



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

UNIDAD DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA

Informe del Proyecto de Grado presentado previo a la obtención
del Título de Magister en Salud Pública.

**FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN LOS HABITANTES DE LA CIUDADELA LA PRADERA
DE LA CIUDAD DE MILAGRO 2017_2018**

AUTOR: Milton Marcelo Cárdenas Jiménez

TUTOR: Dr.C. Oswaldo López Bravo

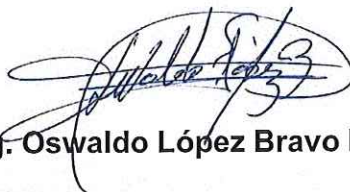
MILAGRO – ECUADOR

2019

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por la Doctor Milton Cárdenas para optar por el título de MAGISTER EN SALUD PÚBLICA, para optar por el título de Magister en Salud Publica y acepto tutorar al maestrante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 8 días del mes de enero de 2019

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Oswaldo López Bravo', enclosed within a hand-drawn oval.

Ing. Oswaldo López Bravo Ph.D.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo Directivo de la Unidad Académica del Instituto de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 25 días del mes de enero del 2019.



Milton Cárdenas Jiménez

C.I: 2204608176

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo científico a mi Madre que es el motor imprescindible que pone sentido a mi vida que con su ejemplo, valor y voluntad me enseña que cada día hay que luchar por lo que se desea con todo el corazón hasta que los sueños se hagan realidad.


Milton Cárdenas Jiménez

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento eterno a mis profesores que con su paciencia y amor fueron mi guía en el feliz término de este trabajo.

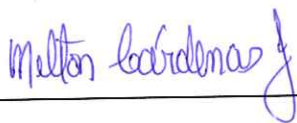

Milton Cárdenas Jiménez

CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR

**Ing. Fabricio Guevara Viejó, PhD.
Rector
Universidad Estatal de Milagro**

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la cesión de derecho de autor del trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi título de cuarto nivel, cuyo tema fue: "FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS HABITANTES DE LA CIUDADELA LA PRADERA DE LA CIUDAD DE MILAGRO 2017-2018" y que corresponde al Instituto de Postgrado y Educación Continua.

Milagro, 25 de enero de 2019



Milton Cárdenas Jiménez

C.I: 2204608176

RESUMEN

La investigación referente a los factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en los habitantes de la ciudadela La Pradera de la ciudad de Milagro 2017-2018, es una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo por presentar los hechos, sucesos reales, además la obtención de información se la realizó a través de documentos y fuentes directas las cuales se pueden comprobar, así también se explora una realidad actual, **método** inductivo deductivo ya que se realiza un involucramiento desde lo particular a lo general, en relación a los factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial. El estudio planteo como objetivo: Definir Factores de Riesgo asociados a la hipertensión arterial en los adultos del consultorio médico del centro de atención integral. El universo con el cual se trabajó es la totalidad de personas adultas que son atendidas en el Centro de Salud de la Ciudadela La Pradera de la Ciudad de Milagro, y una muestra de 234 pacientes, cómo resultado se identificó los factores de riesgos modificables y no modificables que hacen referenciaría a los hábitos referente al consumo de tabaco con 45% en los hombre , consumo de alcohol 38% y una carencia de actividad física con un 25% son propicios para incrementar la probabilidad de sufrir esta enfermedad, las estrategias comunicacionales principales son mejor hábitos alimenticios una adecuada atención de salud preventiva y actividad física recurrente.

PALABRAS CLAVES: HIPERTENSIÓN, ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES, PRESIÓN ALTA

SUMMARY

The investigation regarding the risk factors that affect arterial hypertension in the inhabitants of the La Pradera citadel of the city of Milagro 2017-2018, is a descriptive type investigation for presenting the facts, real events, in addition to obtaining information it was carried out through documents and direct sources which can be verified, so a current, deductive inductive reality is also explored since an involvement is made from the particular to the general, in relation to the risk factors that affect the arterial hypertension. The study aims to: Define Risk Factors associated with arterial hypertension in adults of the medical center of the comprehensive care center, and conceptualize the Risk factors associated with arterial hypertension in adults attending the medical office of the center of comprehensive care, determining the individual characteristics of the aforementioned adults with arterial hypertension who come to the integral care center that belong to the town of the prairie of the city of Milagro, in this way the presence of factors that cause the increased risk of contracting this disease in many cases silent and asymptomatic.

For this knowledge where it is determined what factors are present and affect the arterial hypertension and with this propose a training strategy on the risk factors that influence the arterial hypertension in adults who go to the medical office of the integral care center.

The universe with which it was worked is the totality of 234 people who are treated in the Health Center of the Citadel La Pradera of the City of Milagro, and it is determined how the factors and habits related to tobacco consumption, Alcohol and a lack of physical activity are conducive to increase the likelihood of suffering from this

disease, the main communication strategies are better eating habits, adequate preventive health care and recurrent physical activity.

