocial
- Promover terapias de relajación, cognitivas y meditación y participación del equipo multidisciplinario (23).

La hipertensión arterial por tratarse de una enfermedad crónica no transmisible, progresiva, irreversible y muchas veces incapacitante afecta la vida tanto del que la padece, como de su entorno familiar, social y laboral, en caso de llevar un estilo de vida inadecuado y una falta de control en la atención primaria de salud (23).

El proceso educativo de la hipertensión arterial es parte fundamental en el tratamiento y permite al paciente convertirse en protagonista de su propia enfermedad, al involucrarse en los objetivos del tratamiento junto con su equipo de salud, más aún cuando se trata de cambiar estilos de vida para beneficio propio, la educación es un derecho de la persona con hipertensión arterial, y una obligación del personal de salud, además debe cumplir con estándares mínimos y ser evaluada periódicamente (23).

### **2.3.6. Factores de riesgo**

Entre otros contextos sociales, los niveles educativos bajos se asocian de forma independiente con un mayor riesgo de HTA; es por esto, que debe considerarse la evaluación del factor de riesgo psicosocial, mediante entrevistas clínicas o cuestionarios estandarizados, para identificar posibles barreras al cambio en las prácticas de vida o la adherencia a la medicación en individuos con alto riesgo de enfermedad CV o con enfermedad CV establecida (24).

Algunas condiciones individuales, familiares y ambientales pueden aumentar el riesgo de hipertensión arterial; éstas son:

- Diabetes mellitus.
- Dieta no saludable.
- Inactividad física o sedentarismo.
- Obesidad.
- Ingesta alcohólica.
- Tabaquismo.
- Antecedentes familiares y genética.
- Edad avanzada.
- Etnia afrodescendiente.

Por otro lado, llevar a cabo prácticas de vida saludable, ayuda a reducir el riesgo de HTA, enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular (24).

Se han identificado luego de varios estudios factores de riesgo genéticos, biológicos, ambientales, sociales y psicológicos en la aparición de la hipertensión arterial, estos han sido clasificados en factores de riesgo, modificables y no modificables para facilitar su identificación e iniciar una intervención. Los factores de riesgo no modificables son inherentes al individuo (raza, edad, herencia, sexo), y los factores de riesgo modificables son aquellos que pueden ser evitados, disminuidos o eliminados tales como: tabaquismo, alcohol, sedentarismo, sodio en exceso, alimentación inadecuada y stress entre otros (25).

Una vez identificados los factores de riesgo que presenta cada paciente es necesario evaluar cuál es el riesgo cardiovascular global del individuo, para tomar medidas terapéuticas sobre todo en aquellas personas sin una enfermedad cardiovascular; ya que las personas con esta enfermedad establecida incluye un riesgo alto y por lo tanto requieren intervenciones educativas en el cambio de su estilo de vida, así como un tratamiento farmacológico adecuado, los dos juntos hacen que la persona tenga una vida digna de vivir| aun presentando esta enfermedad.

### **2.3.7. Medidas no farmacológicas:**

Consiste en una serie de medidas de cambios en prácticas de vida, las cuales incluyen: restricción de sal, moderación del consumo de alcohol y tabaco, cambios en la dieta, disminución del consumo de azúcar, reducción de peso y actividad física regular.

### **2.3.8. Cambios en las prácticas de vida:**

Las elecciones de una práctica de vida saludable pueden prevenir o retrasar la aparición de la hipertensión y pueden reducir el riesgo CV. Los cambios efectivos en las prácticas de vida pueden ser suficientes para retrasar o evitar la necesidad de la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión de grado 1. También pueden aumentar los efectos de la terapia de reducción de la TA, pero nunca deben retrasar el inicio de la terapia farmacológica en pacientes con HTA con daño de órgano blanco o con riesgo CV alto (26).

#### ***2.3.8.1. Restricción de sal***

Se ha demostrado que la reducción en el consumo de sal de aproximadamente 5-6 g/día tiene un efecto moderado de disminución de la TAS/TAD (2-4 mmHg) en individuos normotensos y un efecto algo más pronunciado (3-6 mmHg) en individuos hipertensos. El efecto de la restricción de sodio es mayor en personas de etnia afrodescendiente, adultos mayores, pacientes con diabetes, síndrome metabólico o enfermedad renal crónica (27)

En personas con hipertensión tratada, la restricción efectiva de sal puede reducir el número o la dosis de medicamentos que son necesarios para controlar la TA.

#### ***2.3.8.2. Moderación en el consumo de alcohol***

El Estudio de Prevención y Tratamiento de la Hipertensión (PATHS) investigó los efectos de la reducción de alcohol en la TA. El grupo de intervención tuvo una reducción mayor de 0,7-1,2 mmHg en la TA que el grupo de control al final del período de 6 meses (26).

#### ***2.3.8.3. Moderación del consumo de cigarrillo***

El tabaquismo es un factor de riesgo importante para la enfermedad CV y cáncer, así también como el tabaquismo pasivo. Luego de la elevación de la TA, fumar es la segunda causa de carga mundial de la enfermedad. Dejar de fumar es una de las medidas de cambios de prácticas de vida más eficaz para la prevención de enfermedad CV, incluyendo: apoplejía, infarto de miocardio y enfermedad vascular periférica (26).

#### ***2.3.8.4. Cambios en la dieta***

Varios estudios y metaanálisis han informado sobre el efecto protector CV de la dieta mediterránea. El ajuste de la dieta debe ir acompañado de otros cambios en las prácticas de vida. Las características de una dieta saludable son:

- Alto consumo de grasas monoinsaturadas: aceite de oliva.
- Alto consumo de pescado, por su aporte de ácidos grasos poliinsaturados (2- 3 veces por semana).
- Elevado consumo de verduras, leguminosas, frutas, cereales y frutos secos.
- Consumo frecuente de productos lácteos.
- Moderado consumo de carnes rojas.

El beneficio del uso de esta dieta se relaciona con:

- Reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- Reducir de la presión arterial (8-14 mmHg).
- Reducir la resistencia a la insulina.
- Reducir sobrepeso y obesidad (28).

#### ***2.3.8.5. Reducción de peso***

La hipertensión arterial está estrechamente relacionada con el exceso de peso corporal y la reducción de peso va seguida de una disminución de la TA (5-20 mmHg). La pérdida de peso también puede mejorar la eficacia del medicamento y el perfil de riesgo CV (28).

#### ***2.3.8.6. Ejercicio físico***

En 1989, y después de numerosos estudios, “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 en el tratamiento y prevención de esta enfermedad” (29).

En pacientes hipertensos, con un riesgo cardiovascular bajo, solo se requiere la valoración clínica básica, y se recomienda una prueba de esfuerzo para las personas

sedentarias con factores de riesgo que quieran comenzar una actividad física intensa o deportes específicos.

El tipo de actividad física que se debe realizar depende del paciente y su riesgo cardiovascular, pero en general el desarrollar una actividad como la bailoterapia que es la más recomendada, o actividades de 30 min o que tengan una duración de minutos/semana, con 150 min en intensidad moderada y 75 min de alta intensidad. En la búsqueda de beneficios adicionales, se amplía la duración de 300 min/semana en intensidad moderada y 150 min/semana en alta intensidad o combinación de ambos (30).

