Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS DE 40 A 75 AÑOS EN LA PARROQUIA URBINA DEL CANTÓN SAN LORENZO

PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Jari Mayara Perea Lara

ASESORA:

MGT. MARÍA TERESA TORRES-R

ESMERALDAS OCTUBRE 2022

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

La investigación fue aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

_____

Presidente del tribunal de graduación

_____

Lector 2

_____

Director de tesis

_____

Coordinadora de Carrera

Fecha…….

AUTORÍA

Yo, **JARI MAYARA PEREA LARA** con CI: 100436340-2, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exhaustiva responsabilidad legal y académica del autor/a y de la PUCE – Esmeraldas.

_____

JARI MAYARA PEREA LARA

CI: 100436340-2

DEDICATORIA

Mi tesis se la dedico a mis hermanos, ya que soy la mayor y quiero darles el ejemplo de que con esfuerzo y dedicación se pueden lograr las metas y objetivos que se tiene en mente y en el corazón, también se la dedico a Dios, porque Él ha estado siempre allí conmigo, me ha dado la fuerza y voluntad de continuar con mi formación profesional y le ha proporcionado a mi familia lo necesario para apoyarme en todo momento.

JARI MAYARA PEREA LARA

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por ayudarme, cuidarme y permitirme cumplir una de mis metas, por siempre estar allí conmigo dándome ánimos, tenerme con buena salud y por darme la mejor madre del mundo, una madre que siempre confió en mí, que siempre estuvo orgullosa de mi y que sobre todo sabia de lo que su hija era capaz en la vida.

A mis abuelos que desde pequeña me apoyaron en todo lo necesario y a todos los docentes que estuvieron en mi vida como estudiante.

JARI MAYARA PEREA LARA

Índice

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN ii
AUTORÍA iii
DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO v
ABREVIATURAS vii
LISTA DE TABLAS vii
RESUMEN viii
ABSTRACT ix
Keywords: hypertension; health; determiners; population; illness ix
INTRODUCCIÓN 1
Presentación del tema de investigación 1
Planteamiento del problema 1
Justificación 5
Delimitación de objetivos 7
General 7
Específicos 7
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO 7
1.1. Bases teóricos-científicas 7
1.2. Antecedentes 10
1.3. Marco legal 14
CAPITULO II: MATERILAES Y MÉTODOS 15
2.1. Área de estudio 15
2.2. Tipo de estudio 16
2.3. Población y muestra 16
2.4. Métodos 17
2.5. Técnica e instrumentos 17
2.6. Análisis de datos 18
2.7. Definición conceptual y operacionalización de variables 18
2.8. Normas éticas 19
CAPITULO III: RESULTADOS 20
CAPITULO IV: DISCUSIÓN 24
CAPITULO V: CONCLUSIONES 29
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES 30

BIBLIOGRAFÍA 31
ANEXO A 35
Operacionalización de Variables 35
ANEXO B 37
Cronograma 37
ANEXO C 38
CUESTIONARIO DE ENCUESTA 38
ANEXO D 41
PARTE I. INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO 41
ANEXO E 43
Árbol de problemas 43

ABREVIATURAS

- HTA: hipertensión arterial
- OMS: Organización Mundial de la salud
- MSP: Ministerio de salud publica
- UPC: Unidades de Policía Comunitaria
- ERC: enfermedad renal crónica

LISTA DE TABLAS

Tabla 1A. Datos sociodemográficos de los pacientes hipertensos de la parroquia Urbina

Tabla 1B. Datos sociodemográficos de los pacientes hipertensos de la parroquia Urbina

Tabla 2. Determinantes biológicos de los pacientes hipertensos de la parroquia Urbina

Tabla 3A. Estilos de vida en los pacientes hipertensos de la parroquia Urbina

Tabla 3B. Estilos de vida en los pacientes hipertensos de la parroquia Urbina

RESUMEN

La hipertensión es un aumento crónico de la presión arterial y el diagnóstico de HTA se basa en la medición de la presión arterial cuando se visita a un médico, por tanto, cuando el paciente muestra repetidamente un número mayor o igual a 140/90 mmHg, se considera que tiene hipertensión arterial. La mayoría de las personas con presión arterial alta no presentan ningún signo o síntoma, incluso si sus lecturas de presión arterial alcanzan niveles peligrosamente altos. El objetivo de esta investigación es analizar los elementos que intervienen en la salud de los pacientes hipertensos de 40 a 75 años en la parroquia de Urbina del catón San Lorenzo. Dentro de la metodología el estudio fue tipo mixto, ya que el instrumento de recolección de datos fue una encuesta. La población estuvo conformada por 31 hipertensos (certificado por un médico), dado que la población es pequeña se trabajó con el total de la población. Dando como resultado que la presencia de sedentarismo de acuerdo a la frecuencia de ejercicio físico, se evidenció que el 58,06% de la población de hipertensos son sedentarios, mientras que el tipo de dieta, se evidenció que el 93,55% de la población hipertensa se encuentra con una dieta irregular, seguido del 6,45% que presenta una dieta mala. Se pudo determinar que el ejercicio físico es un elemento que influyen bastante en los pacientes hipertensos, ya que muchos de estos son sedentarios y no realizan actividad física, además el estado nutricional de la población de estudio es regular por lo que la alimentación también afecta en el estado de salud de los pacientes hipertensos al tener un mal hábito en su alimentación.

Palabras clave: hipertensión; salud; determinantes; población; enfermedad

ABSTRACT

Hypertension is a chronic increase in blood pressure and the diagnosis of hypertension is based on the measurement of blood pressure when visiting a doctor, therefore, when the patient repeatedly shows a number greater than or equal to 140/90 mmHg, is considered to have high blood pressure. Most people with high blood pressure don't have any signs or symptoms, even if their blood pressure readings reach dangerously high levels. The objective of this research is to analyze the elements that intervene in the health of hypertensive patients aged 40 to 75 years in the parish of Urbina del Catón San Lorenzo. Within the methodology, the study was a mixed type, since the data collection instrument was a survey. The population was made up of 31 hypertensive patients (certified by a doctor), since the population is small, we worked with the total population. Resulting in the presence of a sedentary lifestyle according to the frequency of physical exercise, it was shown that 58.06% of the hypertensive population are sedentary, while the type of diet, it was shown that 93.55% of the hypertensive population is found with an irregular diet, followed by 6.45% who have a bad diet. It was possible to determine that physical exercise is an element that greatly influences hypertensive patients, since many of these are sedentary and do not perform physical activity, in addition, the nutritional status of the study population is regular, so diet also affects the health status of hypertensive patients by having a bad habit in their diet.

Keywords: hypertension; health; determiners; population; illness

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

La hipertensión, también llamada presión arterial elevada, es una enfermedad en la que los vasos sanguíneos están constantemente en un estado de alta presión, lo que daña los vasos sanguíneos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos sanguíneos y la transporta a todas las partes del cuerpo (1).

La hipertensión es un aumento crónico de la presión arterial y el diagnóstico de HTA se basa en la medición de la presión arterial cuando se visita a un médico, por tanto, cuando el paciente muestra repetidamente un número mayor o igual a 140/90 mmHg, se considera que tiene hipertensión arterial. (2).

La mayoría de las personas con presión arterial alta no presentan ningún signo o síntoma, incluso si sus lecturas de presión arterial alcanzan niveles peligrosamente altos. Algunas personas con presión arterial alta pueden experimentar dolores de cabeza, dificultad para respirar o hemorragias nasales, pero estos signos y síntomas no son específicos y, por lo general, solo aparecen cuando la enfermedad progresa a una etapa grave o potencialmente mortal.

La Organización Panamericana de la Salud / OPS "brinda cooperación técnica al País para reducir la carga de enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y los trastornos de salud mental, así como la discapacidad, la violencia y las lesiones mediante la promoción de la salud y reducir el riesgo, la prevención, el tratamiento y el seguimiento de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo" (1)

En la presente investigación se demostró los determinantes que influyen en la salud de los pacientes hipertensos de 40 a 75 años en la parroquia de Urbina del catón San Lorenzo, por medio de una encuesta y test de conocimiento con su debido consentimiento informado a dichas personas que cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio.

Planteamiento del problema

Estudiar la hipertensión arterial es importante porque se estima que en los próximos 10 años morirán 20,7 millones de personas por enfermedades cardiovasculares, de las cuales

2,4 millones serán atribuibles a la hipertensión en los Estados Unidos. El noventa por ciento de las personas con presión arterial normal en la actualidad desarrollarán presión arterial alta a los 55 años (14).

La primera publicación del estudio de Framingham reportó que el hipercolesterolemia era más común en pacientes hipertensos que en normotensos. Se destaca aquí que el 35% de los hipertensos mayores de 40 años tienen un valor de colesterol total superior a 250 mg/dL (4).

En 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que, a nivel mundial, una de cada tres personas mayores de 60 años sufre hipertensión arterial y una de cada 10 padece diabetes, ambas enfermedades crónicas, causantes de la mitad de todas las muertes por infarto y enfermedades del corazón (5).

A nivel mundial, la prevalencia de HTA ha ido en aumento, causando más de 10 millones de muertes y 218 millones de AVAD en 2017. Por lo tanto, conocer los factores que influyen en la prevalencia de HTA ayudará en el desarrollo de políticas encaminadas a reducir la carga de enfermedad causada por esta patología (6).

Ecuador tiene la prevalencia más alta de hipertensión en América Latina, y la enfermedad cardiovascular secundaria es la principal causa de muerte. Solo el 46% de la población ecuatoriana tiene hipertensión arterial (7).

En las instituciones de educación superior en el Ecuador existen miles de trabajadores que tienen malos hábitos alimenticios y por ende padecen dislipidemia y desnutrición por exceso (obesidad), las mismas personas también padecen hipertensión arterial acorde a su edad, hasta el momento no se ha estudiado o investigado hasta la fecha (4).

