Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

COMPORTAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS DEL BARRIO PROPICIA 2

PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

AUTORA

IRENE ANDREA VIVAR ZAMBRANO

ASESORA

MGT. KARINA GRACIA

Esmeraldas, 2021

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de investigación aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el Reglamento de Grado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas (PUCESE), previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Gracia Ortiz Karina Elizabeth

DIRECTOR DE TESIS

Celeste Anne Patiño Cagua

LECTORA 1

Paulett Stefania Reyes Arboleda

LECTORA 2

Bona Patricia Marines Batalla

COORDINADORA DE LA ESCUELA

Alex David Guashpa

SECRETARIO GENERAL PUCESE

Fecha: ……

AUTORÍA

Yo, **IRENE ANDREA VIVAR ZAMBRANO** con **CI. 0804126761** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis, es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académicamente de la autora y de la PUCE Esmeraldas.

_____

IRENE ANDREA VIVAR ZAMBRANO

CI. 0804126761

DEDICATORIA

Con todo mi corazón esta tesis la dedico a Dios por permitir culminar con mi formación académica, a mis padres por estar siempre apoyando cada paso en este largo camino y a mi familia en general.

AGRADECIMIENTO

Me siento agradecida con Dios por guiar cada paso dado, a mis padres por siempre inculcarme a seguir y no desfallecer ante las adversidades los amo mucho.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN..... I

DEDICATORIA III

AGRADECIMIENTO..... IV

ABREVIATURAS..... VI

LISTA DE FIGURAS VII

RESUMEN..... VIII

ABSTRACT..... IX

INTRODUCCIÓN 1

CAPITULO I 6

MARCO REFERENCIAL 6

CAPITULO II..... 13

METODOLOGIA..... 13

CAPITULO III 16

RESULTADOS..... 16

CAPITULO IV..... 21

DISCUSIÓN..... 21

CAPITULO V..... **¡Error! Marcador no definido.**

CONCLUSIONES..... 23

CAPITULO VI..... 23

RECOMENDACIONES 23

REFERENCIAS..... **¡Error! Marcador no definido.**

ANEXOS..... 29

ABREVIATURAS

HTA: Hipertensión Arterial

OMS: Organización Mundial de la salud

MSP: Ministerio de Salud Pública

OPS: Organización Panamericana de Salud

PAHO: Pan American Health Organization

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de edades..... 16

Tabla 2 Distribución de etnia. 17

Tabla 3 Distribución de sexo..... **¡Error! Marcador no definido.**

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Distribucion de antecedentes patològicos 16

Figura 2 Distribucion de habitos toxicos. 17

Figura 3 Distribución de actividad fisica. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 4 Distribución de casas de salud a la que acuden los pacientes. 17

RESUMEN

La hipertensión arterial, es una de las principales causas de morbilidad en el mundo de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud y en nuestro país, ya que constituye el principal factor de riesgo de muertes cada año; así como de infarto agudo al miocardio, insuficiencia renal crónica y accidentes cardiovasculares. El objetivo de esta investigación fue analizar la prevalencia de la hipertensión arterial en adultos del barrio Propicia 2. Se realizó un estudio mixto (cuan/cual), con alcance descriptivo, de cohorte transversal que permitió documentar la prevalencia de la hipertensión en adultos del barrio Propicia 2 de la ciudad de Esmeraldas. Las técnicas usadas fueron observación, medición y encuesta conformada por 16 preguntas realizadas a una muestra de 37 habitantes perteneciente a los pacientes con hipertensión arterial. Quedando como constancia que el sexo femenino es el más afectado con relación a la hipertensión arterial más que el masculino por otro lado, es de importancia conocer a que etnia pertenecen quienes padecen HTA, debido a que esta enfermedad afecta en su gran mayoría a afrodescendientes. Además, existen factores de riesgos que intervienen en el comportamiento de hipertensión, tales como el consumo de productos nocivos como el alcohol, tabaco y sedentarismo, provocando de esta manera la aparición de nuevas enfermedades y deterioro progresivo de la salud.

Palabras clave: Hipertensión arterial; sedentarismo; etnia; sexo

ABSTRACT

Arterial hypertension is one of the main causes of morbidity in the world according to the World Health Organization and in our country, since it is the main risk factor for death each year, as well as for acute myocardial infarction, chronic renal failure and cardiovascular accidents. The objective of this research was to analyze the prevalence of arterial hypertension in adults of the Propicia 2 neighborhood. A mixed study (Quan/which), with descriptive scope, of cross-sectional cohort was carried out to document the prevalence of hypertension in adults of the Propicia 2 neighborhood of the city of Esmeraldas. The techniques used were observation, measurement and survey made up of 16 questions asked to a total final sample of 37 inhabitants belonging to patients with arterial hypertension. It was found that the female sex is the most affected in relation to arterial hypertension more than the male sex. On the other hand, it is important to know the ethnicity of those who suffer from hypertension, since this disease affects mostly Afro-descendants. In addition, there are risk factors that intervene in the behavior of hypertension, such as the consumption of harmful products like alcohol, tobacco and sedentary lifestyle, thus causing the appearance of new diseases and progressive deterioration of health.

Keywords: Arterial hypertension; sedentary lifestyle; ethnicity; sex.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la salud(OMS) Cada año en las Américas ocurren 1,6 millones de muertes por patologías cardiovasculares, de las cuales cerca de medio millón ocurren en personas menores de 70 años, lo que se considera una muerte prematura y prevenible. La hipertensión afecta entre el 20 y el 40% de la población adulta del territorio, lo que significa que alrededor de 250 millones de personas en América padecen hipertensión arterial (1).

La hipertensión arterial es una patología no transmisible que afecta a gran parte de la población, cabe señalar que se ha desarrollado en las últimas décadas debido a cambios en el estilo de vida de los individuos, como el sedentarismo, el consumo de cantidades monumentales de alimentos poco saludables o el ayuno. alimentación, consumo de alcohol y otros. Hay que añadir elementos considerados del paciente como la edad, la herencia, la etnia, estrés y otros factores de riesgo como en la hipertensión arterial. También se debe tener presente que es un trastorno médico grave que incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrales y renales, afectando a los vasos sanguíneos (2).

Es muy importante considerar que existen varios factores que interfieren en la aparición de la hipertensión arterial, como la edad, la etnia, familiares cercanos, obesidad, sedentarismo, consumo elevado de sal, el consumo de tabaco, entre otros. Por otro lado, se debe destacar que dicho trastorno tiene múltiples intervenciones de prevención, dentro de los cuales se destacan una dieta rica en verduras y frutas, ejercicio físico, el consumo reducido de sodio, y por supuesto mantener un peso corporal adecuado y saludable.

La hipertensión arterial es un proceso que requiere mayor tratamiento en la atención primaria, siendo la primera causa etiopatogenética que provoca 2 procesos con un curso clínico bastante severo; la enfermedad coronaria y la insuficiencia cardiaca congestiva, sin olvidar otras complicaciones graves como la enfermedad cerebrovascular, la aterosclerosis de las arterias monumentales y la nefroangioesclerosis que conduce a una insuficiencia renal crónica, progresiva e irreversible (3).

En los Estados Unidos, alrededor de 75 millones de personas son hipertensas. Cerca del 81% de ellas lo sabe, sólo el 75% recibe tratamiento y sólo el 51% logra un control adecuado de la tensión arterial. En los adultos, la hipertensión arterial es más frecuente en personas de raza negra (41%) que en las de raza blanca (28%) o estadounidenses mexicanos (28%), y las tasas de morbimortalidad son más altas en el primer grupo. La presión arterial aumenta con la edad. El 66% de las personas > 65 años presentan hipertensión arterial y los individuos de 55 años con tensión arterial normal presentan un riesgo del 90% de desarrollar hipertensión en algún momento de su vida. Dado que la hipertensión arterial se hace tan frecuente con el paso de los años, el aumento de la tensión arterial relacionado con la edad puede parecer inocuo, aunque en realidad incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades asociadas y de morir (4).