	<b>Intervención no farmacológica</b>	<b>Dosis</b>	<b>Efecto en la presión</b>	
			<b>Hipertensos</b>	<b>Normotensos</b>
<b>Baja de peso</b>	Peso/grasa corporal	El mejor objetivo es lograr el peso ideal. pero se apunta a al menos una baja de 1 kg de peso para la mayoría de los adultos con sobrepeso. Se espera una reducción de 1 mmHg por cada kilo menos de peso corporal	- 5 mmHg	-2/3 mmHg
<b>Dieta saludable</b>	Dieta DASH	Consumir una dieta rica en frutas, verduras, granos y lácteos descremados , con bajo contenido de grasas totales y saturadas.	-11 mmHg	- 3mmHg
<b>Reducción en consumo de sal</b>	Sodio en la dieta	Objetivo ideal es <1500 mg/d, pero se apunta al menos una	-5/6 mmHg	-2/3 mm Hg

		reducción en 1000 mg/d en la mayoría de los adultos.		
<b>Aumento en consume de potasio</b>	Potasio en la dieta	Apuntar a un consume de 3.500-5.000 mg/d, de preferencia a través de dieta alta en potasio	-4/5 mmHg	-2 mmHg
<b>Actividad Física</b>	Aeróbico	90-150 min/semana 65%-75% frecuencia cardiaca máxima	-5/8 mmHg	-2 /4 mmHg
	Resistencia dinámica	90-150 min/semana 50%-80% 1 repetición al máximo 6 ejercicios, 3 series x ejercicio, 10 repeticiones x serie	-4 mmHg	-2 mmHg
	Resistencia isométrica	4 x 2 min (ejercicios de empuñar), descanso 1 minuto entre ejercicios, 30%-40% contracción voluntaria máxima, 3 sesiones por semana. 8-10 semanas	-5 mmHg	-4 mmHg
<b>Moderación en consume de alcohol</b>	Consumo de alcohol	En aquellos que beben alcohol, reducir consume a $\leq 2$ unidades/día en hombres y $\leq 1$ unidad/día en mujeres	-4 mmHg	-3 mmHg

**Figura 3. Medidas no Farmacológicas**

Dra. Flaño Javiera, 2018

### **2.3.9. Nutrición y Obesidad**

La alimentación basada en comidas rápidas, ricas en grasas, azúcares con alta densidad energética, y escasos nutrientes y fibras, ha llevado a un aumento significativo de los casos de obesidad y dislipemias así como de diabetes tipo 2 e hipertensión arterial, sobre todo en ausencia de una práctica adecuada y regular de ejercicio. Sus recomendaciones en cuanto al tipo de dieta y afianza la mediterránea como la más cardiosaludable, y la dieta DASH para los hipertensos (31).

#### ***2.3.9.1. Dieta DASH (Enfoque Alimentario para para detener la Hipertensión)***

La dieta DASH se diseñó para reducir la presión arterial y los niveles de colesterol al limitar las grasas, la carne roja y el azúcar y favorecer los granos saludables, las aves los lácteos bajos en grasa y los frutos secos.

La Dieta DASH es una saludable propuesta que tiene como base un plan alimenticio balanceado que sirve para controlar la presión arterial y adelgazar, según la última actualización se refiere principalmente al consumo de ciertos alimentos como vegetales, frutas y productos lácteos con un bajo contenido en sal y grasas saturadas, restringiendo la ingesta de carne roja, dulces y bebidas azucaradas. Por sexto año consecutivo, un panel de expertos sanitarios ha nombrado a la dieta DASH, que es saludable para el corazón, como el mejor plan de alimentación en general (32).

El objetivo más importante de la dieta DASH es que disminuye los valores de presión arterial en pacientes hipertensos, debido a que las personas que siguen este tipo de dieta disminuyen la ingesta de sal gracias a un plan alimenticio saludable y equilibrada, al que se debe sumar también por lo menos 30 minutos de ejercicio físico de intensidad moderada por lo menos tres veces a la semana. Esta dieta es un plan alimenticio saludable, como lo es la dieta Mediterránea que puede seguir cualquier persona y en particular aquellas que quieran prevenir o controlar la hipertensión arterial, además ayuda a perder algunos kilos que tiene de más. Esta dieta suma unas 2000 calorías al día (31).



### ***2.3.9.2. Teoría de Dorothea Orem***

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería (33).

El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía. Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente (33).

La enfermería como ciencia se ocupa en ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas, por estar enfermas o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesaria. Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud (34).

## **2.4. Marco Legal y Ético**

### **2.4.1. Marco Legal**

El país cuenta también con varias leyes y ha suscrito acuerdos internacionales que tienen que ver con la garantía de los derechos de salud como: Ley Orgánica de Salud, Ley del Sistema Nacional de Salud, Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, entre otras.

#### **2.4.1.1. Constitución de la República del Ecuador 2008.**

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

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

*eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (35).”*

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

- 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.*
- 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*
- 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud. “Promover el desarrollo integral del personal de salud”*

#### **2.4.1.2. Ley Orgánica de Salud**

**“Art. 6.-** *Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares (36).”*

**“Art. 9.-** *Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: “c)Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos” (36).”*

**“Art. 69.-** *Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos (36).”*

#### **2.4.1.3. Plan toda una vida 2017-2021**

*“La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física (37).”*

#### **2.4.1.4. Políticas y lineamientos para promover estilos de vida saludables**

*“Política 1.9. Promover el ordenamiento territorial integral, equilibrado, equitativo y sustentable que favorezca la formación de una estructura nacional policéntrica. f. Redistribuir y gestionar adecuadamente los equipamientos de recreación, salud, y educación para incrementar el acceso de la población, atendiendo las necesidades diferenciadas de la población en función del sexo, edad, etnia y estilos de vida diversos (37).”*

*“Política 3.1 Promover Prácticas de Vida Saludables en la Población*

- c. Diseñar y aplicar programas de información, educación y comunicación que promuevan entornos y hábitos de vida saludables.*
- e. Fortalecer las acciones de prevención de adicciones de sustancias estupefacientes y sicotrópicas, alcoholismo y tabaquismo.*
- h. Realizar campañas y acciones como pausas activas para evitar el sedentarismo y prevenir sus consecuencias negativas para la salud, en espacios laborales, institucionales y domésticos, con apoyo de organizaciones sociales, laborales y la comunidad en general.”*

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

- a. *Controlar y vigilar el cumplimiento de normas y estándares de los diferentes espacios para evitar posibles efectos de contaminantes físicos, químicos y biológicos, de estrés, fatiga, monotonía, hacinamiento y violencia.*
- b. *Diseñar y aplicar sistemas de alerta, registro y monitoreo permanente y atender oportunamente accidentes, enfermedades y problemas asociados con contaminación ambiental y actividades laborales.*
- c. *Implementar sistemas de alerta, registro, monitoreo y atención oportuna de salud y bienestar en los espacios educativos, en particular los relacionados con las condiciones sanitarias y de provisión de alimentos de esta población*
- h. *Prevenir y controlar la delincuencia común en todas sus manifestaciones y ámbitos, con enfoque sistémico y multidisciplinario y en estricto respeto del debido proceso y los derechos humanos (35).”*

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

**“El art. 13** *de la carta Magna refiere que todos los ciudadanos tienen el derecho esencial de la alimentación desde su nacimiento hasta su muerte, siendo este derecho fundamental para la vida debido a que a través de este*

*proceso se consigue el cuerpo humano absorba los nutrientes esenciales para el desarrollo y para el bienestar (38).”*

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

*“En el tema de la salud, es importante que tienen todos los habitantes y el Estado como lo menciona en el plan del buen vivir garantiza ese derecho mediante políticas económicas, sociales, sin discriminación de género, ni etnia política, ni raza. La salud sexual y reproductiva también es derecho de las personas el cual está asociado al cumplimiento del art. 32 de la constitución de la República el cual está vinculado al embarazo, a la reproducción y a la concepción, siendo este factor de gran interés para los estados que a través de estos mecanismos mejorar los indicadores de sus respectivos sistemas de salud (35).”*

*“El art.363 de la Carta Magna se refiere a la promoción y prevención sanitaria para lo cual se hace referencia a los preceptos de la salud sexual y reproductiva, la salud mental, los buenos hábitos alimenticios, la actividad física, entre otros aspectos de gran interés mediante los seres humanos pueden alcanzar el buen vivir tan anhelado.” (38).*