KEY WORDS: HYPERTENSION, CARDIOVASCULAR DISEASES, HIGH PRESSURE

ÍNDICE GENERAL

ACEPTACIÓN DEL TUTOR	I
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	III
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA.....	V
CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR	VI
RESUMEN.....	VII
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE TABLAS	XIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XIV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1. Problematización.....	6
1.1.2. Formulación del problema	7
1.1.3. Sistematización del problema	8
1.1.4. Determinación del tema	8
1.1.5. Justificación	8
1.2. Objetivos	9
1.2.1. Objetivo General de la Investigación.....	9
1.2.2. Objetivos Específicos de Investigación	9

1.3. Declaración de Variables	9
1.4. Operacionalización de las Variables	11
CAPÍTULO II	14
MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Antecedentes Investigativos.....	14
2.1.1. Antecedentes Históricos.....	16
2.1.2. Antecedentes Referenciales	17
2.1.3. Fundamentación científica	18
2.1.3.1 Tipos de Hipertensión Arterial.	19
2.1.3.2. Hipertensión Arterial Secundaria.....	20
2.1.3.4. Factores de Riesgo.....	21
2.2. <i>MARCO CONCEPTUAL</i>	28
2.3. <i>CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL</i>	25
2.4. <i>ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO</i>	26
CAPÍTULO III.....	33
MARCO METODOLÓGICO	33
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	33
3.1.1 Según su Objetivo:	33
3.1.2 Según su Contexto:	33
3.2 POBLACIÓN Y LA MUESTRA.....	33
3.2.1 Características de la población	33
3.3 MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS.....	34

3.3.1	Métodos teóricos	34
3.3.2	Métodos empíricos	34
3.3.3	Técnicas e instrumentos	34
3.4	Propuesta de procesamiento estadístico de la información.	35
CAPÍTULO IV.....		36
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....		36
4.1	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.	34
4.2	ANÁLISIS COMPARATIVO DE VARIABLES.....	35
4.3	COMPARACIÓN DE RESULTADOS.....	44
4.4.	CONTRATACIÓN DE FACTORES QUE AFECTAN LA HIPERTENSIÓN.	
41		
CAPITULO V.....		47
PROPUESTA DE ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN.....		55
5.1	Datos Informativos	55
5.2	Antecedentes	55
5.3	Objetivos	56
5.3	Metodología del plan de capacitación.	56
5.4	Recursos materiales y equipo	58
CONCLUSIONES.		54
RECOMENDACIONES.....		55
BIBLIOGRAFÍA		63
ANEXOS		69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. La Hipertensión Arterial se clasifica de la siguiente manera	19
Tabla 2. Estadísticas descriptivas de las variables sociodemográficas	37
Tabla 3. Edad según grupo de encuestados	38
Tabla 4. Medición de la Presión Arterial.....	38
Tabla 5. Edad de los usuarios del centro médico integral.....	40
Tabla 6. Distribución de la población según Sexo	39
Tabla 7. Distribución de la población según estado civil	41
Tabla 8. Distribución de la población según Nivel de Instrucción	42
Tabla 9. Distribución de la población según ocupación.....	43
Tabla 10. Distribución de la población según la talla	44
Tabla 11. Distribución de la población según el consumo Alcohol	45
Tabla 12. Consumo del alcohol en usuarios del Centro de Salud Integral.....	44
Tabla 13. Consume Tabaco en usuarios del Centro de Salud Integral.....	47
Tabla 14. Frecuencia del hábito del Tabaco.....	48
Tabla 15. Realiza Actividad Física	49
Tabla 16. Con que frecuencia realiza actividad física	50
Tabla 17. ¿Cómo es su consumo de sal?.....	51
Tabla 18. Algún Familiar suyo tiene antecedentes de hipertensión arterial en su familia.....	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Usuarios del Centro de Salud.	37
Figura 2. Medición de la Presión Arterial.....	38
Figura 3. Distribución de la población según sexo.	40
Figura 4. Distribución de la población según estado civil.....	41
Figura 5. Distribución de frecuencias según instrucción de la población.....	42
Figura 6. Distribución de la población según estado civil.....	43
Figura 7. Diagrama de caja referente a la ocupación.	43

INTRODUCCIÓN

La patología que se propone estudiar es la Hipertensión Arterial, es una causa de mortalidad a nivel mundial que en muchas ocasiones es asintomática y sobre todo es silenciosa, y siendo un problema de salud pública por su forma de afectación a la población, sugiere un enfoque multidisciplinario para su tratamiento, que las acciones sobre todo sean en los aspectos de prevención y promoción, en mejorar los estilos de vida saludables como un sustento para la mantención y recuperación de la salud. Los condicionantes que aumentan el riesgo como el tabaquismo, consumo de alcohol, inadecuada alimentación se suma a ello al sedentarismo mismo que conlleva al deterioro de la salud y consecuentemente a la aparición de enfermedades crónico-degenerativas, entre ellas la hipertensión arterial.

Generalmente una de las patologías que con más facilidad se pueden descubrir durante un examen de salud a una persona es un aumento de la presión arterial, cuando dichos valores se encuentran por encima de los que internacionalmente están aceptados de normotensión. A pesar de ser un valor que se lo toma de forma instantánea, no es suficiente para afirmar que alguien es hipertenso a raíz de una sola toma de tensión arterial aislada, haciéndose necesario derivar al paciente a su centro de salud para un estudio más minucioso, desprendiéndose de este estudio un diagnóstico y un tratamiento acordes con el estado de salud que presente el paciente.

El hecho de no poder dar un diagnóstico definitivo, no debe de ser ni excusa ni motivo de no ejercer una labor de atención de salud, la educación para la salud, que es labor y deber del personal de salud actual el enseñar al enfermo crónico a vivir saludablemente con su enfermedad y el ser promotor de la salud en una sociedad que tiene que cambiar necesariamente su estilo de vida.

Es de esta manera cuando se cumple doble función de promoción de la salud y prevención de la enfermedad: reconocedora y educativa, y se contribuye a que la salud no consista en una simple serie de pruebas rutinarias con las que detectar precozmente los problemas, sino hacer de la salud un medio que contribuya a elevar la calidad de vida de la población, fundamentalmente de la que se encuentra en riesgo.