La presión arterial está relacionada con factores como los antecedentes familiares, si uno de los padres tiene HTA5 hay un 25% de probabilidad de que ocurra, en México la relación es de 34.3% y el 86.2% corresponde a la línea materna, también quiere decir que los hombres con presión arterial normal tienen familiares si tienen un familiar inmediato con hipertensión tienen un riesgo 2,5 veces mayor de desarrollar HTA en el futuro, y si tienen dos o más familiares con hipertensión el riesgo es 3,8 veces mayor (5).

La hipertensión arterial es un grave problema de salud que se ve influido por múltiples factores de riesgo en su aparición, muchos de los cuales son modificables, y los autores se sintieron motivados a realizar un estudio en Esmeraldas para conocer estas propiedades

para identificarlas y permitir que futuras investigaciones actúen sobre ellos y cambiarlos para promover patrones que mejoren la calidad de vida en las sociedades esmeraldeña (8).

Debido a la alta tasa de pobreza en la parroquia, muchas de las personas desarrollan estrés y cansancio por el esfuerzo que realizan día a día para sostener sus hogares, esto lleva a que las futuras generaciones desarrollen rápidamente la hipertensión arterial debido a que han tenido antecedentes familiares; todas estas causas se desarrollan en consecuencias a lo largo del tiempo, más aún si las personas no ven la hipertensión arterial como una enfermedad grave, esto causa que su tasa de morbilidad aumente progresivamente y llegue a convertirse en una de las enfermedades más graves en la parroquia.

La parroquia cuenta con un centro de salud tipo A que atiende las necesidades de la población en cuanto a mejorar su estado, con la promoción de salud y prevención de enfermedades, un UPC que brinda seguridad y ayuda a las personas, una juta parroquial que administra las actividades en general, así también como algunos eventos de la parroquia y un centro de Educación “U. E Luis Cadena”.

Las personas desde pequeñas se dedican a trabajos forzados, los mencionados anteriormente, la mayoría de las viviendas son anómalas, tienen malos hábitos alimenticios ya que muchas veces no ingieren sus alimentos en horarios adecuados e inclusive no consumen todos los nutrientes que el cuerpo necesita para realizar funciones vitales. Deben realizar largas caminatas por vías irregulares, subir altas montañas para poder trabajar.

La parroquia cuenta con un rio nadadero que se llama “Cachavi” se encuentra en desfavorables condiciones ya que a causa de la explotación minera, dichos canales han sido contaminados por lo que no es conveniente realizar ninguna actividad con el agua, ya que esta no se encuentra en condiciones óptimas para consumo humano; las personas tienen que caminar en busca de esteros donde hay agua limpia para realizar sus actividades domésticas o crear posos cerca de riachuelos lo que incluye un gran esfuerzo físico, esto trae consigo la insalubridad provocando otras enfermedades que complican la vida de las personas adultas mayores con hipertensión arterial.

Según la Organización Mundial de la Salud, HTA es una patología no trasmisible, letal, silenciosa e invisible, que rara vez causa indicios en las primeras fases y no se sabe una

causa etiológica específica; No obstante, ha superado a las patologías infecciosas como una de las primordiales razones de mortalidad en el mundo (4).

Se estima que en todo el mundo 691 millones de individuos sufren de hipertensión arterial; de los 15 millones de muertes causadas por patologías circulatorias, 7,2 millones se tiene como patologías coronarias y 4,6 millones a patología vascular encefálica, en las cuales la HTA está presente (4).

En toda América aproximadamente 140 millones de personas padecen de tensión arterial elevada, mientras en América Latina y el Caribe se deduce entre 8 % y 30 %. Se considera que en el lapso de los siguientes 10 años habrá 20,7 millones de muertes por patología cardiovascular, de las que unos 2,4 millones van a ser atribuibles a la HTA en la zona de las Américas (5).

En Estados Unidos se estiman que 50 millones de pacientes poseen HTA, y unas 60.000 muertes anuales son provocadas de manera directa por este motivo (4).

En Colombia el 23% de los adultos presenta HTA, en donde al no llevar algún tipo de cuidado puede desarrollarse en patologías subsecuentes de tipo cardiaco (infarto agudo de miocardio), renal (enfermedad renal crónica), ocular y encefálico (accidente cerebrovascular) (4).

En cuento a las posibles causas de hipertensión arterial, se pueden evidenciar los estilos de vida, ya que, si una persona tiene malos hábitos alimenticios, no realiza actividad física, es decir, lleva una vida sedentaria, puede desarrollar obesidad, lo que ocasiona obstrucción cardiovascular. Las enfermedades crónicas son un determinante muy importante que puede influir en agravar el estado de salud de las personas, si a esto se suma la hipertensión arterial, se tiene como consecuencia un mal funcionamiento del corazón, así como los demás órganos vitales.

El antecedente familiar de HTA es un factor de riesgo a considerar, se ha demostrado que los padres hipertensos tienen un 80 % de posibilidad de conducir al desarrollo de HTA en sus descendientes.

Ser de etnia afro, en varios estudios, realizado a nivel mundial se ha demostrado que la etnia afro, tienen mayor prevalencia de padecer dicha patología. Además, todos estos determinantes acompañados de una mala salud mental, como lo es el estrés, que presentan

las personas en su vida cotidiana, puede aumentar las complicaciones de enfermedades cardiovasculares, siendo este un riesgo alto para el manejo de la salud.

Un gran número de personas continúan practicando un mal estilo de vida propio de la vida urbana contemporánea, tiene malos hábitos en la alimentación ya que consumen alimentos abundantes calorías, colesterol, grasa saturada, químicos y sal. Por otro lado, a inactividad física afecta a gran parte de la población adulta, en general, se sabe que el exceso de peso corporal es un factor de riesgo para padecer hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, y la obesidad son especialmente causadas por la falta de actividad física.

Muchas personas desconocen de enfermedades silenciosas como lo es la hipertensión, no sienten interés en visitar el centro de salud para revisar su estado, ya que para ellos está la creencia de que, si el cuerpo se siente bien, está bien; pero como ya es evidente existen muchas enfermedades asintomáticas que si no son tratadas a tiempo pueden desarrollarse en enfermedades crónicas e inclusive ocasionar la muerte.

Pregunta científica

¿Cuáles son los determinantes que influyen en la salud de los pacientes hipertensos de 40 a 75 años en la parroquia de Urbina del cantón San Lorenzo?

Justificación

Esta investigación es de gran interés ya que permite analizar los elementos que intervienen en la salud de los pacientes hipertensos de 40 a 75 años, dado que es un síndrome de alta prevalencia a nivel mundial y además de esto asintomático.

La hipertensión arterial es una patología que perjudica la salud de las personas adultos en las poblaciones en cada una de las piezas de todo el mundo. La prevención de esa enfermedad es el tamaño sanitario de mayor relevancia, mundial y menos costoso. El perfeccionamiento de la prevención y control de la presión arterial es un reto para todas las naciones y debería constituir una prioridad de las instituciones de salud y la comunidad (6).

En todo el mundo, la presión arterial alta es el elemento de peligro modificable más relevante para eludir la patología cardiovascular y para retrasar la patología renal crónica (ERC) terminal (7).

A pesar del extenso entendimiento sobre las maneras de prevenir la hipertensión, la incidencia y prevalencia universal de hipertensión arterial y sus complicaciones cardiovasculares no se disminuyen, en cierta medida gracias a deficiencias en la prevención, el diagnóstico y el control del trastorno en un mundo que envejece (7).

En las últimas décadas se ha definido que la alta variabilidad de la presión arterial se asocia con el desarrollo, progresión y severidad del mal orgánico y por consiguiente incremento del peligro de mortalidad.

En torno al mundo y en nuestro estado sin exclusión esta enfermedad perjudica de forma marcada a los individuos de procedencia étnico afro; ejemplificando si comentamos en Estados Unidos, sitio donde la afección se cree cerca de 50 millones de individuos, un 38% de los pacientes adultos negros sufren de hipertensión, comparativamente al 29% de la etnia mestiza (8).

La fisiopatología de la hipertensión arterial (HTA) es compleja. En ella intervienen diversas componentes que poseen, mayormente, una base genética (9), por lo cual es adecuado buscar táctica que opten por minimizar la morbilidad de la HTA debido a que, de lo opuesto, el planeta se enfrentaría a una de las más grandes patologías crónicas y mortal.

Buscando elementos que favorezcan a las personas a prevenir y trata la hipertensión se puede obtener varios beneficios, como por ejemplo se tiene entendido que la hipertensión es una enfermedad hereditaria, con la disminución de esta, se podría ayudar a futuras generaciones a no contraer la enfermedad por antecedentes familiares; por otro lado se podría disminuir el grado de mortalidad a nivel mundial, se lograría que las personas desarrollen sus actividades, cambiando su estilo de vida, para que puedan tener una vida plena y saludable, sin embargo para que esto suceda se debe actuar desde un enfoque amplio, es decir, se debe empezar tratando la enfermedad para poder controlarla y optar por medidas de prevención para las personas que no la padecen.

Dado que la hipertensión es un síndrome modificable ya que se la puede tratar con medicamentos y cambiando los malos hábitos que empeoran la salud, se tiene una oportunidad para que en la población se utilicen las estrategias de promoción de salud y prevención de enfermedades.

Delimitación de objetivos

General

Analizar los componentes que intervienen en la salud de los pacientes hipertensos de 40 a 75 años en la parroquia de Urbina del cantón San Lorenzo.

Específicos

- Identificar los determinantes sociodemográficos y biológicos de los pacientes hipertensos en la población de estudio.
- Evidenciar los estilos de vida que influyen en la salud de los pacientes hipertensos en la población de estudio.
- Evaluar el grado de conocimiento sobre hipertensión en la población.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teóricos-científicas

La hipertensión arterial es el primordial componente de peligro para sufrir patologías cardiovasculares, las cuales representan la primordial causa de muerte en el Ecuador, este pertenece a los 16 territorios que pertenece a esta idea y, en general con el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la cooperación técnica de la OPS, se desarrolló el proyecto estratégico nacional que ha expandido la táctica a 196 centros de salud de primer grado del MSP, y hasta finales de 2021 se añadirán 197 más (1).