Entre el 20% y 35% de la población adulta de América Latina y el Caribe tiene hipertensión. El número de personas con hipertensión está aumentando en los últimos años y muchos desconocen su condición. De acuerdo con un estudio en cuatro países de Sudamérica, (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), apenas el 57.1% de la población adulta que se estima con presión arterial alta sabe que tiene hipertensión, lo que contribuye al bajo nivel de control poblacional: sólo18.8% de los hipertensos adultos en estos cuatro países tiene la presión arterial controlada. Si bien la hipertensión arterial no es curable, se puede prevenir y tratar para mantener las cifras de presión arterial por debajo de 140/90 mmHg. La OPS/OMS trabaja con los países miembros y sus socios en mejorar los programas de control de la hipertensión, impulsar políticas que favorezcan la prevención y proyectos que contribuyan al entrenamiento y actualización del personal de salud, en especial en el nivel de atención primaria (5).

En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud realizada en el 2007 arrojó una prevalencia de HTA en la población general de 22.8%. Durante el 2011, la prevalencia se estimó en 7.29%, con una incidencia anual de 191.31 por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad por HTA de 13.97 por cada 100 000 habitantes. Para el 2013, según datos arrojados por la cuenta de alto costo, en Colombia había 2 414 354 personas con hipertensión arterial afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, arrojando una prevalencia de 5,53% (6).

En el Ecuador la hipertensión arterial ocupa el cuarto lugar de mortalidad por enfermedades conocidas según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) del año 2014 con una tasa del 22,09%, mientras que la prevalencia de obesidad y sobrepeso es del 62,8% en personas de 20 a 59 años, teniendo un predominio el sexo femenino, encontrándose de manera

predominante en la cuarta y quinta década de la vida con cifras mayores al 73%. Se ha demostrado una asociación entre distintos factores de riesgo que incluyen como el ser fumadores y una lesión aterosclerótica. En relación con el consumo de tabaco los ecuatorianos entre los 20 y 59 años tienen una frecuencia diaria del 25,9% sin dominio de sexo, aumentándose esta práctica conforme avanza la edad, destacando el grupo de 50 a 59 años con una prevalencia del 50,8% (7).

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada en Ecuador en el periodo de tiempo establecido entre 2011-2013, concluyó que más de un tercio de la población mayor a 10 años (3'187.665) es prehipertensa y 717.529 personas de 10 a 59 años padece de hipertensión arterial. En la población de 18 a 59 años este porcentaje fue de 9,3%, teniendo más prevalencia en las mujeres con un 7,5% y en hombres del 11,2%. De acuerdo al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) se reportaron 146.889 atenciones por hipertensión arterial en el 2013, 144.457 en el 2014, 155.855 en el 2015, 169.437 en el 2016, 217.059 en el 2017 y 63.452 a abril del 2018. Las provincias que registran el mayor número de atenciones por hipertensión son: Guayas, Pichincha y Manabí. De acuerdo INEC se reportaron 1.406 defunciones por hipertensión en el 2013, 1.254 en el 2014, 1.014 en el 2015 y 3.473 en el 2016. El 2017 se da en agosto del 2018 (8).

El estudio realizado en la provincia de Esmeraldas-Ecuador considera que la hipertensión arterial constituye un serio problema de salud, en cuya ocurrencia inciden múltiples factores de riesgo, muchos de los cuales pueden ser modificables. Teniendo presente que la detección temprana, el tratamiento apropiado y el control de la hipertensión arterial producen importantes beneficios sanitarios y de índole económica. Dichos autores consideraron importante realizar un estudio para conocer la naturaleza de los riesgos en el cantón Esmeraldas, a fin de determinarlos, y posibilitar que en estudios futuros se pueda actuar sobre ellos y transformarlos, para propiciar patrones que eleven la calidad de vida de la sociedad esmeraldeña (9).

Planteamiento del problema

Los factores de riesgo modificables implican que los pacientes pueden hacer cambios en su estilo de vida para disminuir su riesgo cardiovascular y de esta forma, reducir las opciones de padecer enfermedades como la hipertensión arterial. Por otro lado, existen factores de riesgo que los pacientes no pueden controlar o modificar, en este sentido, el especialista habla del sexo, dado que es más frecuente en varones; la edad, pues se exacerba sobre los 45 años; las enfermedades

genéticas y otras enfermedades adquiridas que aumentan el riesgo o exacerban la condición basal tales como la diabetes o la hipertensión ya antes mencionadas. En estos casos, la mejor alternativa es la denominada prevención secundaria, es decir, manejar las enfermedades con un control adecuado y estricto, idealmente mediante pesquisa temprana (10).

El Ministerio de Salud Pública, (MSP), desarrolla acciones y los esfuerzos para prevenir diagnosticar y controlar a tiempo la hipertensión arterial. El MSP a través de la Estrategia de Médico del Barrio realiza actividades para la captación de pacientes hipertensos, con el objetivo de mantener a la población controlada y así, evitar complicaciones. De acuerdo al INEC se reportaron 1.406 defunciones por hipertensión en el 2013, 1.254 en el 2014, 1.014 en el 2015 y 3.473 en el 2016. Las provincias que registran el mayor número de atenciones por hipertensión son: Guayas, Pichincha y Manabí (8).

En la provincia de Esmeraldas existe un gran número de personas pertenecientes al grupo de pacientes con hipertensión, determinado así por la prevalencia que existe en los diferentes centros de salud de la provincia. Dentro de los cuales existen diversas estrategias para llegar a dichos pacientes con exactitud, permitiendo de esta manera el control adecuado de cada uno de sus pacientes. Uno de estos métodos de estrategias se denomina Médico del barrio, en el cual, el personal de cada unidad de salud que tiene asignado un segmento de la población y sector se encarga de realizar visitas domiciliarias a sus pacientes más vulnerables, dentro de los cuales se encuentran los hipertensos, permitiéndoles así llevar un control de sus signos vitales, estado de salud, control de medicinas, entre otros.

En el barrio Propicia 2 perteneciente a uno de los barrios del sur del cantón Esmeraldas se encontraron casos en habitantes de edad adulta que sufren de hipertensión arterial, los mismos que acuden a recibir sus controles en el centro de salud ubicado en dicha localidad.

Este estudio realizó una investigación del comportamiento de la hipertensión arterial en adultos del barrio Propicia 2, perteneciente al cantón Esmeraldas; la cual permitió determinar e identificar los factores de riesgos modificables y no modificables presentes en los pobladores. El cual nos lleva a preguntarnos:

¿Cuál es el comportamiento de la hipertensión arterial en adultos del barrio Propicia 2?

Justificación

La presente investigación tiene como fin contribuir a la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad de los pacientes con hipertensión arterial. Esta patología se puede prevenir mediante cambios en el estilo de vida, incluida la nutrición, el ejercicio, la eliminación del tabaco, el alcohol y otros factores modificables. Es importante para los hipertensos acudir al control médico, historial médico, medición de signos vitales y exámenes físicos, para mejorar el estilo de vida y aprender a vivir dignamente en este desarrollo patológico.

En la actualidad en el mundo entero están presentes las muertes por diferentes patologías, donde la HTA se encuentra dentro de los factores de riesgo más comunes para padecer estas enfermedades letales por lo cual representa una prioridad conocer e investigar sobre la prevalencia de esta. Además, por ser una enfermedad sin sintomatología. Por tal motivo es importante conocer algunos síntomas de esta enfermedad tales como; cefaleas en la mañana, sangrado nasal, arritmia cardíaca, visión borrosa por momentos, zumbido en los oídos, náuseas, vómitos, confusión, angustia, dolor en el pecho y temblor muscular.

Lo novedoso de esta investigación es que los resultados obtenidos servirán como aporte teórico para próximas investigaciones sobre el comportamiento de la hipertensión en la población adulta del barrio propicia 2 de la ciudad de Esmeraldas.

Esta investigación dará a conocer los problemas que padecen los pacientes con hipertensión arterial del barrio propicia 2, en la Ciudad de Esmeraldas. Debido a los factores de riesgos y complicaciones de esta patología que se encuentra entre una de las enfermedades catastróficas. Por lo cual se requiere un control estricto tanto en citas médicas, alimentación, actividades físicas y llevar un control de su presión arterial física y la adherencia al tratamiento hipertensivo.

Además, se pretende dar más información sobre esta enfermedad que constituye un problema de salud, beneficiado a la comunidad, para prevenir o reducir los factores de riesgo de las complicaciones de la presión arterial, aspectos que se abordaran en esta investigación, se espera que los resultados que se obtengan sirvan para crear una mayor conciencia sobre la importancia que deben tener los familiares y personas que padecen dicha patología. En cuanto al impacto de la investigación, es que permitirá servir de guía para estudiantes de niveles inferiores y se sientan motivados para el estudio del tema.

Objetivo General:

Analizar el comportamiento de la hipertensión arterial en adultos del barrio Propicia 2 en el año 2021

Objetivos específicos:

1. Determinar la prevalencia de hipertensión arterial en pacientes adultos del barrio Propicia 2.
2. Identificar los factores de riesgos asociados en pacientes adultos hipertensos del barrio Propicia 2.
3. Determinar donde realizan la atención y seguimiento los pacientes hipertensos del barrio Propicia 2.

CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1. Bases teóricas científicas

El Dr. Rodrigo Tagle en el año (2018) en la Revista Médica Clínica Las Condes escribió que la hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares La detección de esta patología y su evolución dependen de una adecuada valoración del pulso. Sea como fuere, el método de valoración del pulso no suele estar bien pensado y muchas veces se hace de forma incorrecta. La evaluación adecuada del pulso en el lugar de trabajo requiere la continuación de ciertos logros y el uso de grupos protegidos y

armonizados. A partir de ahora, se prescribe complementar estas estimaciones con pulso fuera del lugar de trabajo, ya sea con chequeos ambulantes o con auto-observación casera para afirmar el hallazgo y descartar la presencia de hipertensión de bata blanca (11).

Miriam Haydee Olortegui Silva, Andrea Augusta Quispe Silva en el año (2020) en su tesis Factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial, consultorio de cardiología, Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020, hacen referencia a la teoría de Promoción de la Salud. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender tiene como objetivo integrar los métodos de enfermería en los comportamientos de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración del proceso biológico psicosocial como un modelo a seguir por un individuo para expresar conductas encaminadas a mejorar la calidad de vida de su salud. La autora cree que el estilo de vida es un patrón de comportamiento multidimensional que una persona realiza a lo largo de su vida. Afecta directamente a la salud. Para comprenderlo, es necesario estudiar tres categorías principales: características y experiencia personal. Cognición conductual y motivación específica. Resultado de comportamiento (12).

Carrasco en su tesis Déficit de autocuidado en pacientes mayores de 35 años con hipertensión arterial (2021) hace referencia a la teoría de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial como un factor que regula de manera significativa el desarrollo de complicaciones propias de esta patología, mientras que refleja la capacidad de las personas para realizar cambios en el estilo de vida como la actividad física, cambios en la dieta, el control de los períodos de descanso diarios y el cumplimiento de los controles médicos y los regímenes de tratamiento que controlan la presión arterial. De esta forma, la teoría basa sus lineamientos en la detección precoz de los déficits de autocuidado en pacientes con HTA, para que el enfermero pueda implementar un plan de acción que permita a los pacientes identificar sus principales déficits de autocuidado, promoviendo el autocuidado de la salud. La gestión sanitaria como un hito importante en el control y tratamiento de la hipertensión arterial (13).

Por lo general, se desconoce la causa de la presión arterial alta, pero existen algunos factores de riesgo asociados, que incluyen: antecedentes familiares de presión arterial alta. Los afroamericanos tienen una mayor prevalencia de hipertensión que los blancos, y la enfermedad suele presentarse a una edad más temprana y es más grave (14).

La presión arterial alta a largo plazo puede provocar complicaciones como la aterosclerosis, donde la placa se acumula y estrecha los vasos sanguíneos. Esto puede empeorar la presión arterial alta porque el corazón tiene que bombear más rápido para llevar la sangre a todo el cuerpo. El control regular de la presión arterial puede ayudar a las personas a evitar complicaciones más graves. Por lo tanto, el tratamiento de la enfermedad incluye farmacoterapia, una dieta adecuada baja en sodio (sal), ejercicio y evitar sustancias nocivas como el alcohol y el tabaco (15).

En un artículo publicado por la Fundación del Corazón, la presión arterial alta se denomina factor de riesgo para la salud porque significa que el corazón tiene más resistencia y el corazón responde a esta sobrecarga aumentando la masa muscular. Este aumento de masa muscular es, en última instancia, perjudicial porque no se acompaña de un aumento adecuado del flujo sanguíneo y puede conducir a insuficiencia coronaria y angina de pecho. También se mencionó que la presión arterial alta puede hacer que las arterias que suministran sangre a los riñones se endurezcan, dañando los propios riñones, lo que lleva a una insuficiencia renal e incluso a la necesidad de diálisis. Por otro lado, si los riñones están dañados, puede causar presión arterial alta. Además de afectar los riñones, el cerebro también se ve afectado, y cuando las arterias se vuelven rígidas y estrechas, el suministro de sangre es inadecuado y conduce a un infarto cerebral (ictus o accidente cerebrovascular isquémico). La presión arterial alta también puede hacer que las arterias revienten y causen sangrado en el cerebro (16).

De gran importancia para este estudio es un artículo de la Fundación Española del Corazón, en el que se mencionan los posibles daños que provoca la hipertensión arterial a nivel de órganos y sistemas, que, además del corazón, también incluye el cerebro y los riñones, identificando así la enfermedad definitivamente un factor de riesgo para la salud humana. Puede tener presión arterial alta durante años sin síntomas. Hay dos tipos de presión arterial alta. La mayoría de los adultos no tienen una causa identificable de hipertensión. Este tipo de presión arterial alta se denomina hipertensión primaria (esencial) y, por lo general, se desarrolla gradualmente durante muchos años. Algunas personas tienen presión arterial alta causada por una condición médica subyacente. Este tipo de hipertensión, denominada hipertensión secundaria, tiende a recrudecerse y causar una presión arterial más alta que la hipertensión esencial primaria (17).

Según la publicación Cuídate Plus, la hipertensión arterial es una condición tratable, pero su falta de control puede derivar en complicaciones graves como infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca o accidente cerebrovascular. Aunque se desconoce la causa exacta de la presión arterial

alta, se debe a una combinación de factores que son comunes a la mayoría de las personas con presión arterial alta. Es práctico distinguir aquellos factores relacionados con la herencia genética, el sexo, la edad y la raza y por tanto casi inmutables de aquellos que pueden modificarse modificando los hábitos y condiciones en que viven las personas, como la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el consumo. el uso de ciertos medicamentos y el sedentarismo. Alrededor del 5% de las mujeres que toman píldoras anticonceptivas pueden desarrollar presión arterial alta. Los factores de riesgo de hipertensión asociados con el uso de anticonceptivos orales incluyen enfermedad renal leve y obesidad. Por otro lado, los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) pueden tener un efecto negativo sobre la presión arterial. Los AINE también inhiben los efectos vasodilatadores de las prostaglandinas y la producción de factores vasoconstrictores (es decir, endotelina), que pueden contribuir a la inducción de hipertensión arterial en pacientes hipertensos normotensos o controlados (18).

1.2. Antecedentes

Relacionado a este tema se han realizado un número limitado de escritos, presentando estos como antecedentes.

Según el estudio realizado por (19) en la comunidad Valenciana, fue el responsable del comportamiento de la hipertensión arterial y factores relacionados en la comunidad valenciana entre las edades de 16 y 90 años. 413 hombres y 415 mujeres de 16 a 90 años participaron en el estudio. Se realizó un estudio transversal con base en la población anterior. Se utilizó un estudio domiciliario en el que se midió la presión arterial simultáneamente con los participantes mediante un monitor automático de presión arterial. Como resultado del citado estudio, el valor calculado del comportamiento de la hipertensión arterial en Valencia corresponde al 38,2%, siendo el 40,7% para los hombres y el 35,7% para las mujeres. Las definiciones obtenidas en este estudio corresponden a los criterios establecidos por la Sociedad Europea de Hipertensión Arterial y la Sociedad Europea de Cardiología en 2007. Se utilizó regresión logística binaria para analizar la asociación entre variables explicativas sociodemográficas, antecedentes, estilo de vida, variables antropométricas y otros factores correlativos y la hipertensión arterial media. Más de un tercio de

la población del estudio tenía hipertensión. La probabilidad de su aparición aumenta con la edad. Tener sobrepeso y tener diabetes duplica la posibilidad de desarrollar diabetes.

El objetivo fue determinar la prevalencia de hipertensión arterial y sus factores de riesgo en adultos de Chiclayo. El estudio se realizó en la región de Chiclayo, perteneciente a la provincia de Lambayeque, en la provincia de Chiclayo. Perú. El estudio se realizó en 322 hombres y mujeres mayores de 35 años que cumplieron con los criterios de inclusión. Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante muestreo polietápico. Los resultados mostraron que la prevalencia de HTA en la población adulta de Chiclayo fue de 29,2%, ligeramente mayor en hombres (30,7%) que en mujeres (28,6%) y aumentó con la edad. Los datos obtenidos de la población con HTA fue del 38%. La genética y la obesidad fueron identificadas como factores de riesgo para la alta prevalencia de hipertensión arterial en Chiclayo, coincidiendo con uno de cada tres adultos con hipertensión arterial (20).

En la Habana-Cuba se realizó un estudio en el periodo comprendido entre 2008 a 2009 en 4 áreas de salud pertenecientes a los municipios Marianao y La Lisa, el objetivo fue determinar la prevalencia, adherencia y control de la hipertensión arterial en adultos mayores. Finalmente, se encontró que la prevalencia de hipertensión arterial en mujeres fue de 74,3%. Entre las características sociodemográficas, se encontró que el 17,0% de la población completó estudios universitarios; la prevalencia de obesidad llegó al 36,4%; 19,2% respondieron fumadores; y la prevalencia de diabetes fue del 18,5% según el diagnóstico previo. El 84,4% de los casos estudiados presentaron al menos un factor de riesgo cardiovascular. concluyó que es necesario fortalecer la atención primaria de salud para mejorar la atención y el control de la hipertensión arterial, reduciendo así la morbimortalidad cardiovascular (21).

Se realizó en Cuba un estudio en el periodo comprendido entre octubre de 2015 hasta mayo de 2016. El objetivo fue estudiar los principales factores de riesgo de la hipertensión arterial en los trabajadores del banco de sangre provincial "Renato Guitart Rosell". Se tomó una muestra de 92 trabajadores de la planta. Se encontró que el 20,6 por ciento de esos trabajadores desarrollaron la patología. Los factores de riesgo más importantes fueron sexo femenino, grupo de edad 41-50 años, estadio I, hipertensión arterial, falta de actividad física, estrés, alto consumo de sal, antecedentes familiares de hipertensión arterial, estrés y obesidad. Durante este estudio se constató que la mayoría de los participantes no cumplía con su tratamiento, lo que permitió encontrar medidas para promover la modificación de los factores de riesgo que interfieren en la

calidad de vida de la población, controlando así la enfermedad. Se realizó un estudio descriptivo y transversal entre octubre de 2015 y mayo de 2016 con 92 empleados de bancos de sangre seleccionados al azar en la provincia de Santiago, Cuba. Los datos se recolectaron a través de entrevistas y tomas de presión arterial previas en diferentes intervalos del día, y los estudios se realizaron de la misma manera para determinar la edad, el sexo, los factores de riesgo y el tipo de tratamiento de los participantes (22).

En Ecuador (23). Se realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos residentes de la ciudad de Cuenca. En este estudio, 318 personas mayores de 18 años fueron muestreadas y seleccionadas por grupos ocupacionales aleatorios de etapas múltiples, cada uno representado por cada una de las 16 parroquias. Los criterios de inclusión fueron que todos los residentes fueran mayores de 18 años, mientras que los criterios de exclusión fueron mujeres embarazadas, PPL, pacientes hospitalizados y residentes de cuarteles militares. La muestra de estudio resultó ser 57,2% de sexo femenino, la edad media de la población fue de 42,8 ± 15,5 años, el grupo de edad más frecuente fue el de menores de 40 años representando el 44,7%, seguido del grupo de 40 años. los menores de 59 años el 39,0%, los mayores de 60 años el 16,4% y la etnia mestiza el 96,2%. Los resultados mostraron que la prevalencia global de HTA fue del 25,8%, el 14,8% de la población tenía hipertensión arterial conocida y el 11,0% de la población había sido diagnosticada con hipertensión durante el período de estudio. Al evaluar por sexo, la prevalencia observada de HTA fue del 24,7% en mujeres y del 27,2% en hombres.

En Un estudio realizado en Manabí logró determinar que la prevalencia de diabetes tipo 2 e hipertensión arterial en adultos era alta a nivel latinoamericano, superando el 50% en ambos grupos. Los factores de riesgo descritos en este estudio son principalmente la obesidad, la dislipidemia, la desnutrición, el tabaquismo, el sedentarismo, los cuales están íntimamente relacionados con el desarrollo de diabetes tipo 2 e hipertensión arterial. Finalmente, se ha documentado una asociación entre diabetes tipo 2 e hipertensión arterial en población adulta de Latinoamérica (24).

En la ciudad de Esmeraldas Se realizó un estudio para identificar posibles factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos de tres barrios del estado de Esmeralda. Se realizó un

estudio descriptivo, cuantitativo y transversal entre febrero de 2016 y agosto de 2016. Se extrajo una muestra de 36 pacientes hipertensos de 85 casos documentados en tres comunidades. A los participantes se les entregó un cuestionario con 15 preguntas cerradas para obtener información. En este estudio, las variables incluyeron la edad, los factores de riesgo cardiovascular y el desconocimiento del riesgo en la población de estudio. Como resultado, este estudio mostró que los pacientes hipertensos más frecuentes tenían entre 41 y 60 años, representando el 61,1%, mientras que los mayores de 60 años representaban el 36,1%. En cuanto al género, las mujeres representan el 63,8% de los afectados, el doble que los hombres con un 36,1%. El sedentarismo de las personas estudiadas representó el 63,8% y fue considerado el mayor factor de riesgo para la aparición de hipertensión arterial, seguido del estrés con un 50%, seguido de una dieta rica en sodio (sal) con un 44,40%. (9).

1.3. Marco legal

Esta investigación se encuentra apoyada por el siguiente Marco legal.

Art. 12.- "La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud (25).

Art. 38.- "Declárase como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar a la población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva (25).

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 saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos (25).

CAPITULO II

METODOLOGIA

2.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio mixto (Cuan/cual), con alcance descriptivo, de cohorte transversal que permitió documentar el comportamiento de la hipertensión en adultos de 25 a 64 años del barrio Propicia 2 de la provincia de Esmeraldas.

- Cuantitativo: Los resultados que se obtuvieron de la encuesta se expresan en frecuencias y porcentajes.

- Descriptivo: Se describieron los factores de riesgo modificables y no modificables que se asocian a los pacientes que padecen hipertensión arterial en el sector Propicia 2.
- Transversal: Se aplicó el instrumento una sola vez en el tiempo establecido, durante los meses de noviembre y diciembre del 2021.

2.2. Definición conceptual y operacionalización de las variables

El estudio describió y analizó la variable factores de riesgo en hipertensión arterial

Los factores de riesgo son aquellas variables de origen biológico, físico, químico, psicológico, social, cultural, etc. La presente revisión se enfoca a los factores de riesgo tradicionales, modificables y no modificables a los que una persona está expuesta cotidianamente.

Factores de riesgo modificables:

El sedentarismo es uno de los factores de riesgo cardiovascular y metabólico de la inactividad física. Hubo una relación lineal entre el comportamiento sedentario y el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2; cada hora adicional por día de comportamiento sedentario se asoció con un aumento de 0,06 mmHg en la presión arterial sistólica (PAS) y un aumento de 0,20 mmHg en la presión arterial. (presión arterial diastólica). El tiempo dedicado al comportamiento sedentario vincula la presión arterial de manera similar a la patología (26).

El principal factor de riesgo para las cifras de hipertensión arterial es la obesidad, y el aumento del perímetro abdominal está directamente relacionado con la hipertensión arterial. El aumento de la grasa intraabdominal es un factor de riesgo importante para enfermedades como la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares (27).

Factores de riesgo no modificables:

Historia familiar, el riesgo es mayor si existen antecedentes familiares de enfermedades del corazón (28).

La tabla de operacionalización de variables se encuentra en los anexos (Anexo A).

2.3. Métodos

Se utilizó el criterio diagnóstico establecido por la Organización Mundial de la Salud. De igual manera, se utilizó el método teórico de la deducción (partir de lo general para llegar a conclusiones individuales), para poder valorar los criterios de cada paciente.

2.4. Población y muestra

El estudio estuvo dirigido a la población adulta hipertensa del sector Propicia 2 pertenecientes al grupo de pacientes que acuden a la unidad operativa de salud del sector, los cuales comprenden la cantidad de 54 pacientes seleccionando entre los 25 a 65 años hipertensos, dentro de los cuales se definió de toda esta población una muestra de 37 pacientes, asumiendo un muestreo no probabilístico por conveniencia, se utilizó este método con información del centro de salud del sector, debido a que por el tiempo de pandemia no era conveniente utilizar un muestreo masivo.

Para la selección de la muestra se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

- Personas mayores en edades comprendidas de 18 a 65 años.
- Personas que se encuentren en su hogar al momento de la recolección de datos.
- Personas que expresen su consentimiento para participar en el estudio.

Para la selección de la muestra se consideró los siguientes criterios de exclusión:

- Personas que no acepten participar en la investigación.
- Menores de 18 años.
- Personas que no residen en el sector Propicia 2 y no asisten al centro de salud de salud del área.

2.5. Técnicas de estudio

Para este estudio se utilizó la técnica de la encuesta. Dentro de esta se aplicó como instrumento un cuestionario (anexo B). El cuestionario estuvo conformado por 15 preguntas cerradas y abiertas, las cuales permitieron conocer ciertos factores de riesgo que existen dentro de la comunidad estudiada, la herramienta base del cuestionario fue elaborado por la Dra. Mercedes Suarez Montes.

2.7. Análisis de datos

Para el procesamiento de la información obtenida en las encuestas se utilizó el programa Microsoft Excel, dentro del cual se agruparon los resultados obtenidos en tablas y gráficos expresados en porcentajes y frecuencias. Hallando resultados según las estadísticas descriptivas.

2.8. Normas éticas

Se realizó un consentimiento informado que se aplicó a cada uno de los participantes del estudio. Documento sujeto a las normas éticas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas. Todas las encuestas fueron bajo anonimato, excluyendo cualquier dato personal que vincule al encuestado. Se le explicó a cada persona que su participación es voluntaria, de igual manera se les informa que dichos datos son para uso exclusivo de la PUCESE, siendo estos utilizados para investigaciones futuras. ANEXO A.

CAPITULO III

RESULTADOS

Esta investigación contó con la participación de hipertensos adultos habitantes del sector Propicia 2 perteneciente a los barrios del sur de la ciudad de Esmeraldas, correspondientes a las edades desde 25 a 65 años.

En el siguiente cuadro se representa la distribución de edades divididas por rangos, dentro del cual podemos observar a las edades encuestadas teniendo así con un porcentaje del 5% correspondiente a aquellos que tienen de 25 a 30 años, seguidos por un 11% de las edades entre los 31 a 36 años. Siguiendo con el análisis se observa a los de 37 a 42 años con el 8%, los de 43 a 48 años corresponden al 14%, los de 49 a 54 años con el 8%, los de 55 a 60 años con el 22% y finalmente los de 61 a 65 años que corresponden al 32% de la población.

Tabla Nº1 Distribución de edades.

GRUPO DE EDADES		
EDADES	***FRECUENCIA***	***PORCENTAJE***
25 a30	2	5%
31 a 36	4	11%
37 a 42	3	8%
43 a 48	5	14%
49 a 54	3	8%
55 a 60	8	22%
61 a 65	12	32%
TOTAL	37	100%

Fuente. Encuesta.

Con respecto a la distribución de personas según su identificación étnica, se pudo conocer que el porcentaje más amplio es en las personas que se identifican como afrodescendientes corresponden al 62%, seguidos de los mestizos con un 30% y finalmente las personas que se consideran blancas pertenecen al 8% de la población.

Es de suma importancia el conocer de qué raza o etnia son las personas estudiadas para la investigación relacionada a la prevalencia de hipertensión, debido a que este factor influye de manera fundamental, teniendo presente que las personas consideradas afrodescendientes, tienen mayor incidencia en presentar hipertensión arterial en su etapa de adultez.

Tabla Nº2 Distribución de etnia.

DISTRIBUCIÓN POR ETNIA

ETNIA	*FRECUENCIA*	*PORCENTAJE*
AFRODECENDIENTE	23	62%
METIZO	11	30%
BLANCO	3	8%
TOTAL	37	100%

Fuente. Encuesta.

Con relación al sexo de los participantes hipertensos, 21 de ellos son de sexo femenino seguidos de los hombres con la cantidad de 16 participantes. Representados de este modo con el 57% por el sexo femenino, mientras que el 43% fueron masculinos. El sexo es de gran importancia al momento de estudiar personas que sufren HTA, pues en el sexo femenino existe mayor probabilidad de sufrir dicha patología, aún más que en los varones.

Tabla Nº3 Distribución de sexo.

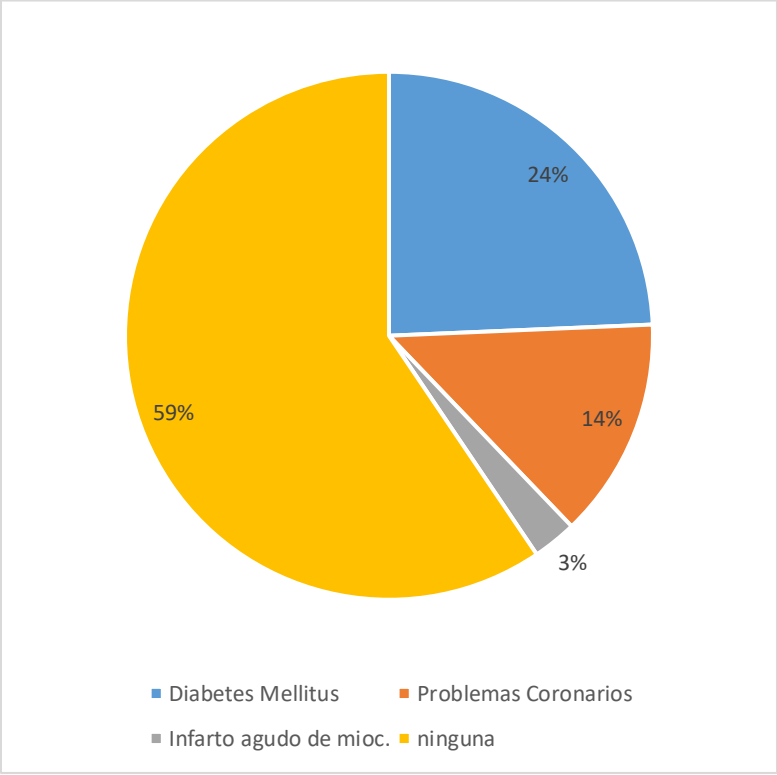
DISTRIBUCIÓN POR SEXO

SEXO	*FRECUENCIA*	*PORCENTAJE*
FEMENINO	21	57%
MACULINO	16	43%
TOTAL	37	100%

Fuente. Encuesta.

Con respecto a los antecedentes patológicos que sufren las personas con HTA, se obtuvo como resultado que 9 de los hipertensos sufren directamente de diabetes mellitus representando así al 24% de los 37 hipertensos, seguidos con un 14% de los pacientes que sufren problemas coronarios, infarto agudo de miocardio con un 3% y ninguna con un 59%. Es de gran importancia conocer las diferentes patologías que padecen los pacientes con hipertensión arterial, puesto que estas enfermedades adicionales pueden alterar más la salud de los pacientes y causar hasta la muerte.

Figura Nº1 Distribución de antecedentes patológicos.
Patologías

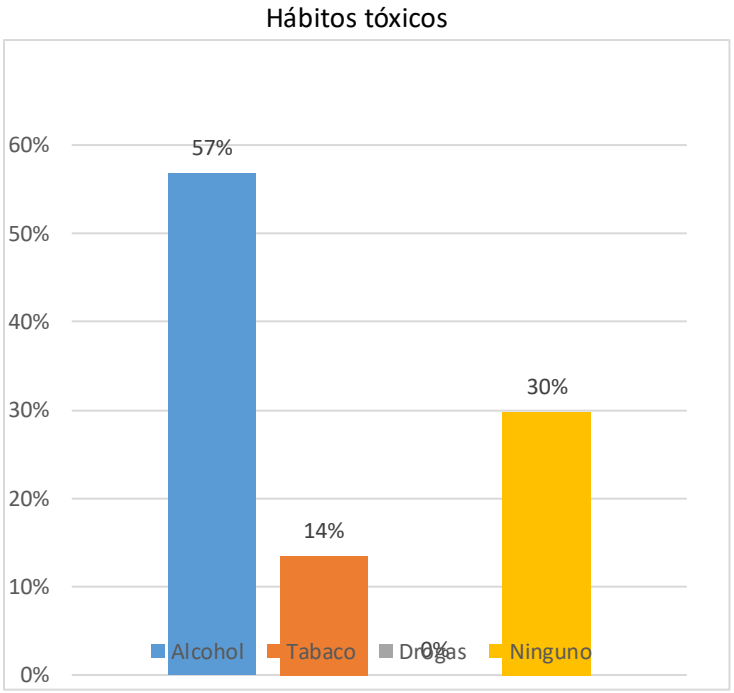


Fuente. Encuesta.

En la siguiente figura se puede observar los diferentes tipos de hábitos tóxicos que directamente afectan la salud de cada persona, en especial a los pacientes que padecen hipertensión arterial. Teniendo como resultado que de los 37 hipertensos, 21 de ellos son consumidores de alcohol representando el 57%, seguidos están los 11 individuos con el 30% representando a aquellos que no consumen ninguna de estas sustancias, en menor cantidad con 5 participantes tenemos a los

consumidores de tabaco con el 14%, finalmente se tiene presente que ninguno consume drogas como se puede observar con el 0%.

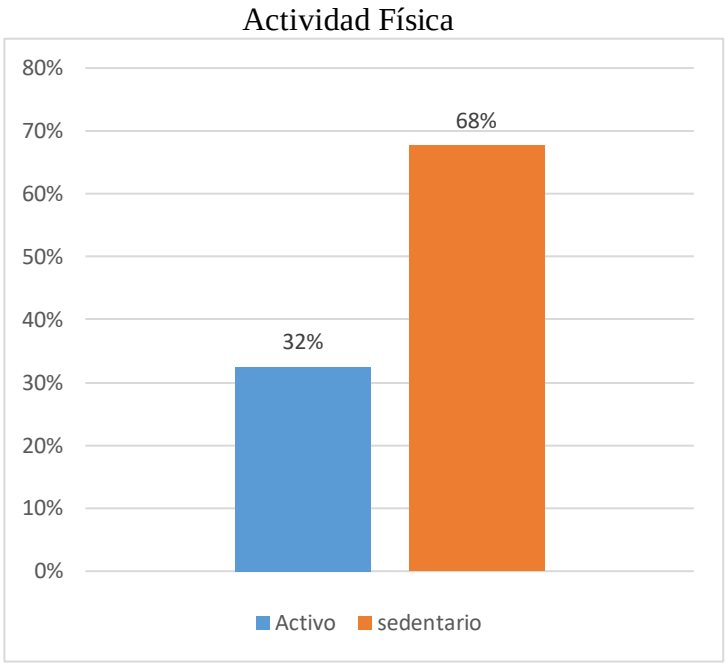
Figura Nº2 Distribución de hábitos tóxicos.



Fuente. Encuesta.

El siguiente grafico representa las actividades que realizan los pacientes con hipertensión arterial en su vida cotidiana, dentro existen actividades positivas que les permiten mejorar su salud y actividades negativas que deterioran la misma con el tiempo. Estas son la realización de actividad física, la cual se obtuvo como resultado que 25 de los participantes no realizan ningún tipo de actividad física, siendo así que los mismos representan al 68% de hipertensos que son sedentarios, por otro lado, tenemos que 12 de estos pacientes realizan alguna actividad física, ya sea estas caminatas o deportes, ellos representan al 32 % de los participantes encuestados con HTA.

Figura Nº3 Distribución de actividades cotidianas.

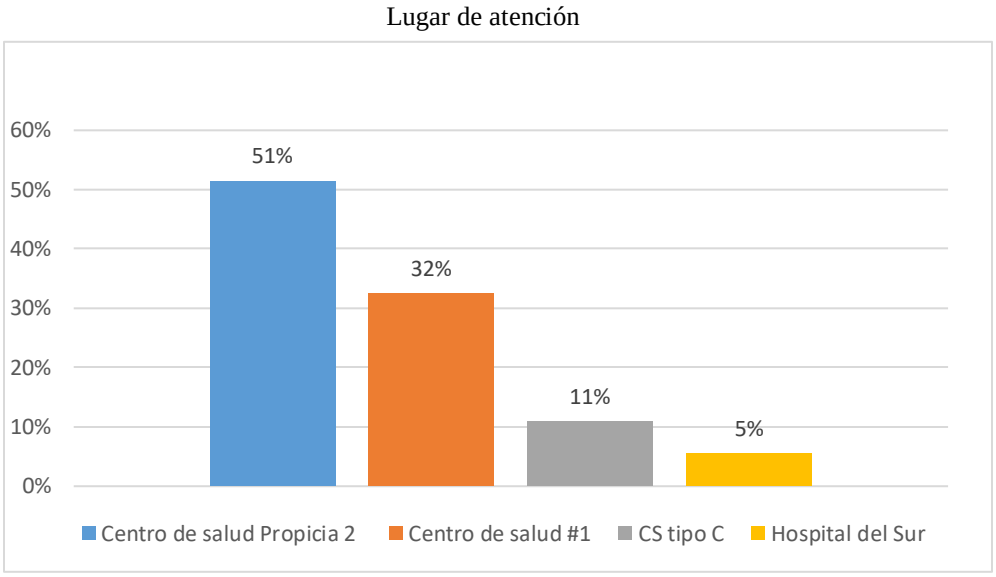


Fuente. Encuesta.

Los resultados que se obtuvieron con relación a las casas de salud a las que acuden los participantes con hipertensión tenemos que 19 de ellos acuden al centro de salud Propicia 2 representado en su mayoría con el 51%, seguido del 32% que acuden al centro de salud #1 siendo estos 12 de los participantes, por otro lado, 4 de ellos acuden al tipo C ubicado en San Rafael siendo estos el 11% de pacientes, finalmente el 5% representan a los 2 pacientes que acuden al hospital del sur para ser atendidos.

Cabe recalcar que en dichas casas de salud también reciben su tratamiento farmacológico, llevando así un control de su enfermedad.

Figura Nº4 Distribución de casas de salud a las que acuden los pacientes.



Fuente. Encuesta realizada a adultos pertenecientes al sector Propicia 2.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Como resultado de esta investigación se obtuvo que la prevalencia de hipertensión arterial en la población del sector propicia 2 en la variable sexo el femenino fue de mayor porcentaje, teniendo así que en este sector los participantes que presentan más casos de hipertensión arterial son las mujeres en relación a los hombres. A diferencia del estudio realizado en Chiclayo por

Zubeldia Lauzurica L, Quiles Izquierdo J, Mañes (19), en el cual determinó y obtuvo como resultado que la prevalencia de HTA en la población adulta de esa localidad se presenta en el sexo masculino teniendo este un porcentaje mayor que el femenino.

Comparado con el estudio realizado por Soto Cáceres V (20), se obtuvieron resultados similares relacionados a la variable edad de los pacientes con hipertensión arterial, en su estudio realizado en la comunidad Valenciana, obtuvieron como resultado que dentro de sus edades comprendida para los pacientes que sufren HTA se encuentran los adultos de edades entre los 45 a 65 años de edad, gran similitud se encontró en este estudio realizado en la Propicia 2, donde los 37 participantes con hipertensión arterial tenían rango de edades similares al estudio a comparar, siendo así estas las edades comprendidas para los pacientes que padecen esta patología.

Con relación a las actividades físicas, en este estudio se obtuvo que en gran mayoría las personas hipertensas no la realizan, estando en un sedentarismo continuo, el cual afecta directamente a su salud, puesto que la falta de actividad física durante un tiempo prolongado, puede ocasionar la aparición de enfermedades subyacentes, tales como el sobrepeso y posteriormente obesidad. Gran similitud se encontró en el estudio realizado por De la Rosa F JM, Acosta S M (9) Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas el sedentarismo de los individuos estudiados arrojó un 63,8%, considerándose como un factor de riesgo de mayor incidencia en la hipertensión arterial en esa población.

Considerando el estudio macro realizado por Calie Licoa Byron, Mero Garcia Melany (24), en Manabí, el cual toma en cuenta datos a nivel de Latinoamérica, en donde se encuentra que el 50% de los hipertensos están atravesando al mismo tiempo la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2, al igual que este estudio, en donde un 24% de los participantes también tienen diabetes millitus, teniéndolo presente, podemos decir que los pacientes que sufren de HTA tienden a padecer DM 2.

CONCLUSIONES

- El estudio determino en lo que respecta al sexo femenino, existe una prevalencia de hipertensión arterial mayor que en el género masculino estudiado, resultado que se pudo obtener por medio de la encuesta realizada.

- Existen personas del sector Propicia 2 que además de padecer hipertensión arterial, padecen diabetes mellitus.

- En su mayoría las personas con hipertensión arterial no realizan actividades físicas, evidenciándose así el sedentarismo en la población, siendo este perjudicial para la salud, provocando de esta manera su alteración nutricional y estado físico, llegando a padecer enfermedades tales como sobrepeso y obesidad en un futuro.

- La recolección de datos a través de la encuesta permitió obtener información precisa relacionada a los centros de salud a los que se dirigen los habitantes del sector, donde en su gran mayoría acude al centro de salud Propicia 2, y se realiza su seguimiento en dicho establecimiento.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

A las autoridades de salud: Reforzar actividades que mejoren la atención a los pacientes prioritarios, visitas domiciliarias por parte de los médicos del barrio y demás personal de salud, para de esta manera mejorar la atención a estos usuarios.

A los familiares: Realizar una dieta adecuada a los pacientes con HTA, para de esta manera mejorar su estado de salud, acompañado de actividad física, permitiéndoles así estar en condiciones adecuadas y no deteriorar su salud. Evitando de esta forma la prolongación del sedentarismo, el cual a futuro permite la aparición de enfermedades tales como lo son el sobrepeso y la obesidad.

A la ciudadanía: Seguir el tratamiento farmacológico indicado por su médico, pues de esta forma evitan el deterioro de su salud. De igual manera mantenerse en actividad física y evitar el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas, que afectan directamente a su organismo y provocan enfermedades adicionales a la hipertensión arterial. Consumir alimentos de manera adecuada y con una dieta que les permita aprovechar cada una de sus propiedades.

REFERENCIAS

1. OMS. Hipertensión. [Internet]. 2021 [citado 2022 Enero 20]Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/hipertension.

2. OMS. Who. Hipertensión. [Internet]. 2021 [citado 2021 Diciembre 02] Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1.

3. Valero R, García Soriano A. Scielo: Normas, consejos y clasificaciones sobre hipertensión arterial. [Internet]. 2009 [citado 2021 Diciembre 02] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100012.

4. Bakris GL. Msdmanuals: Hipertensión. [Internet]. 2019 [citado 2021 Diciembre 02] Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-cardiovasculares/hipertensi%C3%B3n/hipertensi%C3%B3n.

5. OPS. Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números. [Internet]. 2017 [citado 2021 Diciembre 02] Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es.

6. Zurique M, Zurique C, Camacho P, Sánchez M, Hernandez S. Scielo: Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia. Revisión sistemática y metanálisis. [Internet].; 2019 [citado 2021 Diciembre 02] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482019000400020.

7. Pilataxi Y, Fors M. Bionatura: Asociación entre la hipertensión arterial y factores de riesgo modificables en sujetos de la población de "La bota" Quito, 2017. [Internet]. 2017 [citado 2021 Diciembre 02] Disponible en: http://revistabionatura.com/2020.05.04.6.html.

8. MSP. Salud Zona 1: PREVENCIÓN Y CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL LLEGA A BARRIOS RURALES DE ESMERALDAS. [Internet]. 2018 [citado2021 Diciembre 02] Disponible en: http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/846-prevencion-y-control-de-hipertension-arterial-llega-a-barrios-rurales-de-esmeraldas.

9. De la Rosa F JM, Acosta S M. AMC: Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas. [Internet]. 2017 [citado 2021 Diciembre 02] Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2017/amc173g.pdf.

10. Clínica Davila. Enfermedad cardiovascular: ¿Cuáles son los factores de riesgo? [Internet]. 2021 [cited 2022 Ener 20] Disponible en: https://www.davila.cl/enfermedad-cardiovascular-cuales-son-los-factores-de-riesgo/.

11. R. T. Revista Médica Clínica Las Condes: DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIALHYPERTENSION DIAGNOSIS. [Internet]. 2018 [citado 2022 06 26] Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300099.

1 Silva MHO, Silva AAQ. Repositorio Autónoma Deica: FACTORES DE RIESGO Y PRESENCIA DE
2. HIPERTENSIÓN. [Internet]. 2020 [citado 2022 Junio 26] Disponible en: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1696/1/Miriam%20Haydee%20Olortegui%20Silva.pdf.

1 MICHELLE CPJ. Repositorio UPSE: DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES MAYORES DE 35
3. AÑOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD 2021. [Internet]. 2021 [citado 2022 Junio 26] Disponible en: https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7104/1/UPSE-TEN-2022-0007.pdf.

1 Massó J. Quironsalud: Causas y efectos de la hipertensión arterial. [Internet].; 2018 [citado
4. 2022 Enero 20] Disponible en: https://www.quironsalud.es/blogs/es/corazon/causas-efectos-hipertension-arterial.

1 Medical New Today. Todo lo que necesita saber sobre la hipertensión. [Internet]. 2019 [citado
5. 2022 Enero 20] Disponible en: https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/323994#dieta.

1 Fundación Española del Corazón.. Hipertensión. [Internet]. 2016 [citado 2021 Diciembre 02]
6. Disponible en: https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html.

1 Mayo Clinic.. Presión arterial alta (hipertensión).. [Internet]. 2021 [citado 2021 Diciembre 02]
7. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410.

1 Sánchez Monge M. Cuidateplus: Hipertensión arterial. [Internet]. 2020 [citado 2021 Diciembre
8. 02] Disponible en: https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html.

1 Zubeldia Lauzurica L, Quiles Izquierdo J, Mañes Vinuesa J, Redón J. Scielo: Prevalencia de
9. hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunitat Valenciana.. [Internet]. 2016 [citado 2021 Diciembre 05] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100406.

[20] Soto Cáceres V. Prevalencia de hipertensión arterial en la ciudad de Chiclayo en el 2000: Estudio poblacional. [Internet]. 2000 [citado 2021 Diciembre 06] Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/spmi/v14n3/prev_hipert.htm.

[21] Llibre Rodríguez J, Laucerique Pardo T, Noriega Fernández L, Guerra Hernández M. Scielo: Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. [Internet]. 2011. [citado 2021. Diciembre. 06] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-75232011000300003.

[22] Ali Pérez N, Reyes Ali J, Ramos Labrada N, Herrada Cuevas M, García Álvarez R. Scielo: Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial en trabajadores del Banco de Sangre Provincial "Renato Guitart Rosell".. [Internet]. 2018 [citado 2021 Diciembre 06] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000400003.

[23] Ortiz Benavides R, Torres Valdez M, Sigüencia Cruz W, Añez Ramos R, Salazar Vílchez J, Rojas Quintero J, et al. Scielo: Factores de riesgo para hipertensión arterial en población adulta de una región urbana de Ecuador.. [Internet]. 2016 [citado 2021 Diciembre 06] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200008.

[24] Calie Licoa J, Mero Garcia MN. Asociacion entre diabeter mellitus tipo 2 e hipertensin arterial en la poblacion adulta de America Latina. [Internet].2023 [citado 2023 abril 17] Disponible en: http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4891/1/Calie%20Licoa%20Byron%20Joseph%20-%20Mero%20Garc%c3%ada%20Melany%20Nicole.pdf.

[25] MSP.. PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES-ECNT. [Internet].2011 [citado 2021 Diciembre 06] Disponible en: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/ECU_B3_plan_estrategico_nacional_msp_final.pdf.

[26] Milione H, Parodi R, Buchaca Faxas E, Rojas Orellana L, Fortuna Peralta L, Coral Cristaldo C, et al. Sedentarismo y riesgo cardiovascular. [Internet]. 2023 [citado 2023 abril 15] Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802023000100011&script=sci_arttext.

2 Alberto F. Rubio Guerra NRJL. Hipertension arterial en paciente obeso. [Internet].; 2017 [citado 7. 2023 Abril 16] Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2017/amf173d.pdf.

2 Huerta B. factores de riesgo para la hipertension arterial. [Internet]. 2001 [citado 2022 julio 27 8.] Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf.

2 OPS. Paho: Hipertensión. [Internet]. 2021 [citado 2021 Diciembre 02] Disponible en: 9. https://www.paho.org/es/temas/hipertension.

3 MICHELLE CPJ. Repositorio Upse: DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES MAYORES DE 35 0. AÑOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD 2021.. [Internet]. 2021 [citado 2022 Junio 26] Disponible en: https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7104/1/UPSE-TEN-2022-0007.pdf.

ANEXOS

Cuadro 1.- Operacionalización de variables

Objetivos	Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Técnicas / Herramientas
Identificar la presencia de la hipertensión en pobladores del barrio Propicia 2.	HIPERTENCION ARTERIAL	Afección en la que la presión de la sangre hacia las paredes de las arterias es demasiado alta.	Normotensión Hipotensión Hipertensión	120/80-140/90mmhg Menor 90/60mmhg Mayor a 140/90mm/hg	Cuestionario
Determinar los factores de riesgos modificables presentes en los pobladores de la Propicia 2	Factores de riesgo modificables	Los factores de riesgo modificables implican que los pacientes pueden hacer cambios en su estilo de vida para disminuir su riesgo cardiovascular y, de esta forma, reducir las opciones de padecer enfermedades como la hipertensión arterial.	Actividad física Estado nutricional Tipo de dieta Hábitos tóxicos	Si o No Normal Sobrepeso Obeso Sana Insana Tabaquismo Alcoholismo	Encuesta/Cuestionario

Identificar los factores de riesgo no modificables de los pobladores de la Propicia 2.	Factores de riesgo no modificables en hipertensión arterial.	Los factores de riesgo no modificables son aquellos que ya vienen con la persona y no pueden ser cambiados.	Edad Sexo Factores genéticos	Años cumplidos Femenino Masculino Si o No	Encuesta/Cuestionario

ANEXO A: Consentimiento

CÓDIGO_____

PARTE I. INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS DEL BARRIO PROPICIA 2

Investigadores: Irene Andrea Vivar Zambrano

Objetivo general de la investigación: Analizar prevalencia de la hipertensión en adultos del barrio Propicia 2.

Objetivo de la encuesta: El objetivo de la encuesta es obtener información sobre la prevalencia de hipertensión arterial en el sector Propicia 2.

Procedimiento: Se realizará una encuesta anónima compuesta por 16 preguntas.

Participación voluntaria: Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria.

Confidencialidad: Durante todo el estudio se mantendrá la confidencialidad de sus datos. Se aplicarán las siguientes medidas para mantener segura la información que Usted nos proporciona:

- La información tendrá un código para proteger su privacidad.
- Las encuestas son confidenciales
- Su nombre no será mencionado en las publicaciones o reportes de la investigación.
- El Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos podrá tener acceso a los expedientes en caso de necesidad por problemas de seguridad o ética en el estudio.

Beneficios: A través de los resultados del presente estudio, los docentes y autoridades de las instituciones de educación superior pondrán tomar decisiones

Riesgos o molestias: Los riesgos que existirían podrían ser incomodidad al momento de contestar las preguntas, por lo que usted puede negarse a contestar cualquier pregunta que le cause incomodidad o se detendrá la encuesta cuando lo desee, sin que implique que sea retirado del estudio.

Costos, incentivos o recompensas: Usted no correrá con ningún gasto relacionado con este estudio. De igual manera Usted no recibirá ningún beneficio económico o un aumento en sus calificaciones por participar en este estudio

Derecho a retirarse: Si usted elige no participar, o decide retirarse en cualquier momento de la investigación no implica que perjudique su rendimiento académico o que los resultados finales del estudio.

Manejo de datos y resultados: La información recolectada será manejada de manera confidencial mediante códigos, será guardada en una caja de seguridad por 7 años después de lo cual será destruida. Los resultados que se obtengan de este estudio serán publicados en revistas científicas para aporte al campo de la educación superior, Enfermería y Salud Publica. Además, se realizará la socialización de los resultados a estudiantes, docentes y autoridades de las carreras

Mayor información: En caso de que quiera más información se puede comunicar con el director del proyecto

PARTE II: FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación:

Declaro que he entendido y tengo claridad sobre la manera en la que se aplicara la encuesta del presente estudio y su duración. Declaro que mi participación es libre y voluntaria, que se guardará confidencialidad de mi información a través de códigos. El presente estudio beneficiará a estudiantes y docentes de las carreras de Enfermería del país y del exterior. Reconozco que el estudio podría causar incomodidad al contestar las preguntas y que tengo el derecho a retirarme del estudio sin perjuicio alguno. Además, entiendo que el estudio no tiene ningún costo para mi persona ni me generara algún tipo de beneficio económico o académico. Los datos serán manejados de manera confidencial y los resultados serán socializados a la comunidad académica y científica a través de revistas científicas y serán socializados en la PUCE

Además, informo que he hecho preguntas y me han sido respondidas. Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en esta investigación.

Firma del participante Nombres y apellidos:

C.I.

ANEXO B: Encuesta

Encuesta dirigida a los habitantes del barrio Propicia 2 con hipertensión perteneciente a la ciudad de Esmeraldas, para determinar la prevalencia de hipertensión arterial existente en las edades comprendidas entre 25 a 65 años de edad.

1.- ¿Qué edad tiene?

25 a 30 ☐ 43 a 48 ☐

49 a 54 ☐ 31 a 36 ☐

55 a 60 ☐ 37 a 42 ☐

61 a 65 ☐

2.- ¿Cuál es su sexo?

Femenino ☐ Masculino ☐

3.- ¿A qué etnia se considera perteneciente?

Afrodescendiente ☐

Mestizo ☐

Blanco ☐

4.- ¿Padece o ha padecido de las siguientes patologías?

Diabetes Mellitus ☐

Problemas coronarios ☐

Ninguna ☐

Infarto agudo de miocardio ☐

5.- ¿Consume usted alguna de las siguientes sustancias?

Alcohol ☐

Tabaco ☐

Drogas ☐

Ninguna ☐

6.- Con relación a su vida cotidiana, usted se considera:

Activo (Realiza actividad física) ☐

Sedentario (No realiza ninguna actividad física) ☐

7.- ¿Qué medicamentos forman parte de su tratamiento?

8.- ¿Ha sufrido molestias con alguno de estos medicamentos?

Si ☐ No ☐

9.- Si su respuesta es afirmativa. ¿Qué tipos de molestias ha sufrido?

Vómitos ☐

Dolor de cabeza ☐

Vértigo ☐

Cansancio ☐

Ninguno ☐

10.- ¿Cuánto tiempo lleva con el tratamiento hipertensivo?

11.- ¿Cuáles han sido los resultados que ha obtenido con su tratamiento hipertensivo?

Bueno ☐ Malo ☐

12.- ¿Cumple usted con el horario de medicación?

Si ☐ No ☐

13.- ¿Ha presentado complicaciones clínicas relacionadas a la hipertensión arterial?

Si ☐ No ☐

14.- ¿Dónde acude para el control de su HTA?

Centro de salud Propicia 2 ☐

Centro de salud #1 ☐

Tipo C San Rafael ☐

Hospital del sur ☐

15.- ¿Dónde adquiere la medicación para su tratamiento?

Centro de salud Propicia 2 ☐

Centro de salud #1 ☐

Tipo C San Rafael ☐

Hospital del sur ☐

Cuenta propia ☐