El trabajo de titulación está estructurado en cinco capítulos, siendo el capítulo uno el que permite realizar un reconocimiento de la contextualización del problema; capítulo dos revisiones de la literatura y sustentación científica, de diferentes trabajos realizados y la revisión bibliográfica y documental; en el capítulo tres se da a conocer con que metodología se trabajó, tomando en consideración tipo de estudio e investigación, universo, muestra, técnicas y herramientas de recolección de la información, procesamiento de datos; capítulo cuatro se especifica la presentación de los resultados y los análisis en base a la concordancia con los objetivos del trabajo de investigación. Y capítulo cinco la presentación de la propuesta como agente de cambio en base a los diagnósticos y análisis realizando.

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que consiste en el aumento de la presión arterial. Una de las características de esta enfermedad es que no presenta unos síntomas claros y que estos no se manifiestan durante mucho tiempo. También es uno de los factores de riesgo modificable de mayor prevalencia en el mundo. Participa en el desarrollo de la enfermedad aterosclerótica cardiovascular, en la morbimortalidad por eventos cardíacos, cerebrovasculares, insuficiencia renal y enfermedad vascular periférica, como riesgo continuo sin evidencia de umbral, hasta por debajo de 115/75 mmHg, por lo que la expectativa de vida de estos pacientes se encuentra reducida.

La Hipertensión Arterial (HTA) es considerada por la Organización Mundial de la Salud como la primera causa de muerte a nivel mundial, con cifras cercanas a 7 millones de personas al año. Afecta aproximadamente a uno de cada cuatro adultos y reduce la esperanza de vida entre 10 y 15 años.(C, Matrona, & Cardiovascular, 2015)

Los malos hábitos en la alimentación y la falta de ejercicio aumentan el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades, entre ellas la hipertensión arterial y la diabetes, que son las principales causas de muerte en el Ecuador. Según el INEC (INEC, 2011), 4.456 personas murieron en el 2011 por las causas señaladas, cuya tasa de mortalidad creció casi nueve puntos en cinco años. En el 2006, de cada cien mil habitantes 20,6 morían por esta enfermedad; en el 2011 (último dato disponible) de cada cien mil, fallecían 29,18. En ese mismo año hubo 4.381 muertes por enfermedades hipertensivas, con una tasa de 28,70 por cada cien mil personas.

Los malos hábitos alimenticios, que se traducen en un consumo de alimentos excesivos en grasas, azúcares y sal, y la falta de actividad física son los principales factores que contribuyen a un incremento de los casos en el país. La Encuesta Nacional de Salud (Ensanut), una investigación realizada por el Ministerio de Salud y el INEC presentada en diciembre pasado, da cuenta de ello.

La investigación también 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.

Luis Pezo, jefe del servicio de Cardiología del hospital Teodoro Maldonado del IESS de Guayaquil, dice que la línea hereditaria es la base para desarrollar la hipertensión, sumada a factores de riesgo, entre los que se incluyen el consumo de alcohol y tabaco.

"La genética tiene mucho que ver, así, un padre hipertenso da el 80% de riesgo de padecerla a los hijos; la madre, 50%, y ambos 140% de riesgo", señala el cardiólogo Roberto Lecaro.

Pero también depende del grupo de edad (es más prevalente a partir de los 50 años) y, al igual que en la diabetes, influyen la alimentación, el sobrepeso, tener el colesterol bueno (HDL) bajo y el colesterol malo (LDL) y los triglicéridos elevados, refiere Ernesto Peñaherrera, jefe de Cardiología del hospital Luis Vernaza. El riesgo mayor, indica él, es que tanto la hipertensión como la diabetes son enfermedades silenciosas, que no dan síntomas hasta que ya han sido adquiridas, y que conducen a complicaciones graves, como ceguera, lesiones cerebrales e insuficiencia renal.

La Ensanut, (INEC, 2011) que se realizó a 92.500 personas de cero a menos de 60 años a escala nacional entre el 2011 y 2012, cuantificó por primera vez en el

país los problemas de sobrepeso y la falta de actividad física, que son los precursores de la hipertensión y la diabetes, indica Wilma Freire, investigadora principal.

Se determinó que, de la población total, 6'797.272 personas tienen sobrepeso y que el 29,2% de los habitantes presenta un consumo excesivo de carbohidratos (especialmente de arroz). Además, el ecuatoriano de entre 1 y 60 años ingiere en promedio 183 gramos de frutas al día, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda 400 gr/día, que equivalen a cinco porciones de frutas y verduras diarias.

El problema se refleja incluso en edades más tempranas. Por ejemplo, en niños de 0 a 5 años, la prevalencia de sobrepeso y obesidad aumentó de 4,2%, en 1986, a 8,6% en el 2012, es decir, que en 26 años se duplicó la proporción de niños con sobrepeso.

Vanegas asegura que esta alteración metabólica tiene su origen en el nacimiento, debido a que no se completa la lactancia materna y se recurre a sustitutos (fórmulas enlatadas). Según la Ensanut, solo el 43,8% de los niños menores de 5 meses tuvo lactancia materna exclusiva y en el rango de 5 a 6 meses el 72% ya consumió líquidos distintos a la leche de seno. Esto, pese a que estudios científicos señalan que la lactancia exclusiva merma la incidencia de obesidad, hipertensión y diabetes en la niñez y adultez.

Gloria Gallegos, coordinadora de nutrición del hospital Abel Gilbert, dice que ambas enfermedades son prevenibles si se cambian los hábitos alimenticios. Sugiere poner límites al consumo de sal (la OMS recomienda 5 gramos, equivalente a una cucharadita al día) y en el caso de diabéticos e hipertensos eliminar paulatinamente de la dieta. En el caso del vendedor de gaseosas, un ajuste en su alimentación le ha ayudado a evitar una nueva crisis.