La mayor parte de personas hipertensas ignoran que lo son, puesto que la patología no constantemente va acompañada de indicios o signos de alerta, por lo cual se plantea que mata silenciosamente. Por consiguiente, es primordial medir la tensión arterial periódicamente.

En los componentes de compromiso en la hipertensión arterial se encuentran los siguientes:

Si la persona es afroamericana, obesa o con sobrepeso, anciano, hombre, a menudo estresado o ansioso, bebe demasiado alcohol, consume demasiada sal, tiene antecedentes familiares de presión arterial alta, padece diabetes u otras enfermedades crónicas, fuma,

no realiza ejercicio, presenta estrés; las personas que cumplen con estos requisitos o realizan estas actividades tienen más probabilidades de desarrollar presión arterial alta, además, La prevalencia más alta de hipertensión se registra en la región de África (46% de los mayores de 25 años), y la más baja en las Américas (35%) (1).

Son varios los determinantes que afectan la salud de los pacientes hipertensos, estos factores son muy importantes, porque a través de estos se puede entender la causa de la enfermedad, o al menos vincularla a ella, entre los cuales están:

Determinantes sociodemográficos: reconociendo las limitaciones de las intervenciones para el riesgo individual de enfermedad, sin considerar el papel de la sociedad e implicando su impacto en la salud y enfermedad de la población, diversos factores, como edad, género, raza o etnia, educación, ocupación, ingresos económicos, condiciones de vida o facilidades en la residencia urbana o rural y el lugar de residencia o trabajo, y la disponibilidad de servicios médicos y cuidados de enfermería (3).

Determinantes biológicos: corresponde a las características biológicas de cada persona, antecedentes familiares de hipertensión arterial, estado nutricional, existencia de enfermedades crónicas, etc.; estos factores juegan un papel fundamental en la causa de la enfermedad, ya que las personas con afecciones son susceptibles de padecer presión arterial alta y transmitirla a su descendencia.

La falta de conocimiento y de empleo también es un factor en el desarrollo de hipertensión, ya que trae consigo la mala alimentación por la falta de recursos económicos para subsistir. La mala estabilidad económica es un problema que sufre la mayoría de las personas en el País.

La literatura en Salud Pública dice que la aparición de la HTA está en estrecha relación con los comportamientos de las poblaciones en cuanto a los estilos de vida. En una revisión de indagaciones anteriores, México, Cuba, y Colombia, se localizó que comúnmente la epidemiología clásica y social las han estudiado; escasas pesquisas han revelado la forma en que las poblaciones vivencian la patología, menos han mostrado la interacción con sus trayectorias de vida familiar (29).

Los estilos de vida que componen la cotidianidad de las personas permanecen atravesados por una tensión en medio de las prácticas que hacen y las actividades que deberían apropiar según las prescripciones (29).

Esta tensión se declara por cómo cada actor entiende y asume los procesos de transformación en los estilos de vida. Pareciera que los expertos de la salud dimensionan estas acciones como cambios mecánicos del hábito; mientras que los pacientes, pese a los esfuerzos por aceptar las prescripciones, no logran hacer esta transición de forma inmediata, ni definitiva. Este caso pasa pues los hábitos que tratan de cambiar son disposiciones previas que no obedecen únicamente a una elección personal, sino que son expresiones de la composición social de la cual forman parte (29).

El grupo de componentes que conforman los determinantes de la salud trabajan de forma compuesta sobre la persona. Uno de los indicios básicos que establecen la salud son justamente los hábitos individuales de salud, la autorresponsabilidad, conocimiento, intenciones, comportamientos y estilos de vida de los individuos, son una base importante debido a que por aquel lado se puede llegar a la causa de la patología. Además, los estilos de vida de los individuos tienen la posibilidad de influir bastante así sea por su estado económico, la alimentación, el déficit de ejercicio, estado social y la higiene no sean los adecuados, por esta razón se está manifestado la hipertensión arterial.

Si las personas que presentan hipertensos desempeñan la terapia idealmente, eliminan elementos de peligro como el tabaquismo, sedentarismo u obesidad, tienen la posibilidad de minimizar la tasa de complicaciones y extender la sobrevida, incluye puede disminuirla posibilidad de desarrollar la patología en su descendencia, debido a que la esta crece dependiendo de los estilos de vida del individuo y sus creencias en la enfermedad, muchas de los individuos hipertensos no acuden a los centro de salud por desconocimiento de la patología ocasionando un empeoramiento para su estado de salud volviendo el malestar en estado crítico por que avanza.

Toda Latinoamérica, Argentina en especial, afronta cambios demográficos y sociales que se manifiestan en modificaciones en el perfil epidemiológico poblacional. Dichos cambios tienen el resultado de un aumento en la prevalencia de patologías crónicas y su consecuente presión de demanda sobre el sistema sanitario.

Por consiguiente, se apunta la diferencia en medio de las cifras de presión arterial sistólica y diastólica como componente de gran trascendencia, como marcador de peligro cardiovascular, lo que es especialmente trascendente para pacientes con hipertensión sistólica aislada. De allí que se dicte que el elemento de peligro más relevante referente con la HTA es la edad por arriba de los 45 años (30).

La patología prevalece en 50 % más entre esos con sobrepeso, puesto que el hipertenso con obesidad muestra más gasto cardíaco y menor resistencia periférica; por lo cual se aumentan progresivamente las cifras de tensión arterial. Al respecto, en la actualidad se habla del síndrome metabólico (31).

La detección temprana, el tratamiento adecuado y el control de la hipertensión, generan relevantes beneficios sanitarios económicos (21).

El tratamiento de las complicaciones de la hipertensión engloba intervenciones costosas como la cirugía de revascularización miocárdica, la endarterectomía carotidea o la diálisis, que generan un gasto presupuestario gubernamental (21).

La hipertensión arterial se puede prevenir al cambiar componentes de peligro involucrados con la conducta, como la dieta malsana, el consumo de bebidas alcohólicas, no realizar ejercicio. El tabaco puede incrementar el peligro de complicaciones de la hipertensión. El grado de desconocimiento acerca de la hipertensión es un determinante muy importante, ya que en el momento que la persona desconoce lo que padece, no la trata haciendo que dicha enfermedad se complique y arrastre con sigo otras más empeorando su salud. Como se mencionó en apartados anteriores, esta enfermedad es silenciosa y tiene relación con otras enfermedades que afectan al sistema cardiovascular; si se corrigen algunos determinantes que influyen en los pacientes hipertensos puede que su estado de salud mejore y este pueda llevar una vida digna sanamente.

En Ecuador se ha impulsado el programa Buen Vivir de los individuos, como eje central de la salud, al intentar reducir los componentes de peligro aquí mencionados, fomentar y salvar las prácticas tradicionales como los buenos hábitos alimenticios, mostrándose desde la perspectiva natural; es decir, se pretende que por medio de la cultura se identifiquen las maneras idóneas de llevar una vida sana para lograr el bienestar de la salud personal y comunitario, sin ningún tipo de exclusión.

1.2. Antecedentes

En la segunda mitad del siglo XX, debido a la alta incidencia, el 35% del riesgo cardiovascular de aterosclerosis se puede atribuir a la presencia de hipertensión arterial (HTA). Los pacientes con esta enfermedad tienen un riesgo moderado de desarrollar enfermedad cardiovascular dentro de los 5 a 10 años posteriores al diagnóstico (10).

Se estima que alrededor de 1.500 millones de personas se vieron afectadas por la hipertensión arterial en 2015, razón por la cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró una epidemia del siglo XXI junto con la obesidad (10).

En una investigación realizada por Molina Marcos et al, sobre prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en pacientes entre 40 y 65 años. Hospital "José Carrasco Arteaga", 2013, se evidencio que, de un total de 364 pacientes, en relación a categoría años, el 65.1% correspondió al grupo de 50 a 65 años y el 34.9% al grupo de 40 a 49 años; la media de la edad fue de 53.02 ±7.5 años (11).

Por otro lado, en otra fuente realizado por Romero Milagros et al, sobre diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017, donde se incluyó un total de 30,682 registros de personas en el análisis, con edad media de 40 años, predominó el sexo femenino (51,1%) (12).

Uno de los estudios realizado por Ortiz Rina et al. Sobre factores de riesgo relacionados con la hipertensión arterial en la población rural de Quingeo, Ecuador, se observó una asociación estadísticamente significativa entre la prevalencia de HTA y el estado civil ($\chi 2$ = 27.298; p <0.001), entre los cuales los divorciados (40%; n = 8) y los viudos (38,2%, n = 13) tienen la mayor prevalencia, mientras que los solteros tienen la menor prevalencia de HTA (8,4%; n = 13) (13).

En cuanto a otro estudio realizado Acosta Roberto et al, sobre asociación del sedentarismo con la ocupación y su relación con la hipertensión arterial, se analizó la ocupación de la población, para empezar se encuentra la actividad laboral, el 21,43% no presenta una especificación de su actividad (No hay cambio), el 11% mantiene una ocupación de jornalero, por otra parte, el 8,16% realiza quehaceres domésticos, también 10,20% población establecen que cuentan con un empleado privado y el 10,20% son empleados públicos, en sentido a la ocupación, hay predominancia del 12,24% en el trabajo remunerado y en el 34,69% en el desempleo (14).

En cuanto a la investigación realizada por Pérez Diana et al, sobre los determinantes sociales de la salud que inciden en las complicaciones de la hipertensión y la insuficiencia renal diabética, el mestizo representó el 69,77% (n = 60), debido a que esta etnia es la principal etnia. Grupo en la costa norte de Colombia, seguido de blancos, 16,28% (n = 14) y negros, 13,95% (n = 12) (15).