*“Finalmente en el art. 381 se hace mención de la actividad física el deporte y la actividad mental, como estrategias fundamentales para gozar de una calidad de vida digna de todo ser humano, sin embargo la pobreza y otros problemas sociales que pueden afectar a la vida de un individuo son las causas que pueden afectar los indicadores de salud de la población, siendo los estilos de vida el factor fundamental para su solución (38).”*

## **2.4.2. Marco Ético**

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

*Para la obtención de conocimientos médicos y el avance de la ciencia tanto en diagnóstico como tratamiento de enfermedades se requiere de la investigación científica que en muchas ocasiones requiere de la experimentación en sujetos humanos. Dicha experimentación debe realizarse con apego a principios éticos que protegen a los sujetos que participen en estudios científicos (39).*

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

*El principio básico es el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y derecho a tomar decisiones una vez que se le ha informado los pros y contras, riesgos y beneficios de su participación o no en un estudio de investigación médica. Para que un sujeto participe de un estudio debe obtenerse un consentimiento informado, el cual es un documento donde el sujeto acepta participar una vez que se le han explicado todos los riesgos y beneficios de la investigación, en forma libre, sin presiones de ninguna índole y con el conocimiento que puede retirarse de la investigación cuando así lo decida (39).*

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

*Principios operativos de la Declaración de Helsinki es que la investigación se debe basar en un conocimiento cuidadoso del campo científico (Artículo 11), una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios (Artículos 16 y 17), una probabilidad razonable que la población estudiada obtenga un beneficio (Artículo 19) y que sea conducida y manejada por investigadores expertos (Artículo 15) usando protocolos aprobados y sujetos a una revisión ética independiente. Cuando se encuentre en estudio un método de diagnóstico o tratamiento novedoso, éste deberá compararse siempre contra el mejor método disponible, de no haberlo está justificado el uso de placebo, que son sustancias sin actividad en el cuerpo humano cuyo uso sólo se justifica si no existen un tratamiento probado (Artículo 29) (39).*



## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la Investigación

El diseño de estudio tuvo un enfoque cuantitativo, ya que la investigación se basó en datos obtenidos a partir de encuestas y las variables a investigar serán medidas solo en forma numérica.

#### 3.2. Tipo de Investigación

La investigación es de tipo:

- **Descriptivo:** Debido a que vamos a describir las características sociodemográficas de la población a estudiar además la recolección de datos se realizó en base a una revisión bibliográfica de tipo conceptual sobre los estilos de vida de un paciente hipertenso, que debe realizar para mejorar su salud y cómo podemos ayudar para que este problema no se agrave.
- **Analítica:** Ya que la búsqueda de información se va hacer en base a las preguntas directrices y objetivos planteados.
- **Transversal:** Porque el proyecto se realizó en un tiempo determinado.

#### 3.3. Localización y Ubicación del Estudio

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud tipo C – San Rafael de la ciudad de Esmeraldas.

### 3.4. Universo

La población estuvo constituida por todas las/os pacientes hipertensos de 45 a 75 años y que acudan al Centro de Salud tipo C – San Rafael de Esmeraldas.

#### 3.4.1. Muestra

El tipo de muestreo fue probabilístico porque es el método que consiste en extraer una parte de la población siendo una muestra representativa y homogénea.

#### Fórmula para calcular la muestra

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2(N - 1)) + K^2 * p * q}$$

K=constante de confianza

p=proporción de individuos que poseen la característica de estudio.

q=proporción de individuos que no poseen la característica de estudio.

n=es el tamaño de la muestra

N=población

e=error muestral

$$n = \frac{1.96^2 * 50 * 50 * 71}{(5^2(71 - 1)) + 1.96^2 * 50 * 50}$$
$$n = 60$$

El número de muestra para el estudio fue de 60 pacientes.

#### 3.4.2. Criterios de Inclusión

- Pacientes del programa de Hipertensión Arterial
- Pacientes entre las edades de 45 a 75 años.
- Pacientes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

### **3.4.3. Criterios de Exclusión**

Pacientes hipertensos que al momento de aplicar el instrumento no se encuentren en el lugar y pacientes que no deseen formar parte de la investigación.

### 3.5. Operacionalización de Variables

<b>Objetivo 1.-</b> Caracterizar socio demográficamente al grupo en estudio.				
<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
<b>Características Sociodemográficas</b>	Ciencia que estudia estadísticamente la composición, estado y distribución de las poblaciones humanas, en un momento determinado de su evolución histórica (40).	Años cumplidos	Edad	45 a 75 años
		Características sexuales	Genero	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
		Autodefinición	Etnia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mestiza</li> <li>• Afroecuatorianos</li> <li>• Montubio</li> <li>• Blanco</li> <li>• Indígena</li> </ul>
		Establecido por el registro civil	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Viudo</li> <li>• Divorciado</li> <li>• Unión libre</li> </ul>
		Formación académica	Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria incompleta</li> <li>• Secundaria completa</li> <li>• Superior</li> </ul>
		Ocupación	Actividad a la que se dedican	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comerciante</li> <li>• Agricultor</li> <li>• Jornalero</li> <li>• Empleado publico</li> <li>• Quehaceres domésticos</li> <li>• Empleado privado</li> <li>• Emprendimientos</li> </ul>

**Objetivo 2.-** Describir que hábitos se relacionan con los estilos de vida de los pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud San Rafael.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Estilos de vida</b>	Son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud (41).	Alimentación	Consumo de Frutas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diario</li> <li>• Tres veces por semana</li> <li>• Mensual</li> </ul>
			Consumo de verduras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diario</li> <li>• Tres veces por semana</li> <li>• Mensual</li> </ul>
			Consumo de pescado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diario</li> <li>• Tres veces por semana</li> <li>• Mensual</li> </ul>
			Consumo de agua	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 vaso al día</li> <li>• 2 vasos al día</li> <li>• 3 vasos al día</li> </ul>
			Consumo de pollo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diario</li> <li>• Tres veces por semana</li> <li>• Mensual</li> </ul>
			Consumo de alimentos con sal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 alimento al día</li> <li>• 2 alimentos al día</li> <li>• 3 alimentos al día</li> </ul>
			Actividad Física	Deporte

<b>Objetivo 3.-</b> Analizar los factores de riesgo en pacientes hipertensos.				
<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
<b>Factores de Riesgo</b>	Se sabe que ciertas características, enfermedades y hábitos, que se conocen como factores de riesgo, aumentan las probabilidades de sufrir presión arterial alta (42).	Hábitos nocivos	Consumo de tabaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludable</li> <li>• Dañino</li> <li>• Perjudicial</li> </ul>
			Consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludable</li> <li>• Dañino</li> <li>• Perjudicial</li> </ul>
		Descanso y sueño	Horas frente al televisor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 hora</li> <li>• 2 horas</li> <li>• 3 o más horas</li> </ul>
			Horas de descanso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 a 4 horas</li> <li>• 5 a 6 horas</li> <li>• 7 a 8 horas</li> </ul>
		Actividad social	Club del hipertenso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiste</li> <li>• No asiste</li> </ul>
			Reuniones familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Ocasionalmente</li> </ul>

### **3.6. Métodos de Recolección de la Información**

Para la recolección de la información en el presente estudio se utilizó una encuesta de elaboración propia acerca de los estilos de vida en pacientes hipertensos de 45 a 75 años que acuden al Centro de Salud tipo C “San Rafael” – Esmeraldas, 2019; la misma que estará compuesta de preguntas cerradas y de selección múltiple. La cual consta de presentación, consentimiento informado, datos Socio demográficos, datos específicos para el estudio.

Para validar el instrumento se procedió a una prueba piloto en el Centro de Salud N°1 – Esmeraldas con una población de 10 adultos mayores, a los cuales les pedimos su participación para nuestra prueba que duro entre 15 a 20 minutos, para después calcular el Coeficiente de Alfa de Cronbach, a fin de establecer la validez y confiabilidad estadística, siendo igual a 0.436 (por lo tanto, el instrumento es confiable).