1.1.1. Problematización.

Actualmente las cifras de personas afectadas por la hipertensión arterial en el mundo según estimados son de 691 millones; su prevalencia en la mayoría de los países se encuentra entre el 15 y 30%, y después de los 50 años casi el 50% de la población está afectada por ella. (3) Esta enfermedad se relaciona con múltiples factores de índole económica, social, cultural, ambiental y étnica; la prevalencia se ha mantenido en aumento asociada a patrones dietéticos, disminución de la actividad física y otros aspectos conductuales en su relación con los hábitos tóxicos.

En el área del Caribe, la hipertensión arterial afecta al 20% de su población, siendo Jamaica una de las naciones de mayor mortalidad por 10 esta patología. En los Estados Unidos de Norteamérica, se informa de unas 60 000 muertes anuales producidas directamente por la hipertensión arterial. La prevalencia también se elevó de una tasa de 97,6 enfermos x 1000 habitantes en el 2000, a 129,3 x 1000 habitantes en el 2001.

La epidemiología de la hipertensión arterial en el Ecuador ha sido preocupación permanente de los investigadores, los que han realizado múltiples estudios en las distintas ciudades del país, con resultados variados, diferentes e inconsistentes, por haberse realizado en lugares y en grupos poblacionales distintos, aplicando metodología y criterios de definición diversos. (Molina Rafael, Guija Eduardo, Ortega María, et al. (2006)., 2006)

El Ecuador es un país geográficamente accidentado, con sus cuatro regiones costa, sierra, amazonia e insular. En la sierra, las ciudades están situadas a diferentes alturas sobre el nivel del mar. En cada región, las costumbres de trabajo, alimentación, educación y cultura son diferentes, lo que influye en los factores de riesgo cardiovascular y probablemente en el desarrollo de la aterosclerosis. Al

componente socio cultural y al incremento de la población habría que agregar los cambios biológicos por la altura y la predisposición genética. La hipertensión arterial disminuye la calidad de vida y la supervivencia de la población, por lo que es un reto importante para la salud pública y en especial para el personal de enfermería. Para un tratamiento adecuado, es necesario determinar la prevalencia, el tratamiento y control de la hipertensión arterial en las diferentes ciudades en las 4 regiones del país, lo que permitirá conocer la realidad nacional y poder aplicar la prevención, método importante y económico difundido en todo el mundo, responsabilidad que pertenece a los organismos de salud pública del estado. El papel del personal de salud en el diagnóstico y seguimiento de la hipertensión arterial y otros factores de riesgo cardiovascular, así como en el control de objetivos, en el paciente con enfermedad cardiovascular es fundamental. En este sentido, los campos de trabajo particularmente trascendentales para enfermería son la medida de la presión arterial, en todas sus modalidades, medida en la consulta, automedida de la presión arterial (AMPA) y monitorización ambulatoria de la presión arterial 11 (MAPA), y el asesoramiento y seguimiento del paciente en el tratamiento no farmacológico, en el cumplimiento terapéutico farmacológico y la consecución de objetivos de control. Además, el personal de salud ha tenido y tiene un protagonismo esencial en múltiples aspectos de la investigación cardiovascular.

1.1.2. Formulación del problema

Por lo anteriormente expuesto, que además por la posibilidad de trabajar en el sector como miembro integrante y activo del equipo de salud, puedo proponer la formulación del siguiente problema:

¿Qué factores de riesgo inciden en la hipertensión arterial en los adultos que acuden al consultorio médico del centro de atención integral que pertenecen al poblado de la pradera de la ciudad de Milagro?

1.1.3. Sistematización del problema

1. ¿Qué factores de riesgo están asociados a la hipertensión arterial en los adultos que acuden al centro de atención integral la pradera de la ciudad de milagro??
2. ¿Qué características individuales tienen los adultos que acuden al centro de atención integral la pradera de la ciudad de milagro??
3. ¿Cuáles son los antecedentes que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al centro de atención integral que pertenecen al poblado de la pradera de la ciudad de Milagro?
4. ¿Qué estilo de vida llevan los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al centro de atención integral que pertenecen al poblado de la pradera de la ciudad de Milagro?

1.1.4. Determinación del tema

Identificar y comparar los factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al Centro de salud de la ciudadela La Pradera de la ciudad de Milagro 2017_2018

1.1.5. Justificación

Siendo la hipertensión arterial una patología de prevalencia debido a su alta mortalidad a nivel mundial, regional y de país ya que está afectando no solo adultos mayores si no a personas que no llevan un estilo de vida adecuada. Esta enfermedad se asocia a varias patologías como la diabetes, la obesidad, debido a lo cual se investigará los factores de riesgo, para así identificarlos y poder realizar una

propuesta que genere de manera correcta el llevar un estilo de vida saludable y ayudar aquellas personas que tienen esta enfermedad ya que según las estadísticas revisadas de cada tres adultos que presenta la patología uno muere.

Por todo lo anteriormente expuesto, surge el interés de establecer los conocimientos, actitudes, prácticas y antecedentes sobre los factores de riesgos que influyen en la presencia de hipertensión arterial de esta manera la presente investigación es de gran utilidad al momento de tomar en cuenta el ofertar los diferentes servicios de salud de los tres niveles de atención a este grupo de adultos.