Por medio del artículo sobre el estado nutricional de pacientes con HTA de Encalada Lorena et al, en ancianos con hipertensión arterial en el área urbana de Cuenca, el 41,9% eran obesos y el 40,9% tenían sobrepeso (16).

Por otro lado, en un estudio sobre hipertensión y diabetes. Parroquia San Vicente, Manabí fue realizada por la Dra. Lema López Gabriela, la mayor prevalencia es la hipertensión, con un 59%, en el menor desempeño, el 30% de las personas tiene ambas enfermedades, seguido de la diabetes con el 11%; demuestra que en la mayoría de los usuarios, por factores genéticos, enfermedades como la hipertensión arterial también se manifiestan en estilos de vida inadecuados y descuidos en la toma de determinados fármacos (17); se puede observar que las personas susceptibles a la hipertensión son las susceptibles a presión arterial alta personas que desarrollan malos hábitos en la vida.

En un artículo sobre las características clínico-epidemiológicas de la hipertensión arterial en ancianos realizado por González Raidel et al., En las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la HTA, predomina la cardiopatía isquémica (20,9%), seguida de la diabetes (18).

Por medio del estudio de hipertensión arterial de empleados universitarios realizado por Yamina Ash et al, 32 casos llegaron a 120/80 mmHg (43,8%) y 30 casos correspondieron a pre-hipertensión (41,1%). Las restantes categorías de ETS (nivel I y II) tienen una proporción menor (19).

La investigación del hospital “León Becerra” sobre el diagnóstico del nivel de actividad física en ancianos con hipertensión mostró que el porcentaje de caminata corta fue del 30% (9 sujetos) y el 70% (21 sujetos) para la terapia de baile fueron los básicos, actividades de fuerza física además, la frecuencia asociada al ejercicio físico se puede observar en la población de estudio, con el 60% (18 sujetos) haciendo ejercicio físico dos veces por semana, y el 40% (12 sujetos) restante de 2 a 4 veces por semana (20).

De la Rosa Ferrera José y Acosta Silva Marisleydis realizaron un estudio sobre posibles factores de riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial en tres cuadras de Esmeraldas, Ecuador donde se muestra que los factores de mayor riesgo de incidencia de hipertensión arterial son el sedentarismo (63,80%) y el estrés (50%), seguidos de la dieta alta en sodio (44,40%). Además, en el mismo estudio se realizó una prueba de conocimiento. Con base en la muestra, el conocimiento de la población de estudio sobre la identificación de los factores de riesgo que pueden alterar la hipertensión arterial

mostró que el 61% de las personas no conocía el riesgo de este factor de riesgo. , aunque el 39% de la gente conoce su existencia (21).

En un estudio realizado por García Nini et al., el análisis bivariado mostró que se observaba un 18% de la prevalencia de hipertensión en adultos fumadores, el comportamiento tabáquico de los ancianos parecía reducir la incidencia de hipertensión, lo que estaba en línea con el alto consumo. El comportamiento de la presión arterial es el mismo. Los resultados bivariados de bebidas alcohólicas muestran que el 16% de las personas mayores actualmente tienen el hábito de beber y sufren de hipertensión arterial (22).

En un estudio realizado por Sucasaca Cristian et al, se encontró en las características de la calidad del sueño que el 46% de los pacientes tenían muy buena calidad subjetiva del sueño y la mayoría de los pacientes tenían una duración del sueño de 6 a 7 horas. Por otro lado, 204 pacientes (75%) refirieron tener algún grado de problemas durante el día debido a sus hábitos de sueño (23).

En cuanto al estudio de los factores de riesgo asociados con el desarrollo de hipertensión arterial y la ingesta de sal, realizado por Petermann Fanny et al, en Chile, los dos últimos quintiles con mayor ingesta de sal la tuvieron las mujeres presentando mayor riesgo, mientras que, entre los hombres, solo la quinta parte de la ingesta de sal se asocia con un mayor riesgo de hipertensión (24)

Por otro lado, en el estudio sobre ejercicio físico para prevenir la hipertensión arterial realizado por Arteaga Mauricio, el estudio sobre hábitos alimentarios encontró que 9 integrantes de la serie (90,0%) no controlaban el consumo de alimentos y solo 1 (10,0%) Acción disciplinaria se tomó como dieta (25).

En otro estudio sobre estrés y emociones negativas en adultos con hipertensión arterial primaria realizado por Rodríguez Lisandra et al., La mayor frecuencia absoluta se obtuvo del nivel de ansiedad promedio, representando el 56,7% del estado de ansiedad promedio (26).

En cuanto al grado de conocimientos acerca de la hipertensión arterial, en un estudio realizado por Olguín Cecilia et al, sobre grado de conocimiento que tienen los pacientes con hipertensión acerca del accidente vascular cerebral como posible complicación de su enfermedad y su capacidad de autocuidado, se encontró alto en un 68% de los 150

pacientes estudiados, aunque cabe resaltar que la mayoría refiere que no se les explico en algún momentos que es la hipertensión arterial. Es importante considerar que un 62% desconoce las cifras normales de presión arterial (27).

1.3. Marco legal

El numeral 20 del artículo 23 de la Constitución Política de la República del Ecuador, establece que el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental; educación, trabajo, empleo, recreación, vivienda, vestido y otros servicios sociales necesarios. Actualizada en la nueva constitución del 2008 (32).

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 el derecho a la salud 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; el derecho a la salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, y enfoque de género y generacional.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base

en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

El rol que cumple la enfermería comunitaria es muy importante, ya que esta realiza múltiples actividades con las personas de la comunidad tales como: promoción de salud, prevención de enfermedades, vacunación, atención medicada, consejería, seguimiento, visitas domiciliarias, cerco epidemiológico, entre otras, las cuales están encaminadas a mejorar la calidad de vida de las personas, reestablecer el bienestar de la salud y ayudar en el autocuidado de dichas personas con enfermedades terminales.

Los futuros profesionales de enfermería deberán cumplir con todo los estatutos de la Constitución de la República del Ecuador, para poder ejercer la profesión en el país, además de esto deberán efectuar con las características de un profesional en carreras encaminadas a mejorar la calidad de vida de la comunidad, así también todos los trabajos de servicio público y privado a nivel nacional; además esto implica llevar un debido seguimiento a los pacientes con enfermedades crónicas como lo es la hipertensión arterial, analizar las causas de muerte en la comunidad, y realizar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades como las charlas educativas, proporcionando información clara, veras y concisa para la comunidad.

CAPITULO II: MATERILAES Y MÉTODOS

2.1. Área de estudio

El estudio fue realizado en la parroquia Urbina del cantón San Lorenzo, este se encuentra ubicado en la zona Norte del Ecuador. Se tomó aproximadamente tres semanas en recolectar los datos para la investigación.

El lugar es un poco alejado del Cantón, son dos horas en vehículo privado, la vía de acceso es irregular. Hay dos puentes antes de llegar a la parroquia, uno de estos se encentra en muy malas condiciones ya que es de madera, no tiene tensores ni torre en la parte de arriba, por lo que muchas personas (incluyendo mayores de edad) se ha tenido que bajar antes de que el vehículo cruce el puente para luego ellos poder cruzarlo caminado, ya que sienten temor de que algo les ocurra.

Las personan viven de la agricultura, pesca, ganadería, tala de árboles y la minería ilegal, esto influye en los estilos de vida ya que es una de las primeras causas de hipertensión arterial en la comunidad, las personas tienden a tener malos hábitos alimenticios, mala higiene, no cuidan su salud desarrollando así varias enfermedades crónicas que pueden agravar su estado de salud en las personas con hipertensión arterial.

2.2. Tipo de estudio

El estudio fue analítico con el objetivo estudiar los elementos que intervienen en la salud de los pacientes hipertensos de 40 a 75 años en la parroquia de Urbina del cantón San Lorenzo. Observacional para determinar los componentes que influyen en la patología, observando el lugar, su entorno, desarrollo de las personas, medio ambiente, infraestructura de viviendas, hábitos en cuanto al estilo de vida.

2.3. Población y muestra

Para la investigación se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico que incluye el muestro por cuota, la población de estudio estuvo conformada por 40 personas diagnosticadas con hipertensión arterial, se necesitaban personas hipertensas entre las edades de 45 y 75 años que estuviesen residiendo en la parroquia Urbina, como resultado se obtuvo 31 personas hipertensas entre 45 y 75 años que vendría a ser el tamaño de la muestra.

Criterio de inclusión

- ✓ Edad: 40 a 75 años
- ✓ Sexo: Masculino y Femenino
- ✓ Personas con hipertensión arterial que tengan diagnóstico médico
- ✓ Personas de la parroquia Urbina del Cantón San Lorenzo

Criterio de exclusión

- ✓ Embarazadas
- ✓ Niños y adolescentes
- ✓ Personas que presenten otro tipo de enfermedad y no hipertensión.

Variables dependientes:

- ✓ Tensión arterial, grado de conocimiento de la patología, tipo de trabajo

Variables independientes:

- ✓ Presencia de enfermedades crónicas, hábitos alimenticios, antecedentes familiares, presencia de ansiedad.

2.4. Métodos

Para llevar a cabo la investigación, se utilizó un método lógico-deductivo, ya que al inicio se realizó una revisión bibliográfica de los aspectos más relevantes del problema, de esta forma obtenidos los resultados se pudieron aprobar o refutar dichas investigaciones en el aparatado de discusión con los datos obtenidos por medio de la realización del instrumento. Además de esto, la investigación estuvo respaldada por artículos científicos, utilizando el análisis y la observación de datos que se ha realizado anteriormente pudiendo partir de dicha información, para obtener más relevancia al continuar con el trabajo.

2.5. Técnica e instrumentos

En este estudio se utilizaron tres técnicas.

La primera fue una técnica cualitativa de orden nominal y ordinal, por medio de una encuesta, el instrumento cuenta con 17 preguntas de opción múltiple, para que el participante fuese preciso al momento de responder, con el objetivo de analizar los elementos que intervienen en la salud de los pacientes hipertensos identificando los factores sociodemográficos así también con sus estilos de vida, así también como el grado de ansiedad, el cual fue medido mediante la escala tipo Likert en las que 0 = nada, 1-3 = poca, 4-6 = moderada y 7-10 = fuerte.

Seguida técnica fue cuantitativa discreta, la cual consistió en la aplicación de técnica de medición con lo que se logró medir los valores de TA de cada paciente y el Índice de masa Corporal (IMC), para lo cual se necesitó como herramientas, el esfigmomanómetro, el estetoscopio, la cinta métrica y una balanza calibrada.

Tercera fue una técnica cualitativa ordinal, se utilizó un test de conocimiento para evaluar el grado de conocimiento sobre hipertensión en la población de estudio, el cómo las personas ven la enfermedad y si estos tienen conocimiento de ella. El test de conocimiento del investigador *Estrada Reventos*, el cual fue modificado por el estudiante, en este test se evaluó el grado de conocimiento que tiene la población de estudio en cuanto a la hipertensión arterial por medio de 18 preguntas cerradas, en donde la puntación de 18-14 aciertos tiene un grado de conocimiento excelente, 13-10 aciertos un grado de

conocimiento bueno, de 9-6 aciertos un grado de conocimiento regular, de 5-3 aciertos un grado de conocimiento escaso y de 2-0 aciertos un grado de conocimiento deficiente.

El investigador realizo varias preguntas al participante, despejando alguna interrogante que se presentó en este momento, se valoró con las respuestas los determinantes que afectan la salud de las personas con hipertensión y el grado de conocimiento de la patología, dicho instrumento conto con su debido consentimiento informado donde se estipulo que la información requerida fue confidencial (entre el participante e investigador) y únicamente utilizada para el trabajo de estudio.

2.6. Análisis de datos

El estudio fue tipo mixto, llevo datos cualitativo y cuantitativo, por lo que el instrumento aplicado fue una encuesta, arrojo 18 valores de categoría nominal y numérica, que posteriormente fueron analizados por medio de datos estadísticos, así mismo como las respuestas de opción múltiple.

Una vez obtenidos los resultados, se procedió a analizarlos en el computador por medio del programa Microsoft Excel y Microsoft Word, donde se realizó una base de datos y tabulaciones con las respuestas obtenidas del instrumento. El análisis fue claro y obtuvo lo que se necesita en la investigación, apreciando cada respuesta para examinar los elementos de la patología en cuanto a la población de estudio de la parroquia Urbina.

2.7. Definición conceptual y operacionalización de variables

Para definir conceptualmente las variables del estudio, tal y como se evaluarán en este estudio, se han utilizado los conceptos identificados por la UNESCO:

-Determinante sociodemográfico: características generales y a la capacidad de un grupo poblacional, estos semblantes dan forma a la identidad de los constituyentes de esta agrupación.

-Determinante biológico: conducta anormal como una enfermedad provocada por el funcionamiento patológico de determinada parte del organismo.

-Estilos de vida: una mezcla de componentes tangibles e intangibles, es decir, semblantes físicos y psicológicos o culturales que conforman la manera de vivir de una persona o un determinado grupo.

-Grado de conocimiento: régimen en el que los seres humanos logran entender por medio de la razón, cualidades y relaciones de las cosas.

2.8. Normas éticas

Para la investigación se debe tomar en cuenta los derechos del ser humano, de tal manera que este no se sienta vulnerado por las actividades realizadas, brindándole el respeto y comodidad que este merece. La ética y bioética es la base fundamental en el profesional de salud, ya que su objetivo es brindar atención para mejorar la calidad de vida de las personas. Los profesionales tienen la obligación de cumplir esta actividad en todos los aspectos posibles, es decir, la información que el usuario proporcione, es totalmente confidencial y solo se debe utilizar para fines que beneficien su estado de salud, como la comunicación solo entre el personal médico que cumplan con actividades relacionada al paciente.

Antes de ejecutar cualquier actividad, la persona debe tener conocimiento de todo lo que se va a realizar, por esta razón se debe contar con el consentimiento informado donde estipule el autor los fines de la actividad, el cual deberá estar firmando por el participante.

Se tomaron en cuenta todos los derechos del paciente, respeto a la vida, la salud, la confidencialidad, y la dignidad, así mismo se les explico todos los detalles concernientes al estudio y los procedimientos presentes en el consentimiento informado.

CAPITULO III: RESULTADOS

Según las edades de los pacientes hipertensos de la parroquia Urbina, el rango mayoritario se encuentra en las edades de 61 a 75 años con un 49%. El sexo femenino fue el más frecuente afectado en presentar hipertensión arterial con el 54,84%, mientras que el masculino cuenta con un 45,16%. La etnia afro fue la más afectada en presentar hipertensión arterial con el 93,55%, mientras que la etnia mestiza cuenta con un 6,45%. (Tabla 1A).

Tabla 1A. *Datos sociodemográficos de los pacientes hipertensos de la parroquia Urbina*

Variables	***N°***	***%***
Edad		
40-50años	6	19
51-60años	10	32
61-75años	15	49
Total	31	100
Sexo		
Masculino	14	45,16
Femenino	17	54,84
Total	31	100
Etnia		
Afro	29	93,55
Mestiza	2	6,45
Total	31	100

Fuente: *cuestionario aplicado a la población de estudio 2021.*

Dentro del estado civil, se evidenció que las personas de unión libre con el 32,26% son el rango mayoritario en presentar hipertensión arterial. La ocupación laboral, prevalece el trabajo como agricultor con un 51,61%, lo que demuestra que la mitad de las personas con hipertensión arterial se dedican a la agricultura, seguida de la ocupación ama de casa con un 25,81%. (Tabla 1B).

Tabla 1B. *Datos socio-demográficos de los pacientes hipertensos de la parroquia Urbina*

Variables	***N°***	***%***
Estado civil		
Casado	8	25,81
Soltero	6	19,35
Divorciado	2	6,45
Viudo	5	16,13
Unión libre	10	32,26
Total	31	100
Ocupación laboral		

Agricultor	16	51,61
Ama de casa	8	25,81
Aserrador	1	3,23
No trabaja	6	19,35
Total	31	100

Fuente: *cuestionario aplicado a la población de estudio 2021.*

En el estado nutricional valorado por el IMC, prevalece el estado normal con un 38,71%, seguido del sobre peso con el 29,03% por lo que se puede describir que aproximadamente el cuarto de la población presenta su estado nutricional afectado. En los antecedentes familiares el 74,19% de la población manifiesta no tener antecedentes familiares de HTA, ya sea porque sus ancestros desconocían la enfermedad como tal, mientras que el 25,81% manifiesta que sí. En cuanto a la presencia de enfermedades crónicas, el 22,58% se encuentra afectado con diabetes, seguido del 3,23% con cardiomegalia (una persona). El grado de HTA, se evidenció que el 22,58% cuenta con un grado I de HTA, seguido del 77,42% que solo presenta HTA. (Tabla 2).

Tabla 2. *Determinantes biológicos de los pacientes hipertensos de la parroquia Urbina*

Variables	***N°***	***%***
Estado nutricional		
Bajo peso	8	25,81
Normal	12	38,71
Sobre peso	9	29,03
Obesidad 1	1	3,23
Obesidad 3	1	3,23
Total	31	100
Antecedentes de HTA		
Si	7	28,81
No	24	74,19
Total	31	100
Presencia de enfermedades crónicas		
Diabetes	7	22,58
Cardiomegalia	1	3,23
Ninguna	22	74,19
Total	31	100
Grado hipertensión arterial		
Hipertensión	24	74,19
Grado I	7	22,58
Total	31	100

Fuente: *cuestionario y toma de T/A aplicado a la población de estudio 2021.*

Dentro del tipo de ejercicio físico que realizan los pacientes hipertensos, prevalece el caminar con un 67,74%, seguido de correr con un 25,81%. La presencia de sedentarismo de acuerdo a la frecuencia de ejercicio físico, se evidencio que el 58,06% presenta sedentarismo. Sobre los hábitos toxico (tabaquismo y alcohol), el 12,90% manifiesta si consumir tabaco y alcohol. En el consumo de sal en grandes cantidades, el 80,65% manifiesta no consumir sal, seguido del 19,35% que si manifiesta. (Tabla 3).

Tabla 3. *Estilos de vida en los pacientes hipertensos de la parroquia Urbina*

Variables	***N°***	***%***
Tipo de ejercicio físico que realizan		
Caminar	21	67,74
Correr	8	25,81
Ninguno	2	6,45
Total	31	100
Presencia de sedentarismo		
Si	18	58,06
No	13	41,94
Total	31	100
Hábitos tóxicos (tabaquismo y alcohol)		
Si	4	12,90
No	27	87,10
Total	31	100
Consumo de sal en grandes cantidades		
Si	6	19,35
No	25	80,65
Total	31	100

Fuente: *cuestionario aplicado a la población de estudio 2021*.

En el tipo de sueño en los hipertensos, se evidencio que el 54,84% se despierta en medio de la noche, seguido del 38,71% con sueño ligero. En cuanto al tipo de dieta, se evidencio que el 93,55% de hipertensos tiene una dieta regular, seguido del 6,45% que presenta una dieta mala. En el grado de ansiedad, el 41,94% manifestó tener la ansiedad moderada según la escala de Likert de 4 a 6. En el grado de conocimiento, el 45,16% cuenta con un grado bueno, seguido del 38,71% con grado regular y por último el 16,13% con un grado excelente. (Tabla 3A).

Tabla 3A. *Estilos de vida en los pacientes hipertensos de la parroquia Urbina*

Variables	*N°*	*%*
Tipo de sueño		
Despertar en medio de la noche	16	54,84
Ligero	13	38,71
Profundo	2	6,45
Total	31	100
Tipo de dieta		
Mala	2	6,45
Regular	25	93,55
Total	31	100
Grado de ansiedad		
Moderada	14	41,94
Poca	17	58,06
Total	31	100
Nivel de conocimiento sobre HTA		
Excelente	5	16,13
Bueno	15	45,16
Regular	11	38,71
Total	31	100

Fuente: *cuestionario y test de conocimiento aplicado a la población de estudio 2021.*

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

En los resultados obtenidos de la investigación, se pudo evidenciar en cuanto a las edades, el rango mayoritario con hipertensión arterial fue en los adultos de 61 a 75 años, debido a que las personas desconocen de la enfermedad puesto que no le dan la importancia necesaria, como recibir atención médica, de tal forma que la patología avanza y llega a ser perjudicial para la salud en la edad adulta, estos resultados coinciden con el estudio realizado por Marcos Molina Matute et al (11), donde establecieron en relación a categoría años, el 65.1% correspondió al grupo de 50 a 65 años.

Una de las características biológicas como el sexo, se evidenció que la mayor parte de hipertensos en la población de estudio radica en el sexo femenino, de tal forma que se puede mencionar que las mujeres son más propensas a desarrollar hipertensión arterial, ya sea sus propios hábitos y estilo de vida, lo cual se ve reflejado en el tipo de ocupación donde la mayoría se dedican a la agricultura, estos resultados coinciden con un estudio realizado Milagros Romero Giraldo et al (12), donde se incluyó un total de 30,682 registros de personas en el análisis, con edad media de 40 años, predominó el sexo femenino (51,1%).

En el estado civil se evidencia que la mayor parte afectada por hipertensión arterial se encuentra en las personas de unión libre, considerando que la mayoría de las personas hipertensas son adultas mayores, en tiempos pasados en la población no consideraban importante el matrimonio, por lo que se formalizaban de manera verbal, estos resultados no coinciden con el estudio realizado por Ortiz Rina et al (13), donde la mayor prevalencia se observó en los individuos divorciados 40%.

De acuerdo a la ocupación laboral en la población de estudio, la mayor parte afectada con hipertensión arterial radica en las personas que laboran como agricultores, esto se debe a la zona geográfica donde se encuentra ubicada la población, ya que las personas viven de esta actividad, por ende al tener bajos recursos económicos tienen a realizar esfuerzos físicos y no tener el habito de alimentarse en horarios adecuados, estos resultados no

coinciden con el estudio realizado por Roberto Iván Acosta Gavilánez et al (14), donde en la actividad laboral el 34,69% que vendría a ser la mayor parte se encuentra en el desempleo.

En las características físicas como la etnia se evidenció que la etnia afro es la más afectada en presentar hipertensión arterial, esto se debe a los factores de riesgo asociados a la enfermedad donde ser de raza afro o proveniente de esta, da mayor probabilidad a presentar hipertensión arterial, además la zona donde se realizó la investigación la etnia afro es predominante, estos resultados no coinciden con el estudio realizado por Pérez Baquero Diana Sofía et al (15), donde prevaleció la raza mestiza con 69.77%.

El estado nutricional en la población de estudio se pudo evidenciar que la mayor parte de personas hipertensas se encuentran en estado normal de IMC, lo cual se debe al constante movimiento en el que se encuentran las personas por su trabajo, es decir, que tienden a alimentarse bien según ellos, pero no lo realizan en horarios adecuados, más sin embargo, estos resultados no coinciden con el estudio realizado por Encalada Torres Lorena Esperanza et al (16), donde el estado nutricional de los pacientes con HTA, el 41,9% fueron obesos.

De acuerdo a la presencia de antecedentes familiares de HTA, la mayor parte de la población de estudio no tiene antecedentes de HTA, esto se debe a que en tiempos atrás las personas desconocían la enfermedad, y por la falta de acceso a la salud estas, seguían en sus actividades normales sin prestarle atención a los signos y síntomas, de tal forma que no se pudo demostrar por medio de un diagnóstico médico que la persona fuese hipertensa, y por ende no había como empezar a tratar la hipertensión arterial, estos resultados no coinciden con el estudio realizado por Gabriela Lema López (17), la mayor prevalencia fueron pacientes con hipertensión con el 59% evidenciando que en la mayoría los usuarios desarrollan patologías como la hipertensión arterial debido a factores hereditarios.

La presencia de enfermedades crónicas en la población de estudio, la mayor parte de las personas, manifiestan no presentar ninguna enfermedad crónica, esto se debe a la falta de acceso a los establecimientos de salud por lo que las personas no tienen la costumbre de realizarse chequeos médicos, lo que quiere decir, que pueden estar desarrollando alguna complicación desencadenante de la hipertensión arterial, pero ellos la desconocen al no realizarse chequeos médicos, estos resultados no coinciden con el estudio realizado por Raidel González et al (18), donde en las enfermedades crónicas predominó la cardiopatía isquémica 20,9 %.

Dentro del grado de HTA en la población de estudio, la mayor parte de la población se encuentra en el grado de hipertensión, lo cual se pudo demostrar por medio del control de tensión arterial que se realizó a la población de estudio, estos resultados no coinciden con el estudio realizado por Yamina Ash Alfonso et al (19), se detectaron 32 casos con cifras de hasta 120/80 mmHg (43,8 %) y 30 con cifras correspondientes al estadio de pre hipertensión (41,1 %). El resto de las categorías de HTA (grados I y II) estuvieron representadas en un bajo por ciento.

La actividad física, la mayor parte de la población de estudio tiene como actividad física el caminar todos los días, esto se debe a las actividades cotidianas que realizan a más del trabajo, estos resultados no coinciden con el estudio realizado por Lima Gabriel (20), se evidenció que las caminatas cortas demostraron un índice porcentual del 30 % y la bailo-terapia un 70 %.

La presencia de sedentarios en la población de estudio la mayor parte de la población presenta sedentarismo, ya que estos tienen la creencia de que el caminar sea este por poco tiempo es una actividad física, por lo que no se preocupan por esforzarse más en hacer otra actividad, estos resultados coinciden con el estudio realizado por Ferrera José (21), donde el factor de riesgo de mayor incidencia en la hipertensión arterial fue el sedentarismo con 63,80 %.

Los hábitos tóxicos (tabaquismo y alcohol), la mayor parte de la población de estudio manifiesta no tener estos hábitos, esto se debe a que en la parroquia se tiene la creencia de que realizar estos tipo de actividades como lo es el tabaquismo, aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer a los pulmones u otras patologías relacionadas con el sistema respiratorio, estos resultados coinciden con el estudio realizado por Nini García et al (22), donde el consumo de cigarrillo en los adultos mayores se comportó como si disminuyera la ocurrencia de la hipertensión al observar el análisis arrojó un 18% de la prevalencia para los adultos fumadores hipertensos igual es el comportamiento con el consumo de bebidas alcohólicas los resultados del evidenciaron el 16%.

En el tipo de sueño de los hipertensos en la población de estudio, la mayor parte de la población manifiesta despertarse en las noches por lo que no pueden conciliar el sueño debido a las preocupaciones en cuanto a su estado económico y las condiciones de vida, estos resultados no coinciden con el estudio realizado por Cristian Sucasaca et al (23), en cuanto a la calidad subjetiva del sueño fue bastante buena en un 46 %.

En el consumo de sal en grandes cantidades, la mayor parte de la población de estudio cuida su consumo de sal, esto de sebe que al enterarse que de sufren de HTA, han seguido las recomendaciones del médico y muchos de estos consumen alimentos pocos condimentados, estos resultados no coinciden con el estudio realizado por Petermann Fanny et al (24), en relación al consumo de sal, el riesgo fue mayor en mujeres de los últimos dos quintiles de mayor consumo de sal.

El tipo de dieta en la población de estudio en la mayor parte fue regular, ya que muchas personas tienen el mal hábito de comer dos o tres comidas diarias en horarios no adecuados, además de que consumen estos alimentos en cantidades excesivas, estos resultados coinciden con el estudio realizado por Arteaga Mauricio (25), en donde el 90% no tenían ningún control en el consumo de alimentos.

En el grado de ansiedad la mayor parte de la población presento un grado de ansiedad moderado, las personas de la comunidad llevan una vida despreocupada, enfocándose en

sus actividades cotidiana y en sobrevivir en base a la agricultura, estos resultados coinciden con el estudio realizado por Lisandra Rodríguez (26), donde la mayor frecuencia absoluta la obtuvo el nivel medio de ansiedad con el 56,7% de estado de ansiedad media.

El grado de conocimiento en la población de estudio radica en el grado bueno, las personas de la comunidad manejan un nivel medio en cuanto al conocimiento de HTA, haciendo énfasis en el cuidado de esta, además, están conscientes de que la hipertensión arterial pueden desencadenar varias complicaciones para el sistema circulatorio, estos resultados coinciden con el estudio realizado por Olguín Trejo Cecilia et al (27), el grado de conocimiento sobre hipertensión arterial se encontró alto en un 68% de los 150 pacientes estudiados.

CAPITULO V: CONCLUSIONES

1. Se pudo evidenciar en la investigación realizada, el tipo de ocupación laboral donde la gran mayoría trabaja en la agricultura, por ende, al realizar estos trabajos, tienen a desarrollar malos hábitos alimenticios por la contaminación del entorno y tener un desorden en los horarios de alimentación.
2. La hipertensión es una enfermedad que afecta a todas las personas, sin embargo, cabe mencionar por lo que se pudo observar, los adultos mayores son más propensos a padecer la hipertensión arterial y ocasionar que su descendencia la padezca, ya sea por tener falta de conocimiento sobre la enfermedad, lo que se puede ver evidenciado en el estudio donde la prevalencia cae en el adulto mayor, teniendo en cuenta sus estilos de vida, situación económica, factores desfavorables en sus actos cotidianos y enfermedades crónicas.
3. En cuanto a los estilos de vida, el ejercicio físico es un elemento que influyen bastante en los pacientes hipertensos, ya que muchos de estos son sedentarios y no realizan actividad física, también el estado nutricional de la población de estudio es no muy sano, por lo que la alimentación también afecta en el estado de salud de los pacientes hipertensos al tener una irregularidad alimenticia.
4. La población se encuentra con un grado bueno de conocimiento sobre la hipertensión arterial, es de vital importancia mencionar que las personas al ser diagnosticas con la enfermedad tienen a ser muy estrictos al cuidar su salud, sin embargo, no le dan la debida importancia que se necesita ya que manifiestan sentirse bien aun cuando los valores de tensión arterial se encuentran elevados.

CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES

1. Llevar una buena organización en su vida cotidiana, lo que incluye el campo laboral, optando por realizarse chequeos médicos continuamente y más aún cuando se llega a una edad avanzada.
2. Fomentar actividades que sean beneficiosas para la salud, buscando medidas de prevención de enfermedades, haciendo participe a toda la comunidad en labores como la organización en el cuidado del medio ambiente y proporcionar a la población todos los servicios básicos adecuados.
3. Optar por tener buenos hábitos en la alimentación y ejercicio físico, de esta forma se pueden prevenir enfermedades y disminuir las probabilidades en futuros generaciones a que desarrollen la hipertensión arterial.
4. Proporcionar más charlas educativas de promoción de salud y prevención de enfermedad, haciendo hincapié en las enfermedades crónicas y metabólicas, de esta forma la población estará más informada y optará por cuidar bien su salud inculcando buenos hábitos en las generaciones jóvenes.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2020.. Disponible en: https://www.who.int/topics/hypertension/es/#:~:text=Hipertensi%C3%B3n,todas%20las%20partes%20del%20cuerpo.

2. Tagle R. Diagnostico de hipertension arterial. Revista Médica Clínica Las Condes. 2018; 29(1): p. 12-20.

3. Pérez DSB, Pilar MSMd, Liseth RS, Giovann JBW. Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal. Rev. Méd. Risaralda. 2019; 25(1): p. 15-21.

4. León-Samaniego G,VG,EGyBJ. Prevalencia de obesidad y dislipidemias,y su relación con la hipertensión arterial en trabajadores universitarios en Ecuador. Salud y Bienestar Colectivo. 2020; 4(1): p. 33-43.

5. Encalada Torres LE, Álvarez Tapia KA, Barbecho Barbecho PA, Wong S. Hipertensión arterial en adultos mayores. Revista latinoamericada de hipertension. 2018; 13(3): p. 183-190.

6. Giraldo MR, Olivares JA, Fernández RV, Colmenares FR. Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Anales de la Facultad de Medicina. 2020; 81(1): p. 33-9.

7. Pico ALP, Alvia DAA, Pin AAS, Mendoza DMF. Fatores de risco para hipertensão arterial em idosos na comunidade de Cárcel Montecristi-Equador. Ciencias económicas y empresariales. 2020; 6(4): p. 64-76.

8. Ferrera JMDlR, Silva MA. Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. Rev. Arch Med Camagüey. 2017; 21(3): p. 361-369.

9. Polo Cuenca V, Martinez Hernandez F, Vega , Tatiana Vargas Y, Laverde A, Tafurt Y. Factores de Riesgo asociados a la Hipertensión Arterial en adultos. Revista Navarra Médica. 2018; 4(1): p. 32-39.

10. Randy David Pérez Pupo MRL. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. Correo Científico Médico de Holguín. 2015; 3(19): p. 406-417.

11. Novales Concepción , Fernández Díaz , Ordóñez Álvarez Y, González Freije. La hipertensión arterial, un enemigo silencioso. Revista Universidad Médica Pinareña. 2017; 13(1): p. 65-76.

12. MSP. Ministerio de salud publica. [Online].; 2019. Acceso 15 de mayo de 2020. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf.

13. Ache Y, Bonino A, Guamán C, Lorenzo S, Noria S. Lo mejor del Congreso 2018 de la Sociedad Europea de Cardiología. Rev Urug. CArdiol. 2018; 33(3).

14. Grau PW. Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. Rev Peru Ginecol Obste. 2018; 64(2): p. 175-184.

15. Cairo Sáez , Batista Hernández , Pérez Guerra , Muñiz Casas I, Pino Mildestein. Mortalidad por hipertensión arterial en el área de salud del Policlínico Universitario «Marta Abreu». Medicent Electrón. 2017; 21(2): p. 120-126.

16. Matute MM, Orellana MO. Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en pacientes entre 40 y 65 años. Hospital “José Carrasco Arteaga”, 2013. HJCA. 2015; 7(1): p. 24-27.

17. Ortiz R, Torres M, Peña Cordero S, Alcántara Lara V, Supliguicha. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingeo. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2017; 12(3): p. 95-103.

18. Gavilánez RIA, Guerrero AAL. Asociación del sedentarismo con la ocupación y su relación con la hipertensión. Ciencias de la salud. 2020; 6(4): p. 146-162.

19. Ruiz AJL, Daza JM. Hipertensión arterialcomofactor de riesgo enlaincapacidad laboral en na población rural de Venezuela. Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad. 2019; 3(1): p. 58-67.

20. López GCL. Hipertensión arterial y diabetes mellitus. Parroquia San Vicente, Manabí. Ciencias de la salud. 2016; 2(4): p. 28-39.

21. Rodríguez RG, Cruz MM, Silva DC, Márquez OLR, Valdés JH. Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en adultos mayores. Revista finlay. 2017; 7(2): p. 74-80.

22. Ash Alfonso , Suárez Valdés , López Castillo E. hipertensión arterial en trabajadores(as) de una institución universitaria. Revista Cubana de Medicina Militar. 2018; 47(3): p. 1-10.

23. Lima GJS, Loja PCP, Fernández JAP, Vargas MEG, FAEC, Soledispa IWV. Diagnóstico del nivel de actividad física en adultos mayores hipertensos del hospital "León Becerra". Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2018; 37(4): p. 1-9.

24. Castaneda NG, Arango DC, Cardona ÁS, Duque MG. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. Rev Colomb Cardiol. 2016; 23(6): p. 528-534.

25. Rodríguez CS, Rios MSC, Ttupa LCR, Atamari-Anahui N, Pereira-Victorio CJ. Calidad de sueño en pacientes con Hipertensión Arterial de un hospital peruano a 3400 metros sobre el nivel del mar, 2017. Rev haban cienc méd. 2017; 19(5): p. 1-12.

26. Petermann F, Durán E, Labraña AM, Martínez MA, Leiva AM, Garrido-Méndez A, et al. Factores de riesgo asociados al desarrollo de hipertensión arterial en Chile. Rev Med Chile. 2017; 145(1): p. 996-1004.

27. Arteaga EMB. Ejercicios físicos en la prevención de hipertensión arterial. MEDISAN. 2016; 20(1): p. 1-7.

28. Pedro LRS, Hernández CA, González AMV, Alfonso JAP, Angulo LML. Estrés y emociones negativas en adultos medios con hipertensión arterial esencial. Revista finlay. 2018; 8(1): p. 2221-2434.

29. Cecilia OT, Alejandra TH, Karina NM, Guadalupe LHBd, Gabriela PC. Grado de conocimiento que tienen los pacientes con hipertensión acerca del accidente vascular

cerebral como posible complicación de su enfermedad y su capacidad de autocuidado. Luximedica. 2018; 13(38): p. 49-59.

30. Natividad Viego V, Luján Temporelli. Determinantes socioeconómicos y ambientales de la hipertensión arterial en población adulta de Argentina. Revista Cubana de Salud Pública. 2016; 42(1): p. 27-36.

31. Mejía López , Gómez Peñaloza. Trayectoria de vida familiar y estilos de vida: hipertensión arterial y diabetes mellitus II. Rev. Salud Pública. 2017; 19(3): p. 291-296.

32. Poll Pineda JA RMNPRALDMÁM. Factores de riesgo aterogénico de hipertensión arterial en el anciano. MEDISAN. 2016; 20(7): p. 3061.

33. Despaigne MdJL, Negret MMA, Pineda JAP, Hechavarría VM, Sánchez MEB. Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes ghaneses. MEDISAN. 2017; 21(6): p. 688-694.

34. Constituyente A. Costitucion de la Republica del Ecuador. [Online].; 2018. Acceso 22 de julio de 2020. Disponible en: https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf.

ANEXO A

Operacionalización de Variables

Objetivo	Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Técnica/ instrumento
Identificar los determinantes socio-demográficos y biológicos de los pacientes hipertensos en la población de estudio.	Determinante socio-demográfico	Características generales y a la capacidad de un grupo poblacional, estos semblantes dan forma a la identidad de los constituyentes de esta agrupación.	Edad	40 a 50 51 a 60 61 a 75	Encuesta
			Sexo	Masculino/ femenino	
			Estado civil	Soltero, casado, divorciado, viudo, unión libre, otros	
			Ocupación laboral	Agricultor, Aserrador, Ganadero, Minero, No trabaja, Otro	
			Etnia	Afro, Blanca, Mestiza, Indígena	
	Determinante biológico	Conducta anormal como una enfermedad provocada por el funcionamiento patológico de determinada parte del organismo.	IMC	Bajo peso, Normal Sobre peso Obesidad tipo 1, 2 o 3	Encuesta
			Antecedentes patológicos de T/A	SI/NO	
			Enfermedades crónicas	Diabetes mellitus, EPOC, Cáncer, Insuficiencia renal, Otros	
			Hipertensión Grado I Grado II Grado III	139/89mmHg 159/99mmHg 179/109mmHG 180/110 mmHg o mas	
Evidenciar los estilos de vida que influyen en	Estilos de vida	Una mezcla de componentes tangibles e intangibles, es decir, semblantes físicos y	Tipo de ejercicio físico	Caminar, correr, bailar, nadar, ninguno, otros	Encuesta
			Frecuencia de ejercicio físico	1 a ves por semana 2 veces por semana 3 veces por semana	

la salud de los pacientes hipertensos de 40 a 75 años en la parroquia de Urbina del catón San Lorenzo		psicológicos o culturales que conforman la manera de vivir de una persona o un determinado grupo.		4 o más veces por semana Ninguno	Encuesta
			Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas	SI/NO	
			Tipo de sueño	ligero, profundo, paradójico	
			Consumo de sal en grandes cantidades	SI/NO	
			Estado nutricional: Comidas al día	1, 2, 3, 4, 5 y mas	
			Del 0 al 10 ¿Que tan ansioso/a se ha sentido?	Escala tipo Likert en las que 0 = nada, 1-3 = poca, 4-6 = moderada y 7-10 = fuerte.	
Exponer el grado de conocimiento sobre hipertensión en la población de estudio de la parroquia de Urbina del catón San Lorenzo.	Grado de conocimiento	Régimen en el que los seres humanos logran entender por medio de la razón, cualidades y relaciones de las cosas.	¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida? ¿Le han explicado que es la hipertensión? ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón? ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?	Excelente Bueno Regular Escaso Deficiente	Test de conocimiento

ANEXO B

Cronograma

Actividades /Semanas		Año 2020 5to semestre																Año 2021 7mo semestre												Año 2022	
		Mayo				Junio				Julio				Agosto				Abril	Mayo				Junio				Julio				Julio	Noviembre
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Selección del tema		X																													
2	Asignación de asesores y lectores			X																												
3	Aprobación del tema				X																											
4	Verificación de la bibliografía encontrada					X	X	X																								
5	Entrega Introducción y Marco Teórico								X																							
6	Corrección Introducción y Marco Teórico									X																						
7	Entrega Metodología										X																					
8	Corrección Metodología											X																				
9	Entrega de Aspectos Administrativos												X																			
10	Corrección de Aspectos Administrativos													X	X																	
11	Entrega del trabajo final															X																
12	Presentación del Anteproyecto																X															
13	Revisión de correcciones de Proyecto de tesis																	X														
13	Actualización de referencias bibliográficas																	X														
14	Elaboración del instrumento																	X	X	X												
15	Entrega y respuesta de oficios																			X	X	X										
16	Recolección de datos																						X	X	X							
17	Análisis de datos																									X						
18	Elaboración de resultados y discusión																										X					
19	Elaboración de conclusiones y recomendaciones																											X				
20	Correcciones finales																												X			
21	Entrega del primer borrador																													X		
22	Correcciones finales																														X	
23	Disertación de tesis																															X

ANEXO C

CODIGO: _____

LUGAR:		
CUESTIONARIO DE ENCUESTA		
El objetivo de la encuesta es analizar los elementos que intervienen en la salud de los pacientes hipertensos de 40 a 75 años en la parroquia de Urbina del catón San Lorenzo		
DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS		
1 Edad:_____ años	**2 Sexo**: M ☐ F ☐	
3 Estado civil: soltero/a ☐ casado/a ☐ divorciado/a ☐ viudo/a ☐ unión libre ☐		
5 Ocupación laboral:	Minero ☐ Aserrador ☐	No trabaja ☐
	Agricultor ☐ Ganadero ☐	Otro_____
6 Etnia:		
Afro ☐ Blanca ☐	Mestiza ☐ Indígena ☐	Otros_____
DETERMINANTES BIOLÓGICOS		
7 IMC:_____ Normal ☐	Sobre peso ☐ Obesidad tipo 1 ☐	Obesidad tipo 2 ☐ Obesidad tipo 3 ☐
8 Antecedentes familiares con hipertension arterial		
SI ☐	NO ☐	
9 Aparte de presentar hipertension arterial, ¿Tiene alguna enfermedad cronica?		
Diabetes mellitus ☐ EPOC ☐	Cáncer ☐ Insuficiencia renal ☐	Otros_____
10 Valor de T/A _____	**Grado hipertensión arterial** Hipertensión 139/89mmHg ☐ Grado I 159/99mmHg ☐ Grado II 179/109mmHG ☐ Grado III 180/110mmHg o mas ☐	
HÁBITOS		
11 ¿Qué tipo de ejercicio físico realiza?		
caminar ☐ correr ☐	bailar ☐ nadar ☐	ninguno ☐ otros_____
12 ¿Con que frecuencia realiza ejercicio fisico?		

1 ves por semana ☐ 2 veces por semana ☐	3 veces por semana ☐ 4 veces por semana ☐	4 o mas veces por semana ☐ Ninguno ☐
13 Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas		
SI ☐	NO ☐	
14 ¿Qué es su tipo de sueño? Ejemplos:		
Tengo el sueño profundo ☐ Tengo el sueño ligero ☐	Suelo despertarme en medio de la noche ☐	Es dificil quedarme dormido ☐ No suelo consiliar el suño ☐
15 ¿Consume alimentos que contengan sal en grandes cantidades?		
SI ☐	NO ☐	
16 ¿Cuántas comidas ingiere usted al día?		
1 a 2 ☐	3 a 4 ☐	5 o mas ☐
17 Del 0 al 10 ¿Qué tan ansioso/a se ha sentido?		
Escala tipo Likert: 0 = nada ☐	1-3 = poca ☐ 4-6 = moderada ☐	7-10 = fuerte ☐

CODIGO:_____

LUGAR:				
TEST DE CONOCIMIENTO				
El objetivo de este test es exponer el grado de conocimiento sobre hipertensión arterial en la población de estudio de la parroquia de Urbina del catón San Lorenzo				
1	¿A partir de qué valor se considera una persona hipertensa?			No lo se ☐
2	¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?	Si ☐	No ☐	No lo se ☐
3	¿Le han explicado que es la hipertensión?	Si ☐	No ☐	No lo se ☐
4	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?	Si ☐	No ☐	No lo se ☐
5	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?	Si ☐	No ☐	No lo se ☐
6	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al Cerebro?	Si ☐	No ☐	No lo se ☐
7	Una persona hipertensa con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad al corazón?	Si ☐	No ☐	No lo se ☐
8	Una persona hipertensa con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad al corazón?	Si ☐	No ☐	No lo se ☐
9	Una persona hipertensa que fuma ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad al corazón?	Si ☐	No ☐	No lo se ☐
10	¿Cree que es importante la dieta para una persona hipertensa?	Si ☐	No ☐	No lo se ☐
11	Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras ¿es importante para disminuir la presión arterial	Si ☐	No ☐	No lo se ☐
12	¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?	Si ☐	No ☐	No lo se ☐
13	¿Cree que se puede controlar la hipertensión sólo con medicación?	Si ☐	No ☐	No lo se ☐
14	¿Toma medicación para la hipertensión?	Si ☐	No ☐	No lo se ☐
15	¿Cree que Ud. Puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?	Si ☐	No ☐	No lo se ☐
16	¿Cree que Ud. Puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?	Si ☐	No ☐	No lo se ☐
17	¿Cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial	Si ☐	No ☐	No lo se ☐
18	¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?	Si ☐	No ☐	No lo se ☐
Fuente: Estrada Reventos D, et al. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión. Hipertens Riesgo Vasc. 2013 October–December; 30(4): p. 127-134.				

ANEXO D

CÓDIGO_____

PARTE I. INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Determinantes que influyen en la salud de los pacientes hipertensos de 40 a 75 años en la Parroquia Urbina del Cantón San Lorenzo.

Investigador: Est. Jari Mayara Perea Lara

Objetivo general de la investigación: Analizar los elementos que intervienen en la salud de los pacientes hipertensos de 40 a 75 años en la parroquia de Urbina del catón San Lorenzo.

Objetivo de la encuesta: El objetivo de la encuesta es obtener información sobre los hipertensos de la parroquia Urbina, conocer su entornos, hábitos y estilos de vida.

Procedimiento: El investigador realizara varias preguntas al participante por medio del instrumento y el test de conocimiento sobre hipertensión arterial, despejando algunas dudas que se presenten en este momento, la duración de las encuestas tomara 15 minutos.

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.
- La información es confidencial.
- Su nombre no será mencionado en las publicaciones o reportes de la investigación.

Beneficios: la investigación no tendrá ningún beneficio para el participante, más bien los datos de esta investigación servirán para que el investigador siga con su estudio y pueda realizar un análisis de datos en cuanto a toda la información recopilada, la cual tendrá fines académicos en su totalidad.

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 de otro tipo.

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

Manejo de datos y resultados: La información recolectada será manejada de manera confidencial mediante códigos, además esta información solo estará disponible para los asesores del investigador, siempre y cuando se guarde la integridad de cada uno de los participantes. En los resultados no se mencionada el nombre del participante, se hará mediante tabulaciones analizado los datos por medio de característica descriptivas de los participantes.

Mayor información: En caso de que quiera más información se puede comunicar con el investigador: Est. Jari Mayara Perea Lara 2781690 / 0989050277, Cantón San Lorenzo – Barrio Santa Rosa, estudiante de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas.

PARTE II: FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: **Determinantes que influyen en la salud de los pacientes hipertensos de 40 a 75 años en la Parroquia Urbina del Cantón San Lorenzo.**

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. 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 con el investigador y sus respectivos asesores de la investigación.

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: _____

Est. Jari Mayara Perea Lara **Firma del investigador**

ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA **C.I. 100436340-2**

Fecha: _____

ANEXO E

Árbol de problemas

Determinantes que influyen en la salud de los pacientes hipertensos de 40 a 75 años en la parroquia Urbina del cantón San Lorenzo