### **3.7. Análisis de la Información**

Para el procesamiento de los datos se creó una base de datos que fue codificada y procesada en el Programa SPSS versión 18.0, de los datos obtenidos, tanto para la variable como para las dimensiones consideradas en el estudio. Los resultados obtenidos serán presentados en tablas a fin de realizar el análisis e interpretación.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

El fomento de la salud incrementa la calidad de vida, conlleva a mejorar el bienestar del individuo y comunidades, a reducir riesgos y tratar enfermedades. Para esto se hace necesario identificar el estado de salud de las poblaciones y los factores que lo condicionan y determinan permitiendo planificar intervenciones que modifiquen los hábitos inadecuados; en la sociedad actual existe una tendencia a no seguir determinados hábitos saludables en los estilos de vida como un claro perjuicio para la salud, es decir, como un hábito nocivo.

Los resultados fueron obtenidos mediante el procesamiento de los datos después de aplicar la encuesta a 60 paciente hipertensos del Centro de Salud tipo C – “San Rafael”; los resultados van hacer presentados en tablas.

**Tabla 1.**

*Principales datos Socio demográficos*

DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
de 45 a 55 años	25	42%
de 56 a 65 años	19	32%
de 66 a 75 años	16	27%
<b>Sexo</b>		
Femenino	35	58%
Masculino	25	42%
<b>Etnia</b>		



Afrodescendiente	<b>37</b>	<b>62%</b>
Mestizo	23	38%
<b>Estado Civil</b>		
Unión libre	29	48%
Casado/a	13	22%
Soltero/a	7	12%
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	30	50%
Secundaria	16	27%
<b>Ocupación</b>		
Quehaceres domésticos	38	63%
Empleado público	7	12%

En los datos socio demográficos de la población en estudio observamos que en la edad el 42% de la población en estudio tiene entre 45 a 55 años, con el 32% de 56 a 65 años y con el 27% de 66 a 75 años; en el sexo el 58% son femenino y el 42% masculino; en la etnia el 62% son Afrodescendientes y el 38% son mestizos; en el estado civil tenemos que con el 48% viven en unión libre, el 22% están casados y el 12% están solteros; en la escolaridad el 50% terminaron la primaria y el 27% terminaron la secundaria completa; y en la ocupación con el 63% realizan quehaceres domésticos, y el 12% son empleados públicos.

Los resultados tienen cierta concordancia con el estudio realizado en la Habana – Cuba en el año 2018 por Addys Díaz Piñera en donde el sexo femenino fue el que predominó con el 61,4% , así como también la etnia Afrodescendiente con un 52%, el 48% realizan los quehaceres domésticos, y con un 46% los pacientes tienen una edad entre 50 a 65 años; lo que se diferenció de este estudio fue la escolaridad ya que el 66% tienen estudios de tercer nivel y el estado civil ya que el 68% están casadas (43).

En un estudio realizado en Venezuela se encontró el mismo resultado, en el que se observó que a medida que se envejece los estilos de vida no saludables hacen que aumente el riesgo de padecer de hipertensión arterial debido a cambios hormonales en la edad adulta hace que se disminuya su elasticidad vascular y a una disminución de la capacidad funcional de los receptores  $\beta$  adrenérgicos (44).

Otro estudio en el cual existe una prevalencia de pacientes Afrodescendientes con un 62% que tienen hipertensión arterial. Según Kaplan y Víctor enumeran 18 genotipos intermedios que fueron implicados con un aumento de la presión arterial en los negros; una mayor sensibilidad al alcohol también podría influir, como también una alta retención renal de sodio en estas personas, por eso cuando ellos y sus descendientes consumen un gran contenido de sodio pueden adquirir fácilmente esta enfermedad (45).

En un estudio realizado por Morales en Bogotá habla sobre el bajo nivel de instrucción en pacientes hipertensos lo que explica el por qué existe un elevado desconocimiento de estilos de vida saludables por parte de la población trayendo consigo que los pacientes no lo desarrollen de la forma adecuada. La prevalencia de muchas enfermedades es mayor cuanto más bajo es el nivel socioeconómico y educativo de la persona (46).

Es primordial para el adecuado control de la HTA, pues le permite comprender mejor su enfermedad y las consecuencias, lo que le facilita una adecuada adhesión al tratamiento y una larga supervivencia con mejor calidad de vida, una alta escolaridad amplía los aspectos cognoscitivos de la salud y de la enfermedad (46).

**Tabla 2.***Alimentación*

<b>ALIMENTACIÓN</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
3 veces al día	30	50%
Frutas – Diario	40	67%
Verduras – 3 veces por semana	20	54%
Pescado – 3 veces por semana	19	46%
Pollo – Diario	50	83%
Carnes rojas – Diario	30	70%
Agua – Diario	60	100%
Leche y derivados – 3 veces por semana	17	49%
2 litros de agua	33	55%
Restaurante	24	40%
Consumen fritos	25	42%
4 o más alimentos con sal	19	32%
Si agregan más sal	38	63%

En lo que tiene que ver con los hábitos alimenticios el 100% de la población respondieron que toman agua diariamente, el 83% de esta menciona que come pollo a diario, el 70% comen carnes rojas diariamente, el 67% comen frutas diariamente, el 63% mencionan que al consumir sus alimentos agregan sal a pesar de que ya contiene una cierta cantidad de sal, el 55% beben dos litros de agua diariamente, el 54% consume verduras pero solamente 3 veces por semana, el 50% de los pacientes se alimentan 3 veces al día, el 49% consumen leche solamente 3 veces por semana, el 46% comen pescado solamente 3 veces por semana, el 42% de los pacientes consumen fritos, el 40% de los pacientes se alimentan en restaurantes y el 32% de los pacientes comen comida condimentada y 4 o más alimentos con sal; las diferencias porcentuales se refieren al no consumo.

En el estudio podemos observar que la mitad de los pacientes comen tres veces al día lo que no es recomendable ya que los especialistas recomiendan seguir un horario que incluya cinco comidas al día, para así tener un adecuado metabolismo, cuidar la salud, prevenir enfermedades y evitar un incremento de peso. Es importante que las comidas sean balanceadas y que contengan las porciones de alimentos necesarios (47).

La investigación tiene una coincidencia de resultados en cuanto a tomar dos litros de agua con el estudio científico realizado por investigadores de la Universidad de Pennsylvania (Estados Unidos) sobre el beneficio de beber una gran cantidad de agua al día ya que recomiendan que bebamos ocho vasos de agua de 240 ml por día, casi dos litros, además de cualquier otra bebida porque mejoran el funcionamiento renal y a la vez elimina toxinas (48).

Pérez Ríos, 2017 sustenta que el consumo de grasas saturadas de origen animal, es un factor de riesgo en hipercolesterolemia ya que eleva los niveles de colesterol LDL, de allí que recomienda promover a nivel mundial campañas para aumentar el consumo de frutas y verduras ya que el consumo de cítricos, frutas, verduras verde – amarillas aportan fibra, antioxidantes, agua, vitaminas y minerales que modulan las funciones metabólicas, reducen el envejecimiento celular, regularizan el tránsito intestinal y su consumo previene de enfermedades cardiovasculares (49).

El deterioro del balance de calcio por la disminución de su ingesta y su menor absorción intestinal, hace recomendable el consumo de un vaso de leche al día, yogurt descremado, queso, administrar 1.5 gr de calcio elemental para prevenir la osteoporosis. Consumir carnes magras (pollo sin piel, pescado), una porción mediana aporta diariamente proteínas de buena calidad, hierro, zinc y vitamina B12, entre otros nutrientes necesarios y fundamentales en esta situación. Se sugiere el consumo de pescado dos veces por semana sus ácidos grasos influyen favorablemente en la salud vascular (50).

Una dieta restringida en sodio ayuda en el manejo de varias complicaciones como son: Hipertensión, afecciones cardiacas, retención de líquidos. El sodio interviene en la

regulación de líquidos en el organismo; un exceso de éste provoca retención de agua, así como ganancia de peso y/o hipertensión arterial (51).

Generalmente el consumo de mayor cantidad de sodio que la que realmente se necesita; un adulto llega a consumir de 4 a 5 gramos de sodio, que equivale a 2 cucharaditas de sal, es recomendable consumir menos de 4 alimentos que contengan sal al día, Recordemos que el gusto por la comida salada es una conducta aprendida; por esta razón el proceso de ajuste de alimentos bajos en sal, tardará algo de tiempo (50).

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos y confrontando con la teoría podemos deducir que se debe realizar nuevas estrategias, más información en cuanto al consumo de pescado, la disminución en el consumo de carnes rojas y el mayor consumo de verduras por día; que son los más resaltantes que falta poner en práctica en los pacientes con hipertensión en cuanto al consumo adecuado de alimentos, por tanto es necesario crear estrategias que puedan contribuir a mejorar el consumo de estos alimentos de manera adecuada que puedan mejorar y mantener su salud.

**Tabla 3.**

*Actividad Física*

<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No realiza	39	65%
Caminatas - Diario	17	81%
30 minutos al día	15	71%

En lo que respecta a la Actividad física el 81% de los pacientes realizan caminatas diariamente, el 71% de los pacientes que realizan la caminata lo hacen por 30 minutos al día y el 65% de los pacientes no realizan actividad física.

La actividad física como cualquier movimiento corporal realizado con los músculos esqueléticos que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea (52).

Según Dugas nos dice que con respecto a la práctica en los estilos de vida tenemos que tomar en cuenta evitar el sedentarismo, el cual debe ser incluido en las medidas no farmacológicas, el entrenamiento regular baja la Presión Arterial y la reactividad de la misma, debe ser repetitiva, 3 a 4 veces por semana y con bajo nivel de intensidad, aproximadamente el 50% de la capacidad del individuo. Es posible que disminuya la variabilidad tensional (53).

Según García Delgado, 2018 recomienda de forma general que sesiones de 30 a 45 minutos diarios de marcha rápida o por lo menos tres veces por semana, los pacientes se sienten mejor luego de la actividad física, aparentemente sería por aumento de las endorfinas y por qué disminuye el ascenso por estrés de la aldosterona, renina, adrenalina y noradrenalina (53).

Evitar el sedentarismo, debe de iniciarse una actividad física por si no lo tiene son indicados las caminatas por lo menos 30 minutos diarios, como también los ejercicios aeróbicos asociados a ejercicios de flexibilidad y fortalecimiento muscular y relajación diaria o por lo menos tres veces a la semana; se ha observado que el ejercicio disminuye la pérdida de masa ósea (52).

**Tabla 4.**

*Descanso y sueño*

<b>DESCANSO Y SUEÑO</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
3 horas al día ven televisión	31	52%
Duermen de 5 a 6 horas diarias	25	42%

En el descanso y sueño podemos observar que el 52% ven 3 horas al día la televisión, el 42% duermen 5 a 6 horas diarias.

Según Miró Elena, 2016 con el estudio “Sueño y calidad de vida” manifiestan que existe una estrecha interrelación entre los procesos de sueño y el estado general de salud física y psicológica de una persona como también el sueño demuestra el estado de salud de las personas. De los resultados podemos deducir que la gran mayoría de personas no descansa lo suficiente como lo recomendado por el personal de salud en todos los países, de igual forma vemos que hay un gran porcentaje de personas que miran la televisión y por eso privan algunas horas de sueño (54).



**Tabla 5.**

*Actividad Social*

<b>ACTIVIDAD SOCIAL</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Va a reuniones familiares - A veces	30	45%
Asistencia al Club del Hipertenso	20	33%
Reunión con amigos	10	17%

En la actividad social obtuvimos como resultado que el 45% asiste a reuniones familiares a veces, con el 33% asiste al Club del Hipertenso y con el 17% a reuniones con amigos.

Los resultados tienen una gran concordancia con el artículo “Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento” de Carmona Sarma, 2017 en donde se pone a consideración que las actividades sociales juegan un gran papel en el bienestar de las personas o adultos mayores, al mantener relaciones sociales activas se puede ver claramente que la persona aumenta su calidad de vida, de igual manera se siente más activa y valorada (55).

**Tabla 6.**

*Hábitos Nocivos*

<b>HÁBITOS NOCIVOS</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si fuma	35	58%
6 a 10 cigarrillos diarios	15	43%
Si consume bebidas alcohólicas	47	78%
Todos los fines de semana	30	64%

En los Hábitos Nocivos encontramos que el 58% de las personas si fuman, de estos el 43% fuman de 6 a 10 cigarrillos diarios, el 78% si consume bebidas alcohólicas y lo realizan un 64% de las personas todos los fines de semana.

Los resultados reflejan concordancia con el artículo “Influencia del tabaquismo y el alcoholismo en el estado de salud de la población Pinareña” en donde se dice que el estilo de vida se sabrá en la interacción entre las condiciones de vida y patrones individuales de conducta en donde el consumo de alcohol y dieta no saludable como el consumo de tabaco son factores que afectan el actuar individual que influye en el estado de salud de la población (56).

Puedo observar que la prevalencia del consumo de tabaco y alcohol influye de gran manera en la calidad de vida de una persona ya que el consumo en exceso tanto de alcohol como el tabaco produce enfermedades como la hipertensión enfermedades que afectan a los pulmones, de igual forma vemos que la mayoría de personas consumen tanto alcohol como tabaco algunos lo realizan con gran frecuencia ya manifestaron que lo realizan todos los fines de semana; respecto a los hábitos que tienen las personas puedo decir que para mejorar la forma de vida y la de nuestros seres queridos deben dejar la práctica de estos hábitos nocivos que no ayudan en ninguna forma para mejorar nuestro estilo de vida sino más bien a empeorarla.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- Del total de Adultos que superan los 45 años la mayoría es de sexo femenino, de etnia afrodescendiente, las edades están comprendidas entre 45 – 55 años, estado civil en unión libre; de escolaridad primaria y como principal actividad económica los quehaceres domésticos; factores socio demográficos que inciden en el estilo de vida las mismas que elevan el riesgo en el manejo de la hipertensión arterial.
- Los estilos de vida que llevan los pacientes hipertensos no son saludables ya que se relacionan de manera directa con sus malos hábitos alimenticios como dietas no balanceadas y exceso de sal en las comidas, hábitos nocivos como el consumo de tabaco y el alcohol, la falta de ejercicio físico producido por el sedentarismo que tienen las personas en la actualidad.
- Los adultos mayores son vulnerables a los diferentes factores de riesgo que desencadenan la hipertensión arterial como es la mala alimentación ya que las personas acostumbran a consumir insumos que no ayudan a la correcta alimentación balanceada que debe llevar una persona para prevenir este tipo de enfermedad; otro factor es el sedentarismo debido a que permanecen más de tres horas frente al televisor afectando su condición física que es primordial para llevar un estilo de vida saludable y productivo; el consumo de cigarrillo y alcohol es otro factor de riesgo muy común entre las personas ya que es de fácil acceso y es muy dañino para la salud del paciente.
- Es necesario aplicar estrategias, métodos y enseñanzas que contribuyan con la prevención de la Hipertensión Arterial mediante una guía preventiva de

carácter educativo en la que se busca enseñar estilos de vida saludables, planes de alimentación para pacientes hipertensos y actividad física ayudando así a mejorar su salud y calidad de vida.

## 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a la comunidad cambiar los estilos de vida que llevan actualmente los pacientes hipertensos como realizar ejercicio diario que supere los 30 minutos promedio al día incluyendo caminatas y aeróbicos de 2 a 3 veces por semana; una dieta que incluya el consumo de vegetales, frutas, alimentos integrales y carnes; quitar el consumo excesivo de carbohidratos, grasas y sal.
- Se recomienda a la población eliminar de forma gradual y luego permanente sus malos hábitos en cuanto al consumo de tabaco y alcohol como también realizar más actividad social e incluirse al Club del Hipertenso que puede ser beneficioso ya que les permitirá compartir con personas que sufren su misma enfermedad y así cambiar sus estilos de vida; aumentar el número de horas de sueño y reducir las horas que están frente al televisor acciones que contribuirán al mejoramiento del estado de salud del paciente hipertenso.
- Se recomienda al personal de salud que labora en el Centro de Salud tipo C San Rafael de Esmeraldas que sigan fomentando de forma continua los buenos hábitos alimenticios, el ejercicio físico diario implementando un buen estilo de vida en los usuarios de igual forma aplicar las recomendaciones que ofrece la Guía de Prevención y Control de Hipertensión arterial para así poder prevenir enfermedades crónicas y promover estilos de vida saludables en pacientes que sufren esta enfermedad.

## Bibliografía

1. Mendez F. Estilo de vida. [Online].; 2017 [cited 2019 Octubre 21. Available from: [http://enciclopedia.us.es/index.php/Estilo\\_de\\_vida](http://enciclopedia.us.es/index.php/Estilo_de_vida).
2. Gallo GD. Modos y estilo de vida. [Online].; 2016 [cited 2019 Octubre 21. Available from: [http://www.uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/modo\\_y\\_estilo\\_de\\_vida\\_promocion\\_de\\_salud\\_gdehesa.pdf](http://www.uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/modo_y_estilo_de_vida_promocion_de_salud_gdehesa.pdf).
3. OMS. Enfermedades cardiovasculares. [Online].; 2013 [cited 2018 Diciembre 4. Available from: [https://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/global\\_brief\\_hypertension/es/](https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/).
4. Salud OMDl. Organización Mundial de la Salud - Hipertensión Arterial. [Online].; 2015 [cited 2018 Enero 19. Available from: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>.
5. Armas de Hernández J, Armas Padilla C, Hernández Hernández R. Hipertensión en Latinoamérica. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2016 Marzo; 1(1): p. 10-17.
6. Pérez Moreno R. Presión Arterial en Ecuador. [Online].; 2013 [cited 2018 Diciembre 4. Available from: <http://temas.sld.cu/hipertension/tag/ecuador/>.
7. OPS. Hipertensión en Ecuador. [Online].; 2013 [cited 2018 Diciembre 4. Available from: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1747:dia-mundial-hipertension-conozca-como-prevenir-infartos-accidentes-cerebrovasculares&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1747:dia-mundial-hipertension-conozca-como-prevenir-infartos-accidentes-cerebrovasculares&Itemid=360).
8. Melgarejo Rojas E. Tratamiento de la hipertensión y el impacto de los cambios en el estilo de vida en pacientes con riesgo cardiovascular. Scielo. 2017 Junio; 1(19): p. 16-22.
9. Burbano Rivera DV. Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso. Scielo. 2017 Febrero 18; 3(27).

10. Jiménez Navascués ML. Estilo de vida y percepción de los cuidados en pacientes crónicos: Hipertensos y diabéticos. Scielo. 2015 Diciembre; 24(4).
11. Cázares PMS. Hipertensión en el Adulto mayor. Med Hered. 2018 Abril 12;(27): p. 60-66.
12. Lic. De la Rosa Ferrera JM, Lic. Acosta Silva M. Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. Scielo. 2017 Junio 9; 21(3).
13. Estratégico E. Centro de Salud tipo C San Rafael. [Online].; 2016 [cited 2018 Diciembre 26. Available from: <http://www.ecuadorestrategicoep.gob.ec/centro-de-salud-tipo-c-nueva-san-rafael-un-ano-atendiendo-a-esmeraldenos/>.
14. Pública MdS. Centro de Salud San Rafael. [Online].; 2016 [cited 2018 Diciembre 26. Available from: <https://www.salud.gob.ec/se-inaugura-nuevo-centro-de-salud-tipo-c-en-rioverde-esmeraldas/>.
15. Salvador MdSe. Estilos de vida saludable. [Online].; 2015 [cited 2019 Mayo 23. Available from: [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2016\\_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf).
16. Aguila RD. Promoción de estilos de vida saludable. [Online].; 2016 [cited 2018 Diciembre 27. Available from: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>.
17. Castells DM. Estilos de Vida Saludables. [Online].; 2014 [cited 2018 Diciembre 27. Available from: <http://www.f-ima.org/es/factores-de-proteccion-para-la-prevencion/habitos-alimentarios-correctos>.
18. Marcób S. Modificaciones del estilo de vida en pacientes hipertensos. Elsevier. 2018 Noviembre 10; 22(9): p. 596 - 606.
19. Acedo AL. In consumo Jdecdsy, editor. Hipertensión Arterial. Mérida: Rayego; 2016. p. 25 - 30.
20. Pública MdS. Hipertensión Arterial. [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre 10. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc\\_hta192019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf).

21. Hernandez F. Presión Arterial Alta. [Online].; 2016 [cited 2018 Diciembre 27. Available from: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/presion-arterial-alta-hipertension-arterial/>.
22. Morales R. Estilos de vida saludable para enfrentar la hipertensión. [Online].; 2016 [cited 2018 Diciembre 27. Available from: <https://sinazucar.com.co/estilos-vida-saludable-enfrentar-la-hipertension/>.
23. Parra A. Seis Cambios en tu Estilo de Vida con los que combatir la hipertensión. Salud y Corazón. 2018 Febrero 20;(119).
24. Pública MdS. Hipertensión Arterial: Guía de Práctica Clínica Normatización DNd, editor. Quito; 2019.
25. Narciso DR. Estilos de vida saludable - factores de riesgo. [Online].; 2016 [cited 2018 Diciembre 27. Available from: <https://www.asefasalud.es/servicios/consejos-saludables/102-estilo-de-vida-saludable>.
26. Aguilera M. Tratamiento de la hipertensión arterial: medidas no farmacológicas. Elsevier. 2018 Marzo 7; 37(5): p. 22 - 226.
27. Quiles Granado DJ. Relación entre consumo de sal e hipertensión arterial. [Online].; 2014 [cited 2018 Diciembre 27. Available from: <https://secardiologia.es/multimedia/blog/4240-relacion-entre-consumo-de-sal-e-hipertension-arterial>.
28. Reinoso S. Las medidas no farmacológicas en el manejo de la Hipertensión Arterial. Scielo. 2018 Mayo 5; 2(7).
29. Aguilera. Tratamiento de la hipertensión arterial: medidas no farmacológicas. Elsevier. 2015 Marzo 23; 37(5): p. 195-239.
30. Hermida SR. Las medidas no farmacológicas en el manejo de la Hipertensión Arterial. Scielo. 2015 Junio 17; 2(7): p. 145-198.
31. Noriega F. Dieta DASH para reducir la hipertension arterial. [Online].; 2017 [cited 2018 Diciembre 27. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/dasheatingplan.html>.



32. Clinic M. Nutrition and healthy eating. [Online].; 2018 [cited 2018 Diciembre 27. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/dash-diet/art-20048456>.
33. Naranjo , Concepción JA. La teoría Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo. 2017 Diciembre; 19(3).
34. Peña N. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Scielo. 2015 Enero;(19).
35. Constituyente A. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2019 Diciembre 27. Available from: [https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp\\_ecu-int-text-const.pdf](https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf).
36. Pública MdS. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2012 [cited 2019 Diciembre 27. Available from: <https://www.salud.gob.ec/>.
37. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo S. Plan Nacional del Buen Vivir. [Online].; 2017 [cited 2019 Diciembre 27. Available from: [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf).
38. Constituyente AN. Constitución Política de la República del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2018 Diciembre 27. Available from: <http://pdba.georgetown.edu/Parties/Ecuador/Leyes/constitucion.pdf>.
39. Helsinki Dd. Asamblea General, Fortaleza, Brasil. [Online].; 2017 [cited 2018 Diciembre 27. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
40. Guido Masis A. Psicología Económica. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo 1. Available from: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2013/cgm/index.htm>.
41. Creative Commons Atribución. Estilo de Vida. [Online].; 2016 [cited 2019 Mayo 1. Available from: [http://enciclopedia.us.es/index.php/Estilo\\_de\\_vida](http://enciclopedia.us.es/index.php/Estilo_de_vida).

42. Muñoz Retaña. Factores de riesgo de la hipertensión arterial. [Online].; 2018 [cited 2019 Septiembre 20. Available from: [geosalud.com/hipertension/hipertension-arterial-factores-riesgo.html](http://geosalud.com/hipertension/hipertension-arterial-factores-riesgo.html).
43. Piñera AD. Resultados de una intervención para la mejora del control de la hipertensión arterial en cuatro áreas de salud. Finlay. 2018 Junio 21; 8(3).
44. Pérez Pupo R, Rodríguez Lazo. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. Scielo. 2017 Julio 2; 19(3).
45. Triana MU. Hipertensión Arterial sistémica en Afrodescendientes de América Latina. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2017; 12(5): p. 151 - 160.
46. Acurio Morales. Hipertensión en el Ecuador. Scielo. 2017 Febrero 12; 3(20).
47. Basantes F. Cuántas comidas al día. [Online].; 2018 [cited 2019 Septiembre 20. Available from: <https://www.eluniversal.com.mx/articulo/ciencia-y-salud/salud/2016/01/8/cuantas-veces-y-que-hora-debemos-comer-al-dia>.
48. Iglesias Rosado. Importancia del agua en la hidratación de la población española. Scielo. 2019 Mayo 1; 1(26): p. 27 - 36.
49. Pérez Ríos M. Hipertensión Arterial. Elsevier. 2017 Noviembre 7; 23(10): p. 92-99.
50. Piña López A, Moral de la Rubia J. "Consumo de alimentos restringidos" en pacientes mexicanos hipertensos. Sicelo. 2017 Diciembre; 34(6).
51. Lorens H. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2019 Septiembre 21. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
52. Sarmiento Fuente JM. Hipertensión arterial y ejercicio. [Online].; 2017 [cited 2019 Septiembre 12. Available from: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=53556>.
53. García Delgado J. Efectos terapéuticos del ejercicio físico en la hipertensión arterial. Scielo. 2018 Septiembre; 47(3).

54. Miró E. Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*. 2016 Noviembre 2; 11(14): p. 18.
55. Carmona SE. Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento. *Scielo*. 2017 Septiembre 10; 16(65): p. 6.
56. Díaz RP. Influencia del tabaquismo y el alcoholismo en el estado de salud de la población pinareña. *Scielo*. 2015 Enero 23; 19(1): p. 12.

## ANEXOS

### Anexo 1. Encuesta



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

**INTERNADO ROTATIVO DE ENFERMERÍA**

### CUESTIONARIO

#### INSTRUCCIÓN

Estimado paciente, es grato dirigirme a usted e informarle que estoy realizando un estudio titulado: “ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE 45 A 75 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD TIPO C – SAN RAFAEL, ESMERALDAS 2019”; por lo tanto, su participación es muy importante y el cuestionario es estrictamente confidencial, de carácter anónimo que será para uso del investigador, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible. Lea detenidamente y marque con una X la o las respuestas correctas que usted crea conveniente, si presenta alguna duda solicitar información al profesional presente.

#### INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

<b>1. Sexo</b>	Masculino ..... Femenino .....
<b>2. Edad</b>	..... años
<b>3. Identificación étnica</b>	Mestizo ..... Afroecuatoriano ..... Montubio .....

	Blanco .....
	Indígena .....
<b>4. Estado civil</b>	Soltero/a .....
	Casado/a .....
	Unión libre .....
	Divorciado/a .....
	Viudo/a .....
	Separado/a .....
<b>5. Nivel de instrucción</b>	Ninguna .....
	Primaria .....
	Secundaria incompleta .....
	Secundaria completa .....
	Superior .....
<b>6. Ocupación</b>	Comerciante .....
	Agricultor .....
	Jornalero .....
	Empleado público .....
	Quehaceres domésticos .....
	Empleado privado .....

## ESTILOS DE VIDA DEL PACIENTE HIPERTENSO

### ALIMENTACIÓN

#### 1. ¿Cuántas veces come al día?

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces al día
- c) 3 veces al día
- d) Mas de 3 veces al día

**2. Marque con una X los alimentos que generalmente consume en su hogar.**

- a. Frutas ( )
- b. Verduras ( )
- c. Pescado ( )
- d. Pollo ( )
- e. Carnes rojas ( )
- f. Agua ( )
- g. Leche y derivados ( )

**3. De los alimentos que consume diga con qué frecuencia los consume.**

ALIMENTOS	DIARIO	3 VECES POR SEMANA	MENSUAL
	FRUTAS		
VERDURAS			
PESCADO			
POLLO			
CARNES ROJAS			
AGUA			
LECHE Y DERIVADOS			

**4. ¿Cuántos litros de agua bebe diariamente?**

- a. 1 litro ( )
- b. 2 litros ( )
- c. 3 litros ( )
- d. 4 litros o más ( )

**5. ¿Mayormente donde consume sus alimentos?**

- a. Casa ( )
- b. Restaurante ( )

c. Comida de la calle ( )

**6. Generalmente la preparación de los alimentos que consume son:**

a. Fritos ( )

b. Guisos ( )

c. A la plancha ( )

d. Otros ( )

**7. ¿Cuántos alimentos que contiene sal consume al día?**

a. Un alimento ( )

b. Dos alimentos ( )

c. Tres alimentos ( )

d. Cuatro o más alimentos ( )

**8. De los alimentos que Ud. Consume y contienen sal, luego de probar cree que es necesario agregarle sal para poder consumirla.**

SI ( )

NO ( )

Porque:.....

**ACTIVIDAD FÍSICA**

**9. ¿Realiza Ud. Actividad física?**

SI ( )

NO ( )

**10. Si su respuesta es Si qué actividades físicas usted realiza.**

a. Caminatas ( )

b. Bailoterapia ( )

c. Trote ( )

d. Aeróbicos ( )

e. Natación ( )

f. Bicicleta ( )

**11. Señale con qué frecuencia realiza la actividad física.**

<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>	<b>DIARIO</b>	<b>TRES VECES POR SEMANA</b>	<b>MENSUAL</b>
CAMINATAS			
BAILOTERAPIA			
TROTE			
AERÓBICOS			
NATACIÓN			
BICICLETA			

**12. ¿Cuánto tiempo en general emplea para realizar estas actividades físicas?**

- a. 30 minutos ( )
- b. 1 hora ( )
- c. 3 horas o más ( )

**DESCANSO Y SUEÑO**

**13. ¿Cuántas horas al día considera usted que permanece frente al televisor?**

- a. No veo TV ( )
- b. 1 hora al día ( )
- c. 3 horas al día ( )
- d. Mas de 4 horas al día ( )

**14. ¿Cuántas horas de sueño nocturno tiene usted?**

- a. 3 a 4 horas ( )
- b. 5 a 6 horas ( )
- c. 7 a 8 horas ( )

**ACTIVIDAD SOCIAL**

**15. Participa usted en actividades sociales cómo:**



- a. Reuniones familiares ( )
- b. Reunión con amigos ( )
- c. Asiste al Club del Hipertenso ( )

**16. ¿Con que frecuencia realiza actividad social?**

- a. Nunca ( )
- b. A veces ( )
- c. Casi siempre ( )
- d. Siempre ( )

**HÁBITOS NOCIVOS**

**17. ¿Usted fuma?**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**18. En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?**

- a. Menos de 5 cigarrillos ( )
- b. 6 a 10 cigarrillos ( )
- c. Mas de 10 cigarrillos ( )

**19. ¿Usted consume bebidas alcohólicas?**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**20. ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?**

- a. Diariamente
- b. Todos los fines de semana
- c. 1 vez al mes

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## Anexo 2. Evidencia fotográfica



Club del Hipertenso del Centro de Salud tipo C – San Rafael



Actividades recreativas a los pacientes hipertensos del Centro de Salud tipo C – San Rafael



Socialización de la encuesta sobre Estilos de vida Saludables en pacientes hipertensos.





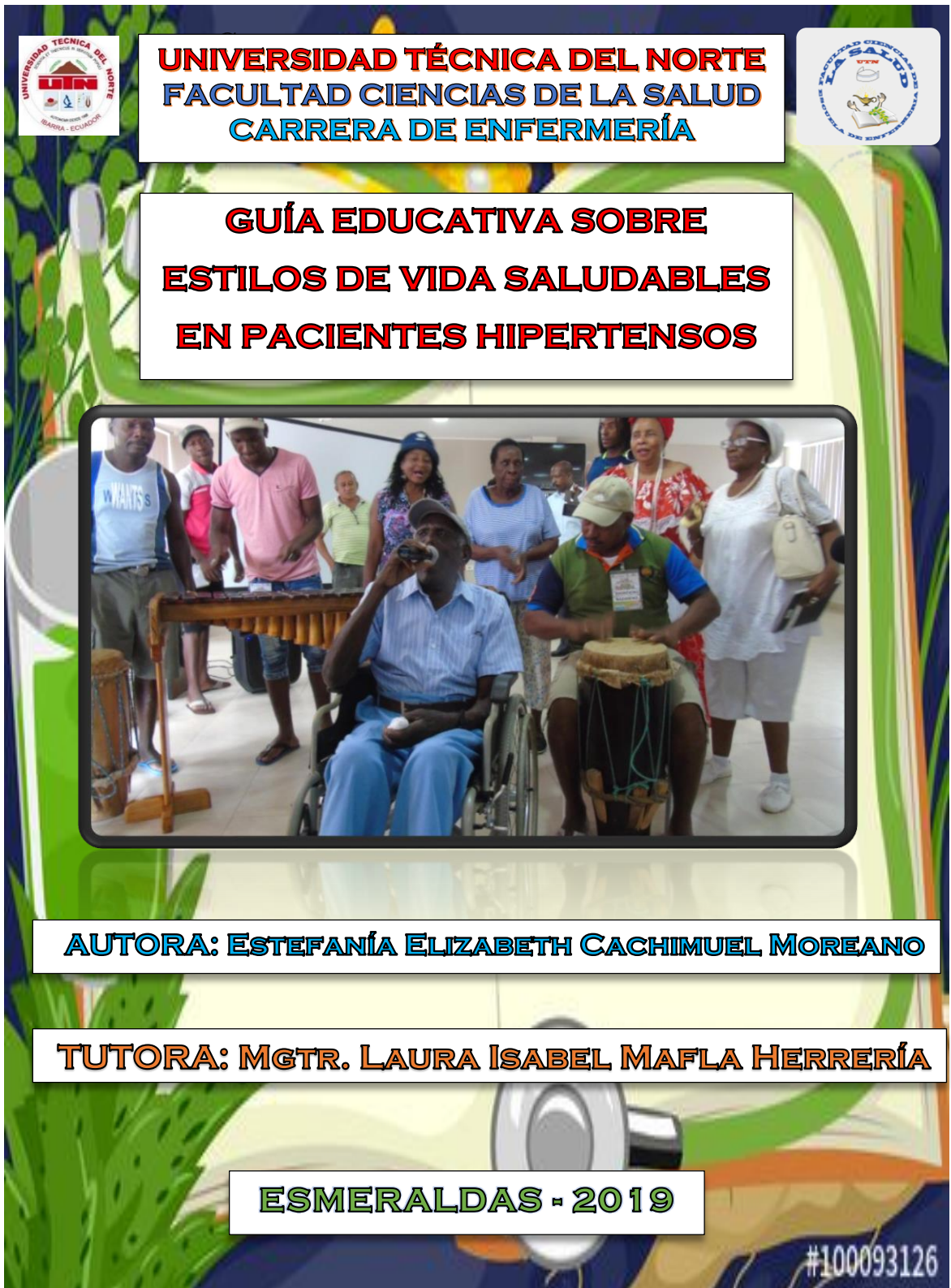
Realización de la encuesta por parte de los pacientes



Toma de presión arterial a pacientes hipertensos.



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



## ABSTRACT

### LIFESTYLES IN HYPERTENSIVE 45 - 75 YEARS OLD PATIENTS ATTENDING HEALTH CENTER TYPE C - SAN RAFAEL, 2019 ESMERALDAS

**Author:** Cachimuel Moreano Estefanía Elizabeth

**Mail:** cachimuelestefania@gmail.com

Healthy lifestyles are a key component in the treatment of Arterial Hypertension in elderly patients. This research was carried out with the objective of determining the lifestyles in hypertensive 45 – 75 years old patients who attend the San Rafael Type C Health Center in Esmeraldas. It is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach; The sample was composed of 60 hypertensive patients from 45 to 75 years of age; data was gathered through a questionnaire with questions prepared in a pilot test at the Health Center No. 1. The results obtained showed that there was a predominance of the female gender with 58%, 63% are occupied in household chores, 62% are of Afro-descendants and their age ranges from 45 to 55 years with 42%; their lifestyle is not healthy due to an unbalanced diet, 65% of patients do not exercise and watch more than three hours of TV, and their alcohol consumption is 78% and 58% cigarette. The research concludes that the lifestyles of hypertensive patients are unhealthy that, in addition to the disease, they maintain harmful habits such as alcohol, cigarette, sedentary lifestyle and inadequate food consumption. An educational preventive guide will be created in order to teach healthy lifestyles, meal plans for hypertensive patients and physical activity, to improve their health and quality of life.

**Keywords:** Hypertension, Risk Factors, Healthy Lifestyles, Food, Physical Activity, harmful habits.

Victor Ralery



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS ESTEFANÍA CACHIMUEL.docx (D57532133)  
Submitted: 10/23/2019 4:48:00 PM  
Submitted By: limafla@utn.edu.ec Significance: 9 %

### Sources included in the report:

PROYECTO DE TESIS - Altamirano y Pérez.docx (D55246383)  
TESIS VERÓNICA PAUCAR.pdf (D55789721)  
TESIS FINAL DRA. ALEXANDRA DEL ROCIO BUENAÑO NAULA.docx (D23536091)  
YURI-PROYECTO INVESTIGATIVO COMPLETO.docx (D50214798)  
TESIS WORD.docx (D49554738)  
TESIS Livins.docx (D47596860)  
TESIS ANDREA ESPINOSA.docx (D54455601) [https://es.wikipedia.org/wiki/Estilo\\_de\\_vida](https://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida)  
[https://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/global\\_brief\\_hypertension/es/](https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/)  
<http://www.ecuadorestrategicoep.gob.ec/centro-de-salud-tipo-c-nueva-san-rafael-un-anoatendiendo-a-esmeraldenos/>  
<https://www.salud.gob.ec/se-inaugura-nuevo-centro-de-salud-tipo-c-en-rioverde-esmeraldas/>  
<http://geosalud.com/hipertension/hipertension-arterial-factores-riesgo.html>  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23235/1/Tesis%20Pregado.pdf> Instances where selected sources appear:

60

En la ciudad de Ibarra a los 23 días del mes de octubre de 2019.

Atentamente.



**DIRECTOR DE TESIS**

Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería  
C.I: 040080079-3