En este trabajo de investigación, se determinó los factores de riesgo que influyen en la hipertensión arterial, las características individuales, los antecedentes mórbidos y los tipos de hipertensión arterial, por ello se trabajó una propuesta de capacitación sobre factores de riesgo de hipertensión arterial donde se habló temas como prevención, control médico y una dieta con la finalidad de exteriorizar, concientizar y mejorar los estilos de vida de los adultos mayores con el propósito de minimizar el impacto en nuestra sociedad

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General de la Investigación

Determinar los Factores de Riesgo asociados a la hipertensión arterial en los adultos del consultorio médico del Centro de Atención Integral que pertenecen al poblado de La Pradera de la ciudad de Milagro.

1.2.2. Objetivos Específicos de Investigación

- Definir Factores de Riesgo asociados a la hipertensión arterial en los adultos del consultorio médico del centro de atención integral

- Comparar las características individuales de los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al centro de atención integral que pertenecen al poblado de la pradera de la ciudad de Milagro.
- Determinar el estilo de vida que llevan los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al centro de atención integral que pertenecen al poblado de la pradera de la ciudad de Milagro
- Proponer una estrategia de capacitación sobre los factores de riesgo que influyen en la hipertensión arterial en los adultos que acuden al consultorio médico del centro de atención integral

1.3. Declaración de Variables

Variable Dependiente: Hipertensión Arterial.

Variable Independiente: Factores de Riesgo

1.4. Operacionalización de las Variables

NOMBRE DE LA VARIABLE	DESCRIPCION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA/ITEM
FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES Y NO MODIFICABLES	Los factores de riesgo son aquellas variables de origen Biológico, Físico, Químico, Psicológico, Social, Cultural, etc. Que influyen más frecuentemente en los futuros candidatos a presentar enfermedad. Por lo tanto es la posibilidad de que una persona desarrolle presión alta se le conoce como factor de riesgo y el conocimiento	Antecedentes familiares	El Historia familiar como riesgo de aumentar la probabilidad a una mayor existencia por tener antecedentes familiares con enfermedades del corazón. Su riesgo es aún más alto si un pariente cercano murió joven por un ataque al corazón.	Primaria
				Secundaria
				Superior
				Posgrado
			Consumo de Tabaco	Con frecuencia
				Moderado
				Esporádico
			Actividad Física	Sedentario
				Activo
			Consumo de Sal	Alto
			Medio	
			Bajo	

NOMBRE DE LA VARIABLE	DESCRIPCION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA/ITEM
	de éste o estos factores de riesgo son claves para prevención, manejo y control de la hipertensión arterial. La presente revisión se enfoca a los factores de riesgo tradicionales, modificables y no modificables a los que una persona está expuesta cotidianamente.	Enfermedades crónicas degenerativas	Diabetes Mellitus	

NOMBRE DE LA VARIABLE	DESCRIPCION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA/ITEM
Hipertensión Arterial	La hipertensión arterial (en adelante HTA) es un padecimiento crónico de etiología variable	Óptima	<120 / 80	
		Normal	<130 / 85	
		Normal elevada	130-139 / 85 - 89	
	Caracterizado por el aumento sostenido de la T. A.	Estadio I Hipertensión	140 – 159 / 90 - 99	
	, bien sistólica, diastólica o de ambas,	Estadio II Hipertensión	160 – 179 / 100 - 109	
	siendo definida tanto como enfermedad, y como factor de riesgo cardiovascular, según los	Estadio III Hipertensión	>179 / 109	

NOMBRE DE LA VARIABLE	DESCRIPCION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA/ITEM
	<p>Autores que se consulten, dependiendo más de la influencia simultánea de varios factores de riesgo que de la acción aislada de uno de ellos.</p>			

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes Investigativos.

Hipertensión arterial: es un nivel mantenido de la presión arterial (PA) sistólica igual o superior a 140/90 mmHg, respectivamente, tomada en condiciones apropiadas en por lo menos tres lecturas de preferencia en tres días diferentes o cuando la PA inicial sea muy elevada y/o cuando el paciente presente cifras normales bajo tratamiento antihipertensivo.

- HTA por monitoreo ambulatorio de la PA (MAPA): cuando el 50% o más de las tomas de PA durante el día son $> 135/85$, durante la noche mayor de $120/75$ y en las 24 horas $> 130/80$ mmHg.
- Carga de PA: es el porcentaje de tomas o registros por encima de cierto nivel. Se ha observado que el 10% de los normotensos tienen cifras mayores de $140/90$ mmHg durante el día y que el 35% - 40% de los hipertensos, cifras menores de la misma.
- HTA de bata blanca: se denomina a las personas con PA normales en el domicilio y elevadas en consulta. Pickering la halló en un 20%.
- Pseudo HTA: medición incorrecta de la PA que da lugar a un diagnóstico erróneo. Ejemplo manguito pequeño para circunferencia braquial mayor y en ancianos con rigidez arterial.
- HTA acelerada o maligna: es la forma más grave de HTA. Se asocia a necrosis arteriolar en el riñón y otros órganos. Los pacientes presentan retinopatía grado III y IV.

- HTA refractaria o resistente: es aquella que no se logra reducir a menos de 160/100 mmHg con un régimen adecuado de tres drogas en dosis máxima siendo una de ellas un diurético.
- HTA sistólica aislada (HTASA): es la PA sistólica mayor o igual 140 mmHg y una diastólica menor de 90 mmHg. Alcanza su mayor frecuencia después de los 65 años.
- HTA dipper y non-dipper: O'Brien y colaboradores describieron en un grupo de hipertensos un patrón de la PA que no desciende durante el reposo nocturno y lo llamaron non-dipper a diferencia del dipper en que hay el mayor descenso de la PA durante la fase del sueño.
- HTA enmascarada: - PA < 140/90 mmHg en consulta - PA > 135/85 mmHg fuera de consulta. Ocurre en el 10% de la población general. Puede sospecharse en individuos con elevaciones ocasionales de la PA pero normales en consulta. Este término puede aplicarse a pacientes fumadores y a los incluidos en la prehipertensión. Sus implicaciones son enormes pero una estrategia óptima para detectar esta condición aún no está clara. (Sellen Crombet, 2013).

La hipertensión arterial se ha constituido hoy en día en una de las enfermedades crónicas más frecuentes en nuestro medio; afectando especialmente a individuos en las etapas más productivas de la vida; además hay que recalcar que no siempre se diagnostica a esta enfermedad de manera oportuna, por lo que puede permanecer asintomática hasta que aparece alguna complicación.

Aún ahora, su etiología es poco clara. Sin embargo, hay avances al respecto e igualmente han surgido notables hallazgos en cuanto a su fisiopatología, tales como la participación del endotelio vascular y sus productos; se observa también la relación

fisiopatológica con algunas otras enfermedades como diabetes, obesidad etc., hecho que quizás en un tiempo no muy lejano haga cambiar el término de esencial o primaria en aquel subtipo de hipertensión francamente preponderante en la HTAS (90%).

La hipertensión arterial es un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones tanto cardiovascular, renal, del sistema nervioso central y de hecho, sus efectos adversos ocurren prácticamente en todo órgano de nuestro cuerpo. Por ello para su estudio y la atención del paciente es de especial importancia valorarle de forma integral. Por otro lado, es importante la utilidad de clasificar de la presión arterial por daño a órgano blanco. (Barry, y otros, 1998).

2.1.1. Antecedentes Históricos

Durante el siglo III d. C., el médico indio Súsruta menciona por primera vez en sus escritos los síntomas que podrían ser relacionados con la hipertensión. En esa época se conocía como la enfermedad del pulso duro y se trataba mediante la reducción de la cantidad de sangre mediante el corte de las venas o la aplicación de sanguijuelas. Personalidades reconocidas como el Emperador Amarillo (en China), Cornelio Celso, Galeno e Hipócrates defendieron tales tratamientos.

La visión moderna de la hipertensión se inició con el trabajo del médico William Harvey (1578-1657), quien en su libro *De Motu Cordis* fue el primero en describir correctamente la circulación sanguínea sistémica bombeada alrededor del cuerpo por el corazón. En 1733, Stephen Hales realizó la primera medición de la presión arterial registrada en la historia. Hales también describió la importancia del volumen sanguíneo en la regulación de la presión arterial. La contribución de las arteriolas periféricas en el mantenimiento de la presión arterial, definida como tono, fue hecha por primera vez por Lower en 1669 y posteriormente por Sénac en 1783. El papel de los nervios vasomotores en la regulación de la presión arterial fue observado por

investigadores como Claude Bernard (1813-1878), CharlesÉdouard Brown-Séquard (1817-1894) y Augustus Waller (1856-1922). El fisiólogo británico William Bayliss (1860-1924) profundizó este concepto en una monografía publicada en 1923.

En 1808, Thomas Young realizó una descripción inicial de la hipertensión como enfermedad. En 1836, el médico Richard Bright observó cambios producidos por la hipertensión sobre el sistema cardiovascular en pacientes con enfermedad renal crónica. La presión arterial elevada por primera vez en un paciente sin enfermedad renal fue reportada por Frederick Mahomed (1849-1884). No fue hasta 1904 que la restricción de sodio fue defendida mientras que una dieta de arroz se popularizó alrededor de 1940.

Cannon y Rosenblueth desarrollaron el concepto de control humoral de la presión arterial e investigaron los efectos farmacológicos de la adrenalina. Tres colaboradores que permitieron avanzar el conocimiento de los mecanismos humorales de control de presión arterial son T. R. Elliott, Sir Henry Dale y Otto Loewi.

En 1868, George Johnson postuló que la causa de la hipertrofia ventricular izquierda (HVI) en la enfermedad descrita por Bright fue la presencia de hipertrofia muscular en las arterias más pequeñas por todo el cuerpo. Nuevos estudios patológicos clínicos por sir William Gull y HG Sutton (1872) dieron lugar a una descripción más detallada de los cambios cardiovasculares producidos en la hipertensión. Frederick Mahomed fue uno de los primeros médicos en incorporar sistemáticamente la medición de la presión arterial como parte de una evaluación clínica. (Harrison).

2.1.2. Antecedentes Referenciales

Datos recientes del Estudio Framingham del Corazón sugieren que aquellos individuos normotensos mayores de 65 años de edad tienen un riesgo de por vida

aproximado de 90% de tener hipertensión arterial. Desde los años 1980, el número de pacientes no diagnosticados ha aumentado de 25% hasta casi un 33% en los años 1990, la prevalencia de insuficiencia renal aumentó de menos de 100 por millón de habitantes hasta más de 250 por millón y la prevalencia de insuficiencia cardíaca congestiva se duplicó.

Es más frecuente en las zonas urbanas que en las rurales, y más frecuente en los negros que en los blancos. La incidencia se ha calculado entre 0,4 y 2,5 % anual. La mortalidad por certificado de defunción es de 8,1 por 100 000. Utilizando otros criterios llega a ser de 76 por 100 000. Se calcula entonces entre 8 000 a 9 000 muertes anuales atribuibles a la HTA. Del 66 al 75 % de los casos de trombosis cerebral tiene HTA. El 90 % de las hemorragias intracraneales no traumáticas corresponden a la HTA. (Harrison).

2.1.3. Fundamentación científica

Según la OMS es la elevación crónica de la presión arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) o de ambas por encima de los valores considerados como normales. Teniendo en cuenta la dificultad para fijar la línea divisoria entre valores normales y anormales podemos aceptar esta otra definición:

Hipertensión Arterial es el nivel de PA por encima del cual los beneficios derivados de la intervención sanitaria superan a los riesgos de la misma. Hipertensión arterial en la persona adulta: se considera PA elevada cuando la PAS es superior a 140 mmHg o la PAD es superior a 90 mmHg. Hipertensión arterial en la población infantil: se considera por grupos de edad y sexo, tomando como valor máximo, a partir del cual se considera HTA, el percentil 95 de las tablas de PA en infancia, según el Manual de Hipertensión en la práctica clínica de la atención primaria. (Chobanian, 1997).

La hipertensión arterial es la elevación persistente de la presión arterial por encima de los valores establecidos como normales por consenso. Uno de sus mayores peligros es que se trata de un mal silencioso, usted puede tener la tensión arterial elevada y no mostrar síntomas. (club de hipertensos, 2011).

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mmhg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmhg, están asociadas con un aumento medible del riesgo de aterosclerosis y por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa. (Barry, y otros, 1998)

2.1.3.1 Tipos de Hipertensión Arterial.

La HTA que tiene una causa identificable, es la denominada HTA secundaria, que corresponde aun a una minoría de los casos. Pero, en la mayoría de los hipertensos se desconoce el primer mecanismo que pone en marcha el proceso, por lo que se denomina HTA esencial o primaria. Claramente la frecuencia de HTA secundaria aumenta en etapas de mayor magnitud de PA y en aquellos catalogados como hipertensos resistentes, en los cuales puede llegar a un 30 a 35%.

Grupo de trabajo para el manejo de la hipertensión arterial (ChambersR)

La OMS/ SIH 1999, clasifica la hipertensión en la siguiente forma:

Categoría sistólica (mm Hg) diastólica (mm Hg)

- Optima <120 y <80
- Normal <130 y <85
- Normal—Alta 130-139 / 85-89
- Grado I 140-159 / 90-99

- Grado II 160-179 / 100-109
- Grado III 180 ó + / 110 ó +
- Hipertensión sistólica aislada 140 ó + / 90 ó -

Si ambas mediciones caen en categorías distintas, se emplea la más alta.

Hipertensión Arterial Esencial o Primaria

Se reconoce que la HTA esencial o primaria es una enfermedad heterogénea, caracterizada por una desregulación de los mecanismos que controlan la presión arterial. La existencia de mayor prevalencia de antecedentes familiares de HTA en estos pacientes y la ausencia de estos en normo tensos, sugiere la existencia de alteraciones genéticas, que expliquen la mayor facilidad para la aparición de la HTA en determinados individuos sometidos a la acción de los factores ambientales que favorecen su aparición, tales como:

1. Factores genéticos
2. Factores alimentarios
3. Factores ambientales
4. Factores psicosociales

Otros factores como:

- Sedentarismo
- Tabaquismo
- Obesidad.
- Tabaquismo.
- Consumo excesivo de alcohol, sodio.

2.1.3.2. Hipertensión Arterial Secundaria

La HTA secundaria corresponde a aquella HTA, en que se encuentra una causa anatómica o funcional. Esta causa o enfermedad, se ha demostrado en

modelos experimentales que claramente ocasiona aumento sostenido de la presión arterial. El hecho que una HTA sea secundaria no significa necesariamente que esta sea curable, ya que solo algunas lo son, dependiendo de la causa y del tiempo de evolución. La causa es conocida, el origen es diverso, y puede resumirse entre las más importantes: (Delga Vega, Flores Delgado, & Hatim, 2008)

- RENAL: parenquimatosa.
- ENDOCRINA: tiroidea, suprarrenal, paratiroidea, hipofisaria.
- SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.
- ALTERACIONES DEL FLUJO SANGUINEO.
- EXOGENAS: intoxicaciones, fármacos, etc.
- TOXEMIA DEL EMBARAZO.

Los vasos arteriales tienen distinto calibre y de acuerdo con ello, sus funciones son algo diferentes. Los vasos arteriales grandes tienen pared elástica y atesoran la energía de la descarga sistólica para propulsar la sangre.

Las arterias de calibre mediano tienen pared muscular que puede contraerse o dilatarse y así distribuyen el flujo local y la presión.

2.1.3.4. Factores de Riesgo No Modificables

Historia familiar.

El riesgo de sufrir esta enfermedad aumenta la probabilidad cuando existe antecedentes familiares que padecieron esta enfermedad y el riesgo aumente cuando el familiar cercano murió en edades tempranas.

Sexo.

Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia. A partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se iguala. Esto es así porque la naturaleza ha dotado

a la mujer con unas hormonas protectoras mientras se encuentra en edad fértil, los estrógenos, y por ello tienen menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, en las mujeres más jóvenes existen un riesgo especial cuando toman píldoras anticonceptivas.

Etnia.

Estudios realizados han demostrado, niveles más altos de hipertensión arterial en la etnia negra. Esto debido, al diferente comportamiento que tiene la enfermedad.

- Edad y sexo: hombre \geq 45 años o mujer post-menopáusica
- Antecedentes personales de enfermedad CV (cardiovascular).
- Antecedentes familiares de enfermedad CV (cardiovascular): sólo

cuando éstos han ocurrido en familiares de primer grado (madre, padre o hermanos).

Sensibilidad a la sal. - la causa de esta sensibilidad especial a la sal es variable, presentado el aldosterismo primario, la estenosis bilateral de la arteria renal, las enfermedades parenquimatosas renales, o la hipertensión esencial con renina baja aproximadamente la mitad de los pacientes. (Blanco, Báez, & Bohórquez Ricardo, 2007).

- Tabaquismo: fuma uno o más cigarrillos al día.
- Dislipidemias: colesterol total \geq a 200mg/dL o colesterol LDL \geq a 130mg/dL o colesterol HDL < de 40 mg /dL y triglicéridos (TGC) \geq a 150 mg/dL.
- Diabetes Mellitus: glicemia en ayunas \geq a 126 mg/dL en al menos dos ocasiones o glicemia casual \geq a 200 mg/dL asociada a síntomas clásicos. (Chambers, 2010)

Un factor de riesgo se conoce como cualquier conducta o efecto en la salud de una persona, que ha estado mostrando asociación o correlación con la subsecuente

aparición de una enfermedad. En la hipertensión esencial no se han descrito todavía las causas específicas, aunque se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. Conviene separar aquellos relacionados con la herencia, el sexo, la edad y la raza y por tanto poco modificables, de aquellos otros que se podrían cambiar al variar los hábitos, ambiente, y las costumbres de las personas, como: la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales y un estilo de vida muy sedentario.

Herencia.

Cuando se transmite de padres a hijos se hereda una tendencia o predisposición a desarrollar cifras elevadas de tensión arterial. Se desconoce su mecanismo exacto, pero la experiencia acumulada demuestra que cuando una persona tiene un progenitor (o ambos) hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres sin problemas de hipertensión.

Está demostrado que una de las condiciones para padecer de hipertensión es la historia familiar (herencia). Si los padres o parientes cercanos han tenido presión arterial alta, es común que aparezca la enfermedad en algún momento de la vida, además puede pasar este factor de riesgo a los hijos

Edad y Raza.

La edad es otro factor, por desgracia no modificable, que va a influir sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con los años y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad.

A medida que envejecemos, todos desarrollamos un mayor riesgo de tener presión arterial alta y enfermedades cardiovasculares, debido a que los vasos sanguíneos pierden flexibilidad con la edad.

En cuanto a la raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca, además de tener un peor pronóstico.

2.1.3.4. Factores de Riesgo No Modificables

Sobrepeso.

Los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial que un individuo con peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres. La frecuencia de la hipertensión arterial entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal. No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión, o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. También es cierto, que la reducción de peso hace que desaparezcan estas alteraciones, (Rodríguez, 2015).

Un índice de masa corporal entre 25 y 30 se considera sobrepeso. Un índice de masa corporal superior a 30 se considera obesidad. El exceso de peso aumenta la presión sobre el corazón, aumenta el colesterol en la sangre y los niveles de triglicéridos. Perder peso puede ayudar a disminuir el riesgo de sufrir presión arterial alta.

Hábitos inadecuados.

El consumo excesivo y regular de alcohol puede aumentar la presión arterial intensamente. Demasiado alcohol conduce a altos niveles de triglicéridos, cáncer, obesidad, etc. La mejor recomendación es no beber alcohol, pero si la persona bebe, debe limitarse su consumo a no más de dos bebidas al día para hombres y una bebida por día para las mujeres. (club de hipertensos, 2011)

2.2. Clasificación de la Hipertensión Arterial

En la búsqueda de un lenguaje común la clasificación del JNC-7 ha devenido en un instrumento sencillo y operativo para una afección que abarca el 30% de la población mundial, es fácil de entender y aplicar por cualquier médico independiente de su especialidad o dedicación y evita la complicada "jerga científica" de algunas especialidades. Esta clasificación se basó en los estudios realizados en Framingham por Vasan y colaboradores que demostraron la progresión a la HTA de pacientes considerados normales y ha sido confirmado en otros estudios en que los prehipertensos tienen cifras mayores de glicemia, colesterol, triglicéridos, LDL, índice de masa corporal y menor niveles de HDL-colesterol que los normotensos por lo que se plantea no solamente la modificación del estilo de vida, sino determinar el papel de la farmacoterapia antihipertensiva.

Cuadro

Clasificación de la presión arterial para adultos de 18 años o más.

CATEGORÍA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA
NORMAL	< 120	< 80
PREHIPERTENSIÓN	120 - 139	80 - 89
HIPERTENSIÓN	-	-
ESTADIO 1	140 - 159	90 - 99
ESTADIO 2	≥ 160	≥ 100

2.3. Estratificación de Riesgo

La morbilidad y la mortalidad en el hipertenso están condicionadas por numerosas conexiones patogénicas comunes entre la HTA y los factores de riesgo coronario, como son la dislipidemia, la obesidad o la diabetes. La hipertrofia ventricular izquierda y el infarto miocárdico son los más importantes factores de riesgo para la insuficiencia cardiaca y esta constituye la etapa final de la cardiopatía hipertensiva. Un metanálisis reciente con un millón de pacientes mostró una relación continua y fuerte entre PAS-PAD y la incidencia de accidente cerebrovascular, infarto miocárdico, ICC, insuficiencia renal, enfermedad vascular periférica, alteraciones cognitivas y mortalidad por todas las causas. La asociación entre el nivel de PA y eventos cardiovasculares es continua, consistente e independiente de otros factores de riesgo. Se observó que se duplicaban estos eventos en personas de 40 a 70 años por cada incremento de la PAS y PAD en 20 y 10 mmHg, respectivamente. También la PAM predijo la mortalidad mejor que la PAS, PAD aisladas y la presión del pulso. Por otro lado, un estudio de Framingham sugiere que el riesgo acumulado para desarrollar HTA en el futuro es del 90 % para los normotensos a partir de los 55 años.

La mayoría de las investigaciones hallaron una prevalencia de 30 % de HTA, de ellos: el 30 % desconocen que son hipertensos, el 50 % reciben tratamