



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

TEMA: CAUSAS PARA EL DESARROLLO DE HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN EL CLUB DE ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN
AL CENTRO DE SALUD SALINAS 2018

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

AUTOR(A): Andrea Soledad Espinosa Espinoza

DIRECTOR(A): Dr. Widmark Enrique Báez Morales

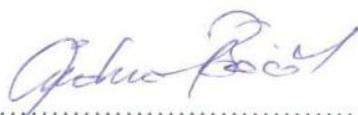
IBARRA - ECUADOR
2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Director de la tesis de grado titulada “**CAUSAS PARA EL DESARROLLO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CLUB DE ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SALINAS 2018**”, de autoría de señorita Espinosa Espinoza Andrea Soledad, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de julio del 2019

Lo certifico



.....
Dr. Widmark Enrique Báez Morales

C.C: 711319481.....

DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

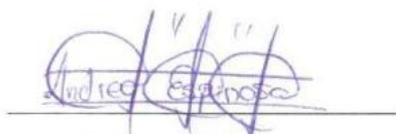
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003542535		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Espinosa Espinoza Andrea Soledad		
DIRECCIÓN:	Ángel Aguirre 6-46 Gonzales Suarez		
EMAIL:	andys.romi925@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062665239	TELÉFONO MÓVIL:	0989018777
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	CAUSAS PARA EL DESARROLLO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CLUB DE ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SALINAS 2018.		
AUTOR:	Espinosa Espinoza Andrea Soledad		
FECHA:	2019/07/20		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Widmark Báez		

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 20 días del mes de junio del 2018

LA AUTORA



Andrea Soledad Espinosa Espinoza

C.I.: 1003542535

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, a los 20 días del mes de julio del 2019

ANDREA SOLEDAD ESPINOSA ESPINOZA “**Causas para el desarrollo de hipertensión Arterial en el Club de Adultos Mayores que asisten al Centro de Salud Salinas 2018**”, Licenciada en Enfermería Universidad Técnica del Norte, Ibarra, 20 días del mes de julio del 2019

DIRECTOR: Dr. Widmark Báez

El principal objetivo de la presente investigación fue, Establecer las causas para el desarrollo de hipertensión arterial en la población de adultos mayores de la parroquia de Salinas, que acude al club del adulto mayor Cantón Ibarra, provincia de Imbabura 2018 Entre los objetivos específicos se encuentran:

Determinar las características sociodemográficas de la población de estudio.

Establecer La frecuencia de hipertensión arterial por etnia y sexo.

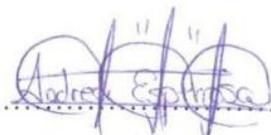
Identificar las causas de hipertensión arterial de la población afro ecuatoriana de la parroquia de salinas.

Proponer un plan de intervención de prevención de hipertensión arterial

Ibarra, 20 de julio de 2019



.....
Dr. Widmark Báez
Director



.....
Andrea Espinosa
Autora

DEDICATORIA

El trabajo realizado se lo dedico a Dios y a mis padres, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con valores concejos, y algunas libertades, pero al final de cuentas recordándome que no existen límites ni cosas imposibles; pero con fe, optimismo y perseverancia todo lo anhelado se puede lograr.

A mis hermanos, Gabriela y Fernando que de una u otra manera contribuyeron para que este sueño se haga realidad y por ser para ellos ese ejemplo de superación y entrega.

Andrea Espinosa

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme cumplir esta meta, por ser quien día a día me dio las fuerzas para seguir y vencer todos los obstáculos que se presentaron en el camino.

A mis padres por su apoyo incondicional y su entrega durante todo este tiempo.

De manera especial al Dr. Widmark Báez tutor de tesis por su entrega absoluta quien con sus conocimientos supo guiar, con paciencia y sabiduría el presente trabajo de investigación.

Andrea Espinosa

RESUMEN

Andrea Soledad Espinosa Espinoza
andys.romi925@gmail.com

La hipertensión arterial en la actualidad es una problemática de salud pública constituyéndose en la segunda causa más frecuente de muertes; el presente estudio se realizó con la finalidad de evaluar las causas más relevantes para desarrollar hipertensión arterial en los adultos mayores. Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, con una población constituida por 65 pacientes con hipertensión arterial, para la recopilación de la información se utilizó una ficha de registro de acuerdo a con las variables determinadas, se hizo la revisión de las historias clínicas y la valoración nutricional. Entre los principales resultados se encontró que la mayoría de adultos mayores con hipertensión son de sexo femenino 67,7%, etnia afrodescendiente 61,5%; La mayoría de casos de hipertensión arterial se relaciona con los antecedentes patológicos familiares en el 64,6%, seguido la ingesta alta de sodio mayor de 2 gramos al día en el 33,8%. Es importante considerar que la etnia afrodescendiente es más propensa a desarrollar hipertensión arterial según varios estudios realizados a nivel mundial que afirman que la población afrodescendiente tiene un gen que retiene el sodio aumentando la posibilidad de desencadenar la hipertensión, otras causas que sobresalen son la historia familiar de hipertensión arterial, dislipidemia, sobrepeso y obesidad IMC mayor de 25, tabaquismo, ingesta alta de sal mayor 5 gramos al día, ingesta diaria Alta de grasas saturadas y baja en frutas y verduras, ingesta alta de alcohol (más de dos tragos al día) y el sedentarismo.

Palabras clave: Hipertensión Arterial, Afrodescendiente, Antecedentes patológicos familiares.

ABSTRACT

Andrea Soledad Espinosa Espinoza
andys.romi925@gmail.com

CAUSES FOR THE DEVELOPMENT OF BLOOD HYPERTENSION IN THE CLUB OF ELDERLY ADULTS WHO ATTEND THE HEALTH CENTER SALINAS 2018

Currently, high blood pressure is a public health problem, being the second cause of death; this study was carried out with the purpose of evaluating the most relevant causes for the development of hypertension in the elderly. A cross-sectional descriptive study was carried out, with a population composed of 65 patients with arterial hypertension, for the gathering of data a registration form was used, the clinical histories were reviewed and the nutritional assessment with its main results. It was found most of older adults with hypertension are female 67.7%, Afro-descendant 61.5%; Most of the cases of arterial hypertension are related to family history in 64.6%, followed by high sodium intake greater than 2 grams per day in 33.8%. It is important to consider that the Afro-descendant ethnic group is prone to develop arterial hypertension according to several studies carried out worldwide that affirm that the Afro-descendant population has a gene that retains sodium increasing the possibility of triggering hypertension, other causes that stand out are medical family history, dyslipidemia, overweight and obesity BMI over 25, smoking, high salt intake greater than 5 grams a day, high saturated fat daily intake, low consumption of fruits and vegetables, high alcohol and a sedentary lifestyle.

Key words: Arterial Hypertension, Afrodescendant, Familiar pathological antecedents.

TEMA:

“Causas para el desarrollo de hipertensión arterial en el Club de Adultos Mayores que asisten al Centro de Salud Salinas 2018

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
TEMA:.....	x
CAPÍTULO I.....	13
1. El problema de Investigación.....	13
1.1 Planteamiento del Problema.....	13
1.2 Formulación del problema	14
1.3 Justificación.....	15
Objetivo General	16
Objetivos Específicos	16
1.4 Preguntas de investigación	16
CAPÍTULO II.....	17
2. Marco Teórico	17
2.1 Marco Referencial	17
2.2 Marco Contextual.....	20
Ubicación geográfica.....	20
2.3 Marco conceptual	21
– Las intervenciones de estilo de vida	25

- Factores de riesgos	26
Prevenición	26
Tratamiento farmacológico	26
Tratamiento no farmacológico y prevención de la Hipertensión	27
Epidemiología.....	27
2.4 Marco Legal	28
Constitución de la República del Ecuador 2008.....	28
Plan Toda una Vida.....	29
Ministerio de Salud Pública.....	30
Ley Orgánica de Salud	30
2.5 Marco Ético	31
Bioética en Enfermería	32
Declaración de Helsinki	32
Código Deontológico.....	34
CAPÍTULO III	36
3. Metodología de la Investigación	36
3.1 Diseño de Investigación	36
3.2 Tipos de Estudio.....	36
3.3 Localización y ubicación del estudio	36
3.4 Población.....	36
3.5 Muestra.....	36
3.6 Criterios de Inclusión	37
3.7 Criterios de exclusión.....	37
3.8 Métodos y técnicas de recolección de información	37
3.9 Análisis de datos.....	37
3.10 Operacionalización de Variables.....	37

CAPITULO IV	41
4. Resultados de la Investigación	41
4.1 Características sociodemográficas	41
4.2 Frecuencia Hipertensión arterial	42
4.3 Hipertensión arterial por estadio y sexo	43
4.4 Causas y factores asociados a Hipertensión Arterial	45
CAPÍTULO V	48
5. Conclusiones y Recomendaciones	48
5.1 Conclusiones	48
5.2 Recomendaciones:	49
ANEXOS	53
.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación de la Presión Arterial.....	25
Tabla 2. Factores Predisponentes a Hipertensión Arterial Primaria	45
Tabla 3. Factores Causales de la Hipertensión Arterial Secundaria	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Características Sociodemográficas personas con HTA parroquia Salinas	41
Gráfico 2	Frecuencia de Hipertensión Arterial	42
Gráfico 3	Frecuencia de Hipertensión Arterial por Estadio y Sexo	43
Gráfico 4	Frecuencia de Hipertensión por Etnia y Estadio.....	44
Gráfico 5	Frecuencias de Hipertensión Arterial por sexo y factores asociados.....	47

CAPÍTULO I

1. El problema de Investigación

1.1 Planteamiento del Problema

La hipertensión arterial es generalmente una enfermedad asintomática, sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo, caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión arterial por encima de 130/80 MmHg presentado como resultado un valor anormal es así que se considerada como uno de los problemas más importantes de salud pública en países desarrollados, afectando a mil millones de personas a nivel mundial (1).

Para la OMS, la Hipertensión Arterial es una problemática, debido a que es una de las enfermedades Crónico-Degenerativas que afecta a 600 millones de personas y causa 3 millones de muertes al año en todo el mundo por lo tanto los efectos que esta produce es la principal causante trastornos como infarto agudo de miocardio, los accidentes cerebro vasculares, insuficiencia renal crónica. Además, de que en estos pacientes (hipertensos) se produce una curva de tolerancia a la glucosa alterada lo que predispone a la aparición de la diabetes mellitus con el consiguiente deterioro de la calidad de vida. Esta patología es frecuente entre la población adulta negra y se estima que alrededor del 25-30 % a nivel mundial la padece. En las personas de piel negra, existe un aumento de la prevalencia y en los varones hasta los 50 años, luego este último patrón se invierte, por la influencia de los estrógenos en el sexo femenino, que sobreviene con la menopausia (2).

En los países desarrollados se estima que la PAS (Presión Arterial Sistólica) es más alta cuanto mayor es la edad, mientras que la PAD (Presión Arterial Diastólica) se incrementa hasta los 60 años y luego se mantiene estable o desciende levemente. Así también es conocida como el enemigo silencioso, la hipertensión arterial en sus inicios es muy difícil de diagnosticar clínicamente ya que las manifestaciones que produce generalmente aparecen cuando la enfermedad ha avanzado lo suficiente como para producir daños en órganos diana como: cerebro, corazón y riñones, expresándose clínicamente como cefalea, mareos, zumbido de oídos, visión borrosa,

precordialgia, dolor a nivel de fosas lumbares, entre otros.

Este problema ha tenido mayor relevancia en Latinoamérica como causa de enfermedad cardiovascular considerada enfermedad aterosclerótica y establecida como la epidemia del siglo XXI. Latinoamérica vive una transición epidemiológica, la mortalidad cardiovascular representa el 26% de las muertes por todas las causas, este aumento es debido a la creciente prevalencia de los factores de riesgo.

Diferentes estudios demuestran que, en Ecuador, tres de cada 10 personas son hipertensas. Siendo así en Imbabura se desconoce la magnitud de este problema a pesar que gran parte de la población negra representa el 5% de la población ecuatoriana según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) De acuerdo a los datos del INEC, en el año 2007 solamente en las unidades del Ministerio de Salud, se han presentado 67.570 nuevos casos, no se publican los casos de otros servicios, este valor se debería multiplicarle por 3 de acuerdo a la capacidad operativa prevista del ministerio. Los factores de riesgo de esta patología se relacionan a múltiples patrones de índole económica, social, cultural ambiental y étnica. (3)

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las causas para el desarrollo de hipertensión arterial en el club de adultos mayores que asisten al centro de salud Salinas 2018?

1.3 Justificación

La hipertensión arterial por considerarse como una de las causas para el desarrollo de enfermedad cardiovascular y cerebrovascular constituye un serio problema de salud pública a nivel mundial, se encuentra entre las diez principales causas de morbilidad, así como, de mortalidad.

El presente trabajo tiene como finalidad identificar las causas para el desarrollo de la Hipertensión Arterial en la población adulta mayor de la parroquia de Salinas, resultados que puedan servir a los equipos de salud y población en general para plantear estrategias para la prevención, promoción y tratamiento de este serio problema de salud pública en todos los grupos de edad pertinentes, de esta manera se estaría contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

Al hablar de Hipertensión Arterial según estudios la población afrodescendiente es la más propensa a desarrollar esta patología. Imbabura es una de las provincias ecuatorianas con mayor concentración de población afrodescendiente. En consultas realizadas en la unidad de salud de esta parroquia, gran parte de la población atendida ha sido diagnosticada con hipertensión arterial de forma casual, por la presencia de signos y síntomas propios de la enfermedad.

Los beneficiarios directos constituyen la población adulta y adulta mayor de la parroquia de Salinas y los indirectos el personal de salud, la academia y la comunidad en general; al disponer de mayor información mediante un afiche didáctico para el adulto mayor, relacionado con concejos de la hipertensión arterial en el contexto local.

La presente investigación cumple con los criterios de fiabilidad se encuentra inmersa en la línea de investigación priorizadas por la Carrera de Enfermería denominada Salud y Bienestar ya que cuenta con fuentes teóricas para el desarrollo del marco conceptual. Es un estudio viable, se cuenta con la aprobación del proyecto y la disponibilidad de acceso a los datos por la autorización de la Unidad Operativa de Salinas.

Objetivos

Objetivo General

Establecer las causas para el desarrollo de hipertensión arterial en la población de adultos mayores de la parroquia de Salinas, que acude al club del adulto mayor Cantón Ibarra, provincia de Imbabura 2018.

Objetivos Específicos

- Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Establecer la frecuencia de hipertensión arterial por etnia y sexo
- Identificar las posibles causas de hipertensión arterial en la población de estudio conforme a la asociación teórica disponible.
- Aportar en el conocimiento y manejo de la Hipertensión Arterial en los adultos mayores de la parroquia de Salinas – Imbabura con un afiche didáctico.

1.4 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuál es la frecuencia de hipertensión arterial por etnia y sexo?
- ¿Cuáles son las causas de hipertensión arterial en la población de estudio?
- ¿El afiche didáctico, contribuirá a mejorar los conocimientos de los adultos mayores sobre el manejo de hipertensión arterial y medidas de prevención?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

Díaz (2018) realizó el estudio sobre resultados de una intervención para la mejora del control de la hipertensión arterial en cuatro áreas de salud en la Habana Cuba con el objetivo de mostrar los resultados obtenidos luego de la implementación de una intervención educativa destinada a mejorar el control y manejo de la presión arterial en cuatro áreas de salud. Las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen una amenaza para la economía de muchos países. El número de personas con estas dolencias continúa incrementándose a pesar de la preocupación y los esfuerzos que han venido realizando la Organización Mundial de la Salud se realizó un estudio de casos y controles post intervención durante el 2014 en cuatro áreas de salud con el fin de determinar la efectividad de las intervenciones tendientes a mejorar el control de la presión arterial, la adherencia al tratamiento, el nivel de conocimientos acerca de la hipertensión arterial en pacientes y comunidad general (4).

Flores (2016) en la ciudad de Costa Rica realizó un estudio denominado hipertensión en personas de raza negra planteándose el siguiente objetivo de disminuir la mortalidad y morbilidades de acuerdo a los factores genéticos, ambientales y nutricionales propios de cada población hispanas multirraciales presentan alta prevalencia de obesidad y diabetes en la población afroamericana, resaltan factores como la alta sensibilidad a la sal, bajos niveles de renina y la sobreexpresión de la Endotelina 1 inciden directamente en la alta prevalencia de hipertensión arterial y de daño a órgano blanco, es así como se puede tomar en cuenta las diferencias que condicionan un mayor riesgo de hipertensión de acuerdo a la etnia (5).

Por otro lado, Salazar (2016), realiza un estudio titulado; hipertensión en el adulto mayor cuyo objetivo recomendado la presión arterial susceptible de control

mediante modificaciones del estilo de vida. La hipertensión arterial (HTA) en el adulto mayor representa un problema creciente de salud pública, en primer lugar, debido a que la expectativa de vida se incrementa en países desarrollados y la tendencia es similar en países en desarrollo, constituyendo el grupo poblacional con el mayor crecimiento proporcional. En el adulto mayor la hipertensión arterial constituye la primera causa de consulta ambulatoria en el Ministerio de Salud Ministerio de Salud (MINSA) y Seguro Social de Salud (ESSALUD), debido a que es la enfermedad crónica más frecuente en este grupo etario. Según estadísticas en USA el 67% de los mayores de 60 años tiene hipertensión arterial y en el Perú según los estudios, la prevalencia es de 46,3% en la década entre 60 y 69; 53,2% en la década entre 70 a 79 años y de 56,3% en los mayores de 80 años (6).

Así también De la Rosa (2017) realizó un estudio denominado, posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de esmeraldas, Ecuador con el objetivo de determinar los posibles factores de riesgo cardiovasculares presentes en la población hipertensa de tres barrios del cantón Esmeraldas, de tal forma que se ha impulsado el programa Buen Vivir de las personas, como eje central de la salud, al tratar de disminuir los factores de riesgo, promover y rescatar las prácticas tradicionales desde el punto de vista natural; es decir, se pretende que a través de la cultura se identifiquen las formas adecuadas de llevar una vida sana para conseguir el bienestar individual y colectivo de todas las personas, sin ningún tipo de exclusión (7).

Ortiz (2016) plantea un estudio denominado factores de riesgo para hipertensión arterial (HTA) en población adulta de una región urbana de Ecuador ante la importancia epidemiológica que representa la HTA, así como la necesidad de identificar sus principales determinantes como los factores de riesgo para HTA en población adulta residente en la ciudad de Cuenca, Ecuador, destacando que la hipertensión arterial es considerada uno de los problemas más importantes a nivel mundial, así como también se asocia a eventos coronarios y cerebrovasculares en aproximadamente 60 y 77% de los casos, respectivamente de igual forma, se estima que para el año 2030 la cifra de afectados por esta enfermedad ascienda en un 8%

de acuerdo a los factores desencadenantes como son edad, etnia, tabaquismo, antecedente familiar, menopausia, hábitos nutricionales, obesidad (8).

Los estudios demuestran que la hipertensión arterial es una problemática de salud a nivel mundial que afecta a la sociedad en general predominando los altos índices en la población afrodescendiente es por ello que se plantea la implementación de una intervención educativa con el fin de mejorar el control y manejo de la hipertensión arterial. Es importante recalcar que a través de la educación podemos prevenir un sin número de enfermedades, por ello es importante la investigación con la cual se puede proporcionar medidas de educación promoción y prevención de la salud.

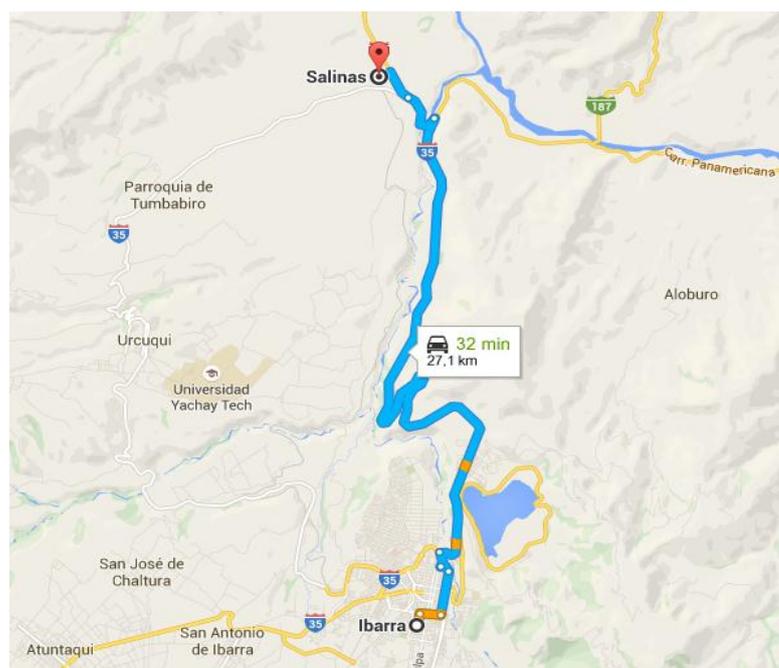
2.2 Marco Contextual

Ubicación geográfica

Santa Catalina de Salinas parroquia rural perteneciente al Cantón San Miguel de Ibarra, de la Provincia de Imbabura, ubicada a 25.5 km al norte de la Capital provincial. Salinas fue creada el 25 de junio de 1824.

En los comienzos de la época contemporánea la abolición de la esclavitud, principalmente tras la gesta en 1804 de las personas esclavizadas de Haití, marca una nueva era para los negros en América.

Mientras que poco después se inicia la invasión colonialista de África por parte de los europeos y la explotación de sus materias primas mediante el trabajo forzado El Valle del Chota y el de Salinas durante la Colonia fueron conocidos con el nombre de “Coangue o de la Muerte” debido al clima seco de la región. Los jesuitas toman estas tierras y se establecen en ellas en 1659.



Anexo 1 Ubicación Salinas

Fuente: Google Maps

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Modelo de Enfermería de Dorothea Orem-Modelo de Ayuda en los Autocuidados

Nació en Baltimore, Maryland, en 1914 obtuvo una formación educativa basada en Bachelor of Sciences en Nursing Education , un Master of Sciences in Nurse Education en la Universidad de Católica de América. Las primeras experiencias enfermeras de Orem incluyeron actividades de enfermería quirúrgica, enfermería de servicio privado (tanto de servicio domiciliario como hospitalario), servicios como personal hospitalario en unidades médicas pediátricas y de adultos y niños supervisora de noche en urgencias y profesora de ciencias biológicas (9).

A partir de 1940 se incorpora a la docencia como directora de la Escuela de Enfermería del Providence Hospital en Detroit, Michigan, durante 10 años. También fue profesora asistente y adjunta en la Universidad Católica de América, y Decana en 1966. Fue asesora y consultora del Consejo de Salud del estado de Indiana, la Oficina de Educación de Estados Unidos, y el Departamento de Salud, Educación y Bienestar Social. También trabajó en el Centro de Experimentación y Desarrollo de la enfermería del Hospital Johns Hopkins y en la Dirección de Enfermería de Wilmer Clinic. Desarrolló “Teoría Enfermera del Déficit de Autocuidado”. Es autora de varios libros, entre las obras publicadas destacan Modelo Orem y Normas prácticas de enfermería (10).

Orem identificó cinco amplias visiones de los seres humanos, necesarias para desarrollar el conocimiento de los constructos conceptuales de la teoría enfermera del déficit de autocuidado y para comprender los aspectos interpersonales y sociales de los sistemas enfermeros son la visión de:

- a) persona,
- b) agente,
- c) usuario de símbolos,
- d) organismo
- e) objeto.

La visión de los seres humanos como persona refleja la postura filosófica del realismo moderado; esta postura relacionada con la naturaleza de los seres humanos es fundamental en la obra de Orem. El estado que indica la necesidad de asistencia enfermera es la incapacidad de las personas de proporcionarse por sí mismas y continuamente el autocuidado de calidad y cantidad necesario según las situaciones de la salud personal.

2.3.2 Definición de Hipertensión Arterial

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

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 130 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 80 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada (1).

2.3.3 Causas o desencadenantes de la hipertensión

Aunque todavía no se conocen las causas específicas que la provocan, sí se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. Vamos a diferenciar dos tipos.

2.3.4 No modificables

- Factores Genéticos: la predisposición a desarrollar hipertensión está vinculada a que un familiar de primer grado tenga esta patología. Cuando uno de nuestros padres, o ambos, son hipertensos, las posibilidades de

desarrollar hipertensión se duplican (11).

- Sexo: los hombres tienen más predisposición a desarrollarla que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia. A partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se iguala. Esto se debe a que la naturaleza ha dotado a la mujer con unas hormonas que la protegen mientras está en la edad fértil (los estrógenos) y por ello tienen menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, las mujeres jóvenes que toman píldoras anticonceptivas tienen más riesgo de desarrollar una patología cardíaca (11).
- Etnia: La incidencia de hipertensión arterial es particularmente es mayor entre las personas de etnia negra, la cual responde a factores genéticos y ambientales, se presenta a una edad más temprana que en las de etnia blanca. Las complicaciones graves, como accidentes cerebrovasculares, ataques al corazón, e insuficiencia renal, también son más comunes entre las personas de etnia negra.
- Edad: La Presión Sanguínea tiende a aumentar a medida que aumentan los años tanto la presión arterial sistólica como consecuencia se encuentra la disminución de la elasticidad vascular, y demostrando así un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad.

2.3.5 Modificables

- Sobrepeso: Es un factor de riesgo significativo para desarrollar hipertensión arterial. La frecuencia de la hipertensión entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal.
- Causas Vasculares: las principales patologías vasculares que influyen son: Enfermedad renal poliquística. Enfermedad renal crónica. Tumores productores de renina. El síndrome de LiddleEstenosis, también llamado pseudoaldoesteronismo es una enfermedad con herencia autosómica

caracterizada por hipertensión temprana y severa, asociada a bajos niveles de renina y de aldosterona además de alcalosis metabólica e hipocalcemia de la arteria renal (11).

- Estrés: La ansiedad, miedo, depresión y dolor pueden incrementar la presencia de presión sanguínea debido a un aumento de la frecuencia cardiaca y de la resistencia vascular periférica.
- Endocrinológicas: incluyen desequilibrios hormonales exógenos y endógenos.
- Anticonceptivos: aproximadamente el 5 por ciento de las mujeres que toman anticonceptivos orales puede desarrollar hipertensión.

2.3.6 Signos y Síntomas

Se puede llegar a sentir dolor o sensación de pesadez de cabeza, mareo ligero, palpitaciones, zumbido de oídos, visión borrosa, náuseas; sin embargo, con frecuencia estas molestias se presentan también por otras causas y no necesariamente se deben a hipertensión. En la mayoría de los casos la presión elevada no produce ninguna molestia. Por este motivo la hipertensión ha sido denominada “el asesino silencioso”. A veces, cuando se tiene alguna manifestación o un síntoma de la enfermedad se debe a la presencia de una complicación avanzada, muchas veces irreparable (12).

2.3.7 Clasificación de la presión arterial

Es importante mencionar que actualizan la clasificación de hipertensión, la cual disminuyó de una presión de 140/90 a 130/80 mm Hg. Esto se debe a la asociación observada en múltiples estudios en cuanto al riesgo cardiovascular desde estos niveles de presión arterial; la nueva clasificación es (13).

Tabla 1 Clasificación de la Presión Arterial

Estadio	Presión arterial (Sistólica / Diastólica)	
Normal	<120 mm Hg	< 80 mm Hg
Elevada	120–129 mm Hg	< 80mm Hg
Hipertensión Etapa 1	130–139 mm Hg	80–89 mm Hg
Hipertensión Etapa 2	> 140 mm Hg	> 90 mm Hg

Fuente: Guía Estadounidense de Hipertensión Arterial 2017 (14).

Con este cambio se estima un aumento en la cantidad de personas que cumplirían con un diagnóstico de hipertensión, a las cuales se recomendaría un tratamiento posterior. Las guías sugieren iniciar con cambios en el estilo de vida desde la etapa 1 de hipertensión. El uso de medicamentos se recomienda prescribir en la etapa 1 sólo en aquellos pacientes con un riesgo cardiovascular elevado, pero es indispensable en la etapa 2 (13).

Las intervenciones de estilo de vida

- Alcanzar un peso saludable si se padece sobrepeso u obesidad, a través de la reducción en el consumo de calorías y la inclusión de actividad física.
- Ajustar la alimentación para facilitar el mantenimiento de un peso adecuado. Como ejemplo la dieta alta en vegetales, frutas, cereales de grano entero y lácteos bajos en grasa
- Reducir el consumo de sodio al preferir alimentos frescos, seleccionando productos con menos sodio o sin sodio añadido y utilizando condimentos sin sodio
- Aumentar la ingesta de potasio, incrementando el consumo de verduras, frutas, lácteos bajos en grasa, pescado, nueces y productos de soya.
- Incluir actividad física a través de un programa regular de ejercicio

- Limitar el consumo de alcohol a no más de 2 bebidas al día para hombres y 1 bebida al día para mujeres.

Factores de riesgos

- Diabetes Mellitus
- Sobrepeso
- Obesidad
- Dislipidemia
- Tabaquismo
- Sedentarismo (12).

Prevención

- Estilos de vida saludable
- Reducción de peso
- Adoptar, dieta adecuada para pacientes hipertensos
- Restricción de sodio en la dieta
- Realización de actividad física regular
- Moderación de consumo de alcohol
- Abandonar el consumo del tabaco (15).

Tratamiento farmacológico

En el enfoque terapéutico es importante saber cómo y cuándo tratar a un paciente con hipertensión arterial, éste se encuentra basado en diferentes medicamentos como:

- Diuréticos,
- Betabloqueantes,
- Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina
- Antagonistas de los receptores de la angiotensina II

Todos estos medicamentos se encuentran avalados con grandes ensayos clínicos que han enrolado a miles de pacientes hipertensos, en los que se ha demostrado el

indudable beneficio de todos ellos en cada terreno.

Los conocimientos recientes han complicado el tema, al descubrirse que tan mala es la PA elevada como, en el caso de ser hipertenso, la PA baja, al advertirse que tiene un comportamiento en U o en J que supone mayor riesgo en cualquiera de los extremos tensionales. La consecuencia es que la labor del médico es mucho más difícil, al tener que alcanzar unas cifras intermedias de PA en una entidad clínica que se caracteriza por su enorme variabilidad de lecturas. Y otra dificultad: es primordial que el tratamiento no provoque efectos secundarios, y lo es en mayor medida que en otros procesos clínicos, por la propia naturaleza de la HTA, habitualmente un proceso asintomático (15).

Tratamiento no farmacológico y prevención de la Hipertensión

En el tratamiento de la HTA es importante adoptar una serie de medidas no farmacológicas ya que producen diferentes cambios en el estilo de vida que, en ocasiones, pueden ser muy efectivas en reducir las cifras altas de PA e incluso en algunos casos pueden evitar el uso de fármacos antihipertensivos, por ello se recomienda adoptar diferentes medidas como: (15).

- Reducción de peso
- Dieta Saludable
- Reducción del consumo de sal
- Actividad Física
- Evitar el consumo de alcohol y cigarrillo

Epidemiología

Desde el punto de vista epidemiológico la hipertensión arterial o HTA es el factor de riesgo cardiovascular más prevalente en el mundo, afectando al 26% de la población adulta, lo que representa 1000 millones de personas en todo el mundo. Como es bien conocido, la prevalencia aumenta con la edad, por lo que se estima que con el envejecimiento de la población en el 2025 la HTA afectará a 1500 millones de personas.

A pesar de ser un factor de riesgo fácilmente detectable, y fácilmente modificable con las medidas higiénico-dietéticas y los fármacos disponibles hoy en día, sólo se consigue un control adecuado de la HTA en menos de un tercio de los pacientes en países desarrollados.

La prevalencia de la hipertensión arterial en España se estima en torno a un 35%, aunque llega a un 40% en edades medias y al 68% en mayores de 65 años, afectando a más de 10 millones de personas (15).

2.4 Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador 2008.

La constitución de la República del Ecuador hace referencia que:

- **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” (16).
- **Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato

infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. Sección primera Adultas y adultos mayores (16).

- **Art. 36.-** Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años.

- **Art. 37.-** El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:
 1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
 2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones (16).

- **Art. 361.-** El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Plan Toda una Vida.

La Constitución de Montecristi de 2008 es el fundamento de la sociedad orientada hacia un nuevo régimen de desarrollo que sea inclusivo, equitativo y solidario. Con un nuevo modelo que permita el desarrollo sostenible del país a largo plazo, en una relación armónica entre el ser humano y la naturaleza, queremos una sociedad en la que las personas puedan satisfacer sus necesidades y alcanzar una vida plena y una muerte digna (17).

Eje: 1 Derechos para todos durante toda la vida.

- Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.
- Objetivo 2: Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas.

Ministerio de Salud Pública

Ley Orgánica de Salud

La salud es una de las condiciones más importantes para la vida y un componente fundamental para el desarrollo y cumplimiento de las necesidades de las personas para alcanzar una vida digna, sana sin enfermedades.

Se hacen referencia los siguientes artículos:

- **Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (18).
- **Art. 69.-** La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas

enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables (18).

2.5 Marco Ético

Según el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas año 2002, expone que:

La enfermera y las personas

- La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona, la familia o la comunidad reciben información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados (19).
- La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

La enfermera y la práctica

- La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza (19).

La enfermera y la profesión

- A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación. La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas en la enfermería.

Bioética en Enfermería

Los principios de bioética son normas básicas que deben guiar en la práctica profesional de enfermería:

- *Beneficencia*: obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente.
- *No maleficencia*: el ser humano procurará en sus actos hacer siempre el bien y evitar el mal; es el principio fundamental de la moralidad práctica, un principio al que todo hombre tiene acceso por conocimiento natural.
- *Autonomía*: respetar los valores y opiniones de cada persona.
- *Justicia*: dar a cada uno lo que necesita y no exigir más de lo que puede.

Declaración de Helsinki

Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975; la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983; la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989; la 48 Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996; la 52 Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000; Nota de Clarificación del Párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM (Asociación Médica Mundial), Washington 2002; Nota de Clarificación del Párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la

AMM, Tokio 2004, 69 Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008.

El médico tiene como misión salvaguardar la salud de las personas. Su conocimiento y conciencia se dedican al cumplimiento de esta misión. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la siguiente aseveración: “La salud de mi paciente será mi empeño principal”, y el Código internacional de Ética Médica declara que “cuando un médico proporcione una asistencia médica que pudiera tener un efecto de debilitamiento del estado físico y mental del paciente el médico deberá actuar únicamente en interés del paciente”.

La finalidad de la investigación biomédica que implica a personas debe ser la de mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y el conocimiento de la etiología y patogénesis de la enfermedad. Sin embargo, en la práctica de estos procedimientos implican riesgos para las personas (20).

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo no debe ser aplicado sin considerar todos los otros párrafos pertinentes: Aunque la Declaración está destinada principalmente a los médicos, la AMM insta a otros participantes en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.

El deber del médico es promover y velar por la salud de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica". 61 el progreso de la medicina se

basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos. Las poblaciones que están sub representadas en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación. En investigación médica en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses (20).

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

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Estas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida. 62 los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración (20).

Código Deontológico

El Código deontológico para la profesión de enfermería, tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética.

Elementos del Código:

La enfermera y las personas

- La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona, la familia o la comunidad reciben información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados (19).
- La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

La enfermera y la práctica

- La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público (19).

La enfermera y la profesión

- A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación. La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas en la enfermería

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1 Diseño de Investigación

El presente estudio es de abordaje cuantitativo y no experimental porque no se manipulan las variables en estudio.

3.2 Tipos de Estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal ya que realiza una descripción de un fenómeno de salud en este caso Causas para el desarrollo de Hipertensión Arterial en el Club de Adultos Mayores que asisten al Centro de Salud Salinas.

- **Trasversal:** se recoge los datos una sola vez, es decir en un solo momento.
- **Descriptivo:** por que describen los factores de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial.

3.3 Localización y ubicación del estudio

La parroquia de Salinas está ubicada a 25.5 km al norte de Ibarra capital de la provincia de Imbabura Salinas tiene una población de 1935 habitantes de etnia afro ecuatoriana.

3.4 Población

El universo de estudio estará conformado por toda la población adulta mayor de 65 años de la parroquia de Salinas

3.5 Muestra

Se trabajó con el total de la población adulta mayor con diagnóstico de hipertensión arterial que estuvo constituido por 65 pacientes que asistían de forma continua al Club de Adultos Mayores del Centro de Salud Salinas en los meses de mayo a octubre 2018.

3.6 Criterios de Inclusión

- Ser Adulto Mayor (edad mayor a 65 años), que acepte ser parte del estudio.
- Pertenecer al Club de Adultos Mayores de Salinas
- Disponer de Historia Clínica

3.7 Criterios de exclusión

Personas que no deseen colaborar con la investigación

Personas que no asistan al momento de aplicar el instrumento de investigación

3.8 Métodos y técnicas de recolección de información

- **Deductivo:** Se obtiene conclusiones en particular a partir de diferentes premisas teóricas.
- **Técnica:** Revisión documental de historias clínicas
- **Instrumento:** Ficha de registro con las variables de estudio

3.9 Análisis de datos

Posterior a la recolección de información, mediante historias clínicas, se realizará la tabulación con ayuda de Microsoft Excel, facilitando la elaboración de gráficos estadísticos, en donde se encontrará valores representativos de la investigación.

Los datos recolectados serán ingresados mediante Excel a Software SPSS, en donde se realizará su respectivo análisis, recalando los valores predominantes de la investigación realizada.

3.10 Operacionalización de Variables

Objetivo: 1.-Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.				
Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio tomando aquellas que pueden ser medibles.	Biológica	Sexo	Hombre Mujer
	Comunidad humana definida por afinidades raciales.		Autodefinición étnica	Blanco Mestizo Afro Ecuatoriano Indígena Montubio

Objetivo: 2.-Establecer la frecuencia de hipertensión arterial por etnia y sexo				
Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Frecuencia de Hipertensión Arterial.	Número de casos que se presentan de una enfermedad sobre la población general de estudio	Frecuencia de casos por estadios	Número de casos de hipertensión arterial diagnosticada sobre la población de estudio por100.	Porcentaje

Objetivo: 3.-Identificar las posibles causas de hipertensión arterial en la población de estudio				
Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Factores predisponentes para desarrollar Hipertensión Arterial primaria	La hipertensión arterial primaria está provocada por la interacción de diversos factores genéticos y ambientales que alteran el funcionamiento de uno o de más de entre los sistemas participantes en la regulación de la presión arterial, lo que provoca que la presión	Biológica	Historia familiar de hipertensión Arterial.	Si
				No
			Dislipidemia	Si
		Estilos de vida	Sobrepeso y Obesidad IMC mayor de 25.	No
				Si
			Tabaquismo	No

	arterial se mantenga en un nivel más elevado (21).		<p>Ingesta alta de sodio mayor 5 gramos de sal (2 gramos sodio al día)</p> <p>Ingesta diaria Alta de grasas saturadas y baja en frutas y verduras</p> <p>Ingesta alta de alcohol (más de dos tragos al día).</p> <p>Sedentarismo (menos de 150 min de actividad aeróbica a la semana)</p>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Si</p> <p>No</p>
Factores causales de Hipertensión Arterial (Secundaria).	La hipertensión secundaria puede ser causada por enfermedades que afectan los riñones, las arterias, el corazón o el sistema endocrino. La	Causas frecuentes	<p>Enfermedad renal parenquimatosa.</p> <p>Enfermedad renal vascular.</p> <p>Aldosteronismo primario.</p>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>Si</p> <p>No</p>

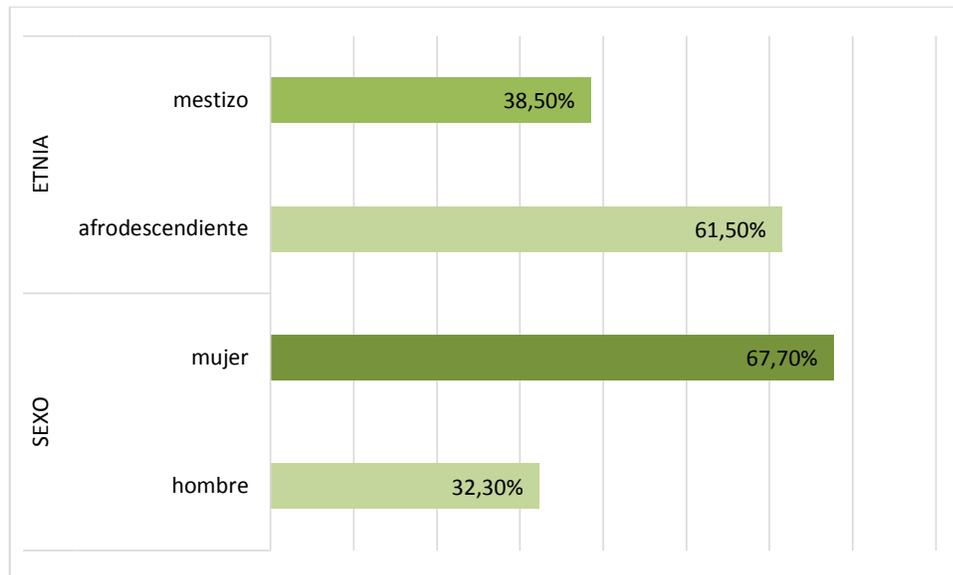
	hipertensión secundaria puede también aparecer durante el embarazo (22).	Causas Infrecuentes	Síndrome de Cushing Hipotiroidismo Hipertiroidismo	Si No
--	--	---------------------	--	----------

CAPITULO IV

4. Resultados de la Investigación

4.1 Características sociodemográficas

Gráfico 1 Características Sociodemográficas personas con HTA parroquia Salinas



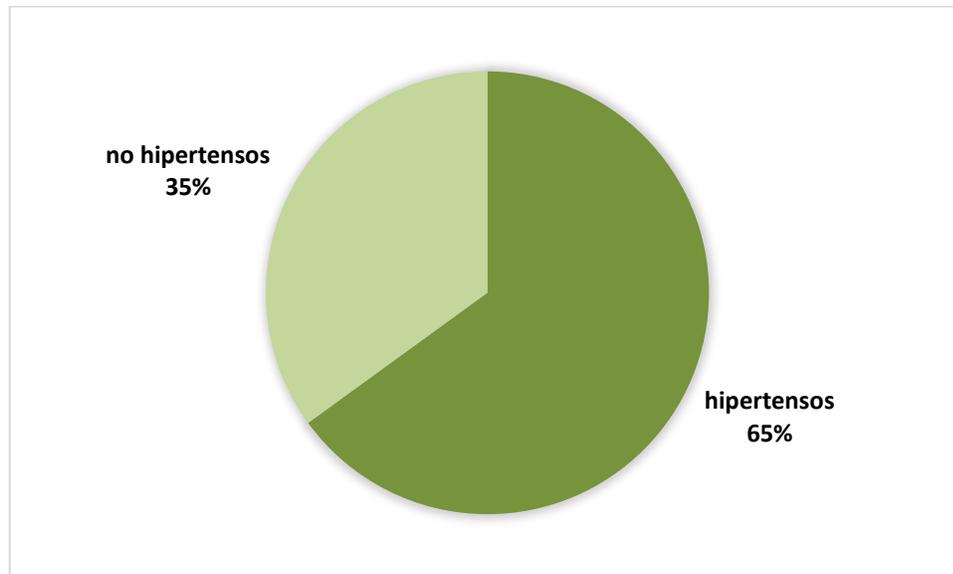
Fuente: Base de datos de la investigación

Elaboración: Andrea Espinosa

Con respecto al sexo se encontró la mayor frecuencia de casos de hipertensión arterial en el sexo femenino (67,7% frente a 32,3% en el sexo masculino). Datos que concuerdan con un estudio realizado en el año 2017 en la Universidad de Alabama por Kent et al; en donde el sexo femenino predominaba sobre el sexo masculino en HTA en un rango de diferencia del 4,7%; por lo que se puede deducir la falta de promoción y prevención en el sexo femenino (23); con referencia a etnia el 61,5% se consideran afrodescendientes, predominando ante la etnia mestiza con un 38,5%, concordando con el estudio “Consideraciones especiales de la hipertensión arterial sistémica en afrodescendientes latinoamericanos” realizado en el año 2018, en donde la etnia afrodescendiente se considera como factor de riesgo ante la presencia de hipertensión arterial, incrementando índices de morbilidad y mortalidad (24).

4.2 Frecuencia Hipertensión arterial

Gráfico 2 Frecuencia de Hipertensión Arterial

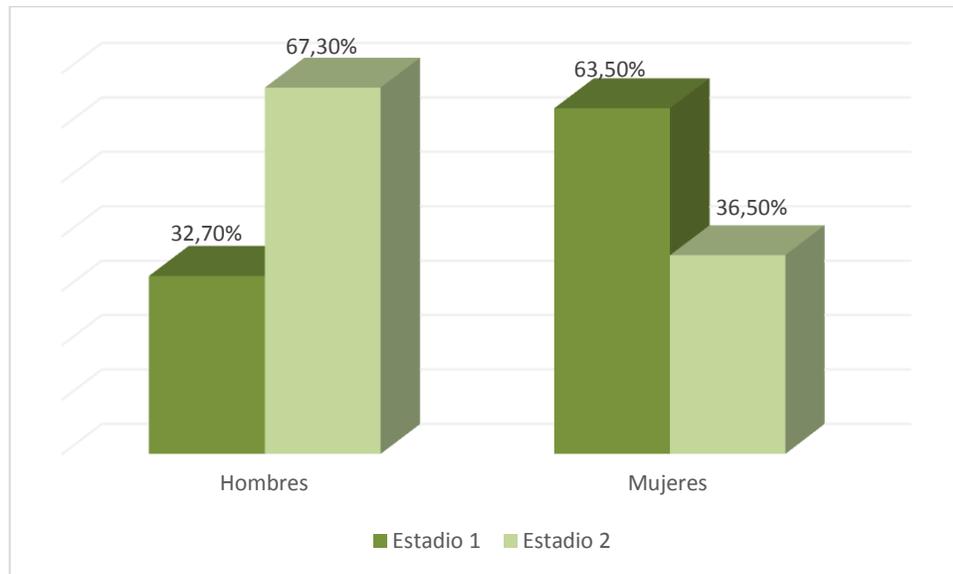


Fuente: Base de datos de la investigación
Elaboración: Andrea Espinosa

En cuanto a la frecuencia de hipertensión arterial se observa que el 65% de la población total de adultos mayores padece la enfermedad, datos concordantes con el estudio realizado en Estados Unidos en el año 2016, el cual hace referencia a que el 67% de la población mayor a 60 años padece hipertensión arterial, siendo esta la primer causa de consultas dentro del ámbito salud, cifras de tensión arterial superior a los 140/90 mmHg (25)

4.3 Hipertensión arterial por estadio y sexo

Gráfico 3 Frecuencia de Hipertensión Arterial por Estadio y Sexo

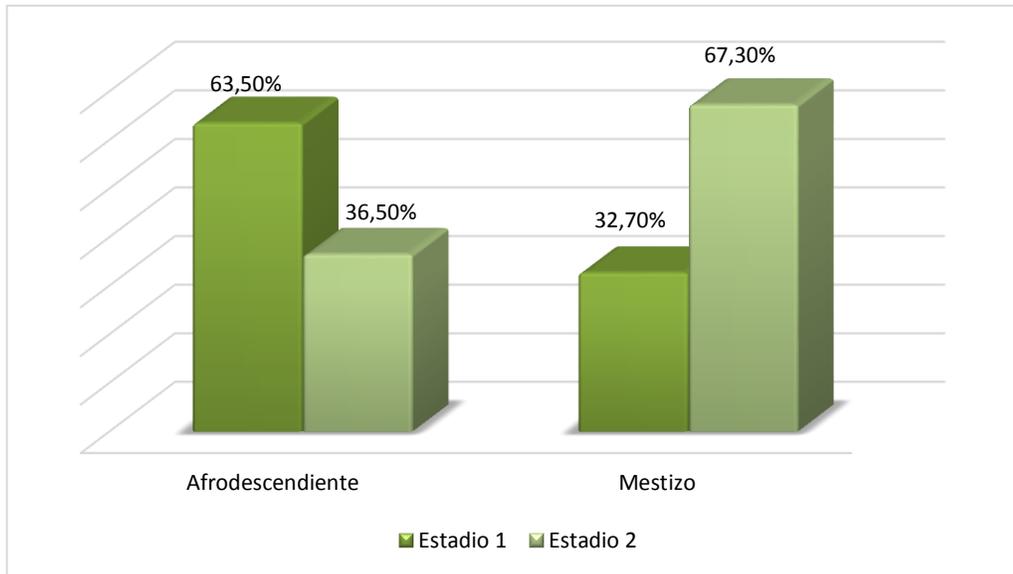


Fuente: Base de datos de la investigación

Elaboración: Andrea Espinosa

Al evaluar la frecuencia de hipertensión arterial según el estadio y sexo, se evidencia que en el estadio 1, predomina el sexo femenino con un 63,5% a diferencia del estadio 2, con un 67,3% en la población masculina; al igual que en el estudio “Hipertensión un enemigo silencioso”, donde el sexo masculino se encuentra coronando la incidencia de HTA, con un 85,7% estadio 1 y 56,5% estadio 2 (26), recalcando el sexo masculino como factor de incidencia ante la presencia de la enfermedad, predominando a su vez estadio 1 en la etnia afrodescendiente y estadio 2 en mestizo.

Gráfico 4 Frecuencia de Hipertensión por Etnia y Estadio



Fuente: Base de datos de la investigación

Elaboración: Andrea Espinosa

Análisis: Al evaluar la frecuencia de hipertensión arterial según el estadio y etnia, se evidencia que en el estadio 1, predomina en la etnia afrodescendiente con un 63,5% a diferencia del estadio 2, con un 67,3% en la población mestiza; según la comparación con el estudio “Hipertensión en personas de raza Negra” realizado en el año 2016, donde la etnia Afrodescendiente mantiene índices más altos de hipertensión (5).

4.4 Causas y factores asociados a Hipertensión Arterial

Tabla 2. Factores Predisponentes a Hipertensión Arterial Primaria

Factores	Porcentaje	
	Hombres	Mujeres
Historia familiar de Hipertensión Arterial	26,2	64,6
Dislipidemia	1,5	4,6
Sobrepeso/Obesidad IMC: >25	18,5	49,2
Tabaquismo	18,5	16,9
Ingesta alta de Sodio >5gramos de sal al día	23,1	33,8
Alimentación Inadecuada	15,4	26,2
Ingesta alta de alcohol (más de 2 tragos al día)	4,6	1,5
Sedentarismo (menos de 150min de actividad aeróbica a la semana)	9,2	32,3

Fuente: Base de datos de la investigación

Elaboración: Andrea Espinosa

Análisis: Según el estudio los factores predisponentes para desarrollar hipertensión arterial primaria es la historia familiar de hipertensión Arterial con 64,6%, Sobrepeso Obesidad 49,2%, Ingesta alta de sodio mayor de 5 gramos de sal al día con 33,8% sedentarismo con 32,3% seguido de alimentación inadecuada con 26,2% en el sexo femenino; Según la comparación con estudios anteriores cabe destacar que los factores que presentan mayor influencia son la presencia de obesidad de acuerdo al IMC, el antecedente familiar de HTA y la elevada ingesta calórica; por lo tanto, estos factores deben de ser abordados en la población para disminuir el riesgo a desarrollar HTA (27). Por lo que es aconsejable trabajar en actividades de promoción de la salud para lograr un cambio de estilos de vida de la población tanto mestiza como afrodescendiente.

Tabla 3. Factores Causales de la Hipertensión Arterial Secundaria

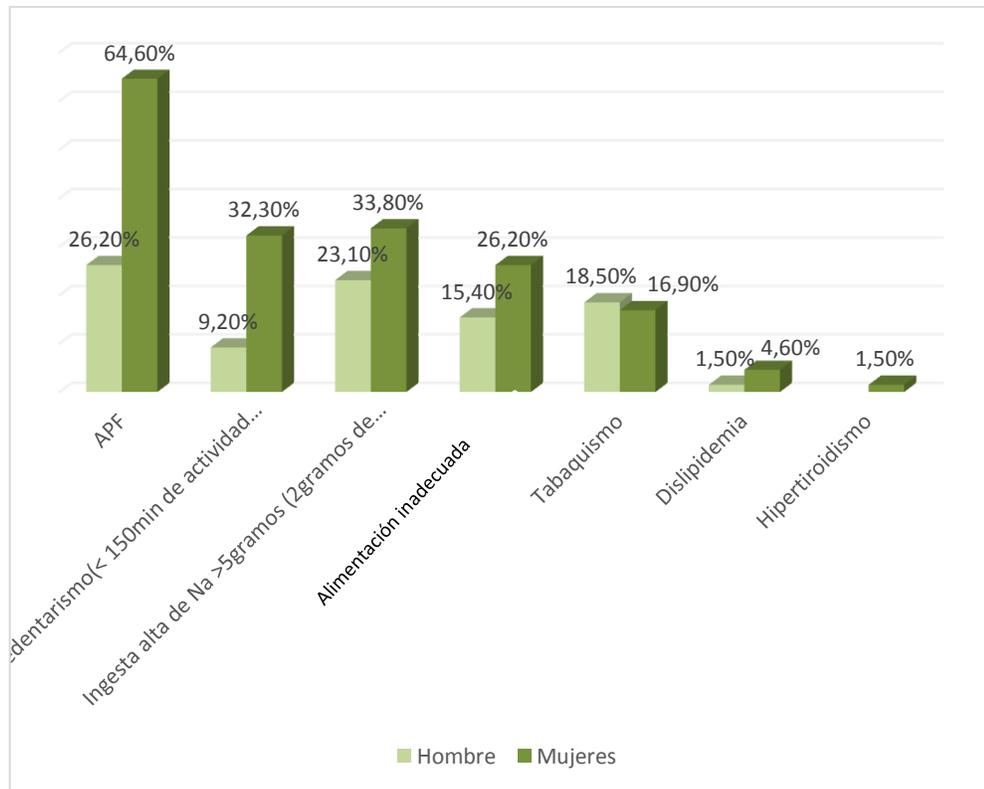
Causas frecuentes	Porcentaje	
	Hombres	Mujeres
Enfermedad Renal Parenquimatosa	0	0
Enfermedad Renal Vascular	0	0
Aldosteronismo Primario	0	0
Causas Infrecuentes		
Síndrome de Cushing	0	0
Hipotiroidismo	0	0
Hipertiroidismo	0	1,5

Fuente: Base de datos de la investigación

Elaboración: Andrea Espinosa

Análisis: Dentro de los factores causales de HTA se han considerado causas frecuentes e infrecuentes en donde tan solo una persona 1,5% del sexo femenino presenta hipertiroidismo; haciendo referencia con el artículo del año 2015 “Causa de hipertensión secundaria” en donde se considerada como una causa infrecuente a las alteraciones tiroideas, principalmente en la etnia afrodescendiente debido a la falta de consumo de yodo (28).

Gráfico 5 Frecuencias de Hipertensión Arterial por sexo y factores asociados



Fuente: Base de datos de la investigación

Elaboración: Andrea Espinosa

Análisis: Dentro de las causas más frecuentes asociadas a HTA encontramos similitud entre ambos sexos, excepto los antecedentes familiares de HTA que se duplica en frecuencia en el sexo femenino; siendo además esta historia familiar el factor más frecuente, seguido del sedentarismo, la ingesta alta de sodio (más de 5 gramos de sal al día) y alimentación inadecuada. Mientras que el tabaquismo y la dislipidemia son poco frecuentes en los adultos mayores hipertensos. El Hipertiroidismo se encontró solo en 1 caso. Estos datos son similares al estudio realizado en canarias (2012) donde al menos la mitad de las personas adultas padecen de hipertensión arterial debido a diferentes factores como lo es Sobrepeso, Sedentarismo Antecedentes Patológicos Familiares Tabaquismo (29).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación realizada se establece como conclusiones:

- En relación con los factores sociodemográficos encontrados, la mayoría de la población adulta mayor que reside en la parroquia Salinas tiene diagnóstico de HTA primaria en su totalidad (65%) y de estos se encuentra una relación de dos a uno entre el sexo femenino y la etnia afrodescendiente versus el masculino y la mestiza.
- En cuanto al estadio de HTA, el que predomina en el sexo masculino es el 2 a diferencia del femenino donde encontramos mayoritariamente el estadio 1. Mientras que, por etnia, el estadio 1 es el más frecuente en los afrodescendientes y el estadio 2 en los mestizos.
- Como causas principales de HTA presentes en los adultos mayores de la parroquia de salinas se encontraron la historia familiar de hipertensión arterial, sobrepeso, ingesta alta de sodio y grasas saturadas, tabaquismo y sedentarismo.
- Se elaboró un tríptico con las medidas de cuidado personal, manejo y control de la hipertensión arterial en el adulto mayor para ser socializado con la población de estudio.

5.2 Recomendaciones:

- Se recomienda al personal de salud tomar en cuenta las condiciones sociodemográficas de la parroquia de salinas con la finalidad de proporcionar información a los adultos mayores, para la promoción y prevención de la enfermedad, acerca de las principales causas prevalentes de la hipertensión arterial en adultos mayores.
- Se sugiere detectar precozmente a los pacientes con causas predisponentes para desarrollar HTA para que sean tratados adecuadamente y en el momento oportuno.
- Se recomienda al personal de salud trabajar con la comunidad y el Ministerio de Inclusión económica y social (MIES) en el conocimiento y práctica permanente para mejorar las causas predisponentes para desarrollar hipertensión arterial en los adultos mayores.
- Se recomienda al personal de Salud del Centro de Salud Salinas que el afiche informativo sea utilizado, para la educación de los Adultos mayores y sea colocado en un lugar donde sea de gran visibilidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. OMS (Organización Mundial de Salud). [Online].; 2016 [cited 2016 Diciembre 21. Available from: <http://www.who.int/topics/gender/es/>.
2. Rodríguez E, Ferrer M, Bota , Glukman M, Vivanco H, Misseroni. A. Preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud Ginebra: Dr. James Gallagher y del Sr. Sev Fluss, de CIOMS.; 2002.
3. INEC. Definiciones Censales Básicas. [Online].; 2010 [cited 2016 12 21. Available from: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf>.
4. Addys Díaz Piñera ARSGRCGFA. scielo. [Online].; 2018 [cited 2019 Febrero 22. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n3/02308.pdf>.
5. Monge IF. Hipertensión en Personas de Raza Negra. Revista Médica Sinergia. 2016 marzo; 1(3).
6. Pedro Martín Salazar Cáceres ARRFOC. Hipertensión en el adulto mayor. Med Hered. 2016 marzo ; 27(66).
7. José M. De la Rosa Ferrera MAS. Posibles factores de Riesgo Cardiovasculares en Pacientes con Hipertensión Arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. Scielo. 2017 Agosto; 21(3).
8. Rina Elizabeth Ortiz Benavides MTVSCARSVRQBP. Factores de Riesgo para Hipertensión Arterial en población Adulta de una Región Urbana de Ecuador. Scielo. 2016 junio; 33(2).
9. Ralie Martha MA. Modelos y Teorías en Enfermería. In. España: Elsevier; 2011. p. 287.
10. Ydalsys Naranjo HernándezI CJACPMRL. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo. 2017 diciembre ; 19(3).
11. Cardona HJ. [Online].; 2017 [cited 2018 Diciembre 19. Available from: <http://www.hospitaljuancardona.es/blog/hipertensi%C3%B3n-arterial>.
12. López DMF. Hipertensión Arterial Sistémica. Informe para Pacientes. Mexico: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán , Departamento de Cardiología; 2016. Report No.: 1.
13. PK W. OMENT. [Online].; 2017 [cited 2018 Diciembre 20. Available from: <http://oment.uanl.mx/hipertension-nuevas-guias-de-clasificacion-y-tratamiento-2017/>.
14. de EGVyGH. Traducción de los puntos destacados de las guías Estadounidenses. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo 22. Available from: <https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2017/12/TRADUCCI%C3%93N-DE-GUIA-AHA-2017.pdf>.
15. Eugenia HV. Cruz RojaEspañola. [Online].; 2017 [cited 2018 Diciembre 21. Available from: <https://www.hospitalveugenia.com/comunicacion/consejos-de-salud/la-hipertension-un-problema-de-salud-mundial/>.
16. Ecuador ANdE. Constitución del Ecuador. [Online]. Montecristi; 2011 [cited 2016 Mayo 20. Available from: http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.

17. Desarrollo SNdPy. Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 08. Available from: <http://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida/>.
18. Ministerio de Salud Publica. Reglamento a la Ley Organica de Salud. [Online].; 2012 [cited 2017 Octubre 15. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-a-la-Ley-Org%C3%A1nica-de-Salud.pdf>.
19. Enfermeras. CId. Código deontológico de Enfermería Suiza. In Fornara I, editor.. Suiza; 2012.
20. JT. T. Codigos, Convenios y Declaraciones de etica. In Garzon F.A, editor. In Codigos y Declaraciones de Etica Medica, Enfermería y Bioetica ed.; 1998; Santa de Bogota Colombia. p. 73-75.
21. practyczna m. empedium. [Online].; 2019. Available from: <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.II.2.20.1>.
22. Research. MFfMEa. Mayo Clinic. [Online].; 1998-2019 [cited 2019 Enero 13. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/secondary-hypertension/symptoms-causes/syc-20350679>.
23. Kent ST SJSDOEBGOSea. Race and sex differences in ambulatory blood pressure measures among HIV+ adults. J Am Soc Hypertens. 2017 Julio 11: p. 420-427.
24. Urina M. Consideraciones Especiales de la Hipertension Arterial Sistemica en Afrodescendientes Latinoamericanos. Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. 2018 Febrero.
25. Salazar Pedro RAOF. Hipertensión en el Adulto Mayor. Scielo. 2016 Diciembre; 27(1).
26. Troche M, Estrada MQM. Hipertensión, un Enemigo Silencioso. Scielo. 2018 Abril; 22(3).
27. Ortiz Rina TMWRRSJJB. Factores de Riesgo para Hipertensión Arterial en Población adulta de una región urbana de Ecuador. Scielo. 2016 junio; 33(2).
28. Santamaría R, Gorosridí M. Hipertensión secundaria. NefroPlus. 2015 Enero; 7(1).
29. Maria C RPCdLRMMTSDCJASBBDAGHDAG. Factores Asociados al Conocimiento y el Control de la Hipertension Arterial en Canarias. Cardiol. 2012 julio; 65(240).
30. Alvarez Aliaga A GAJMGLFGABMSCIA. Árbol para predecir el desarrollo de la cardiopatía hipertensiva. Revista Cubana Med. 2014 Mar; 53(81).
31. global E. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Scielo. 2012 Abril; 11(26).
32. Organization. WH. [World Health Organization]; 2016 [cited 2019 02 17. Available from: » http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html.
33. De La Rosa José M ASM. [Posibles Factores de Riesgo Cardiovasculares en

Pacientes con Hipertensión Arterial en tres Barrios de Esmeraldas Ecuador.];
2017 [cited 2019 02 12. Available from: ISSN 1025-0255.

34. OMS. Informe general sobre hipertensión en el mundo.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf. Ginebra:
Who_Dco_Whd_2013.2_spa.pdf;jsessionid=54efe8da07d5d86e22b1a2c1362ee93f; 2013.

ANEXOS

Anexo 2 Aprobación del Proyecto de Investigación

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO
PARROQUIAL RURAL DE "SANTA CATALINA DE SALINAS"
Salinas - Imbabura - Ecuador



Oficio N° 065-2019-GAD-SALINAS
Salinas, 23 de abril del 2019

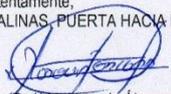
Magister
Rocio Elizabeth Castillo Andrade
DECANA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

De nuestra consideración:

El Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural "Santa Catalina de Salinas" mediante la presente le comunica que autoriza a la Srta. Andrea Soledad Espinoza Espinoza estudiante de la facultad de ciencias de la salud para que realice su trabajo investigativo sobre las CAUSAS PARA EL DESARROLLO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CLUB DE ADULTOS MAYORES DÁNDONOS LA MANO PARA VIVIR MEJOR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SALINAS 2019.

Por la atención a la presente le agradecemos.

Atentamente,
SALINAS, PUERTA HACIA EL PACIFICO



Ab. Raúl Maldonado Álvarez
PRESIDENTE GAD.P.R. SALINAS
Teléfono: 0988935435



c.c/arch.
m.m

Dir: Salinas, calle 7 de Junio 8-39 y González Suárez (casa parroquial). mail: gadsalinas@hotmail.com Teléfono: 062665-068

Anexo 3 Afiche de Consejos para el Manejo y Control Personal de Hipertensión Arterial



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

CONSEJOS PARA EL MANEJO Y CONTROL PERSONAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

¿QUÉ ES HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

La hipertensión arterial, también conocida como presión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos (están más duros de lo normal).



Recuerda...

¿CUÁNDO TENGAS ESTOS SINTOMAS

- Nauseas
- Dolor de Cabeza Intenso
- Sangrado de la nariz
- Visión borrosa
- Pérdida de memoria



PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO



Realizar Actividad física: caminata por lo menos 50 minutos durante 3 veces a la semana



Reducir el consumo de sal: No consumir más de una cucharilla de té al día.



Evitar el consumo de aceites reutilizados



Evitar el consumo de Alcohol y Cigarrillos



Conservar el peso adecuado



Dieta Saludable rica en verduras, frutas, cereales, tubérculos, proteínas 5 porciones al día.

COMPLICACIONES



DERRAME CEREBRAL
Primera causa de discapacidad en el mundo



INFARTO CARDIACO
Primera causa de muerte en el mundo



DAÑO OCULAR
Lleva a la ceguera



INSUFICIENCIA RENAL
Lleva a la hemodiálisis

NO OLVIDES

- Asistir a los controles médicos
- Tomar la medicación a la hora indicada

ASISTE DONDE UN MEJICO

Autora: Andrea Espinosa / Tutor: Dr. Widmark Báez

Anexo 4 Formato de Ficha Nutricional

PROYECTO DE ADULTOS MAYORES DÁNDONOS LA MANO PARA VIVIR MEJOR SALINAS				
FICHA NUTRICIONAL				
Nombres Y Apellidos:		Edad:	Estado Civil:	
CI:	Etnia :		Fecha De Nacimiento:	
C. Abdominal: cm	Peso: kg	Talla: cm	IMC: kg/m2	
Pantorrilla: cm		Talón/rodilla: cm		
Tensión arterial	Consumo de bebidas alcohólicas	Consumo de Cigarrillo	Antecedentes patológicos familiares	Realiza Actividad Física /tiempo

Datos bioquímicos

Datos bioquímicos	Valores del participante
Glucosa en ayunas	Glucosa: mg/dl
Perfil lipídico	Colesterol: mg/dl
	Triglicéridos: mg/dl

Índice de alimentación Saludable

Grupos de alimentos	Puntuación máximo de 10	Puntuación de 6	Puntuación de 2,5	Puntuación de 0
Consumo diario				
1. Cereales y derivados	Consumo diario	Semanal	Ocasional	Nunca o casi nunca
2. Verduras y hortalizas	Consumo diario	Semanal	Ocasional	Nunca o casi nunca
3. Frutas	Consumo diario	Semanal	Ocasional	Nunca o casi nunca
4. Leches y derivados	Consumo diario	Semanal	Ocasional	Nunca o casi nunca
5. Grasas	Consumo diario	Semanal	Ocasional	Nunca o casi nunca
Ingesta alta de sodio	Consumo diario	Semanal	Ocasional	Nunca o casi nunca

Consuma semanal				
6. Carnes pescados y huevos	Semanal	Ocasional	Consumo diario	Nunca o casi nunca
7. Legumbres y frutos secos	Semanal	Ocasional	Consumo diario	Nunca o casi nunca
Consumo ocasional				
8. Embutidos y fiambres	Nunca o casi nunca	Ocasional	Semanal	Consumo diario
9. Dulces	Nunca o casi nunca	Ocasional	Semanal	Consumo diario
10. otros: salsas, snacks, precocinados.	Nunca o casi nunca	Menos de una vez a la semana	1 o 2 veces a la semana	3 o mas veces a la semana pero no diario
Consumo diario: 5-6 veces; consumo semanal: algunas veces a la semana; consumo ocasional: algunas veces al mes; nunca o asi nunca.				

Urkund AnalysisResult

Analysed Document: TESIS ANDREA ESPINOSA.docx (D54455601)
Submitted: 7/16/2019 10:10:00 PM
Submitted By: webaez@utn.edu.ec
Significance: 6 %

Sources included in the report:

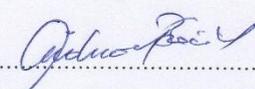
TESIS Livins.docx (D47596860)
<https://www.who.int/features/qa/82/es/>
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022
<https://www.hospitalveugenia.com/comunicacion/consejos-de-salud/la-hipertension-un-problema-de-salud-mundial/>
<https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.II.2.20.1>
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/secondary-hypertension/symptoms-causes/syc-20350679.2bd413f5-f680-42ac-95ee-e2667a46a3c6> Instances where

selected sources appear: 12

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de julio del 2019

Lo certifico

(Firma).....


Dr. Widmark Enrique Báez Morales
C.C: 1711319481

DIRECTOR DE TESIS

ABSTRACT

CAUSES FOR THE DEVELOPMENT OF BLOOD HYPERTENSION IN THE CLUB OF ELDERLY ADULTS WHO ATTEND THE HEALTH CENTER SALINAS 2018

AUTHOR: Andrea Soledad Espinosa Espinoza

MAIL:andys.romi925@gmail.com

Currently, high blood pressure is a public health problem, being the second cause of death; this study was carried out with the purpose of evaluating the most relevant causes for the development of hypertension in the elderly. A cross-sectional descriptive study was carried out, with a population composed of 65 patients with arterial hypertension, for the gathering of data a registration form was used, the clinical histories were reviewed and the nutritional assessment with its main results. It was found most of older adults with hypertension are female 67.7%, Afro-descendant 61.5%; Most of the cases of arterial hypertension are related to family history in 64.6%, followed by high sodium intake greater than 2 grams per day in 33.8%. It is important to consider that the Afro-descendant ethnic group is prone to develop arterial hypertension according to several studies carried out worldwide that affirm that the Afro-descendant population has a gene that retains sodium increasing the possibility of triggering hypertension, other causes that stand out are medical family history, dyslipidemia, overweight and obesity BMI over 25, smoking, high salt intake greater than 5 grams a day, high saturated fat daily intake, low consumption of fruits and vegetables, high alcohol and a sedentary lifestyle.

Key words: Arterial Hypertension, Afrodescendant, Familiar pathological antecedents.

Victor Rodríguez
[Signature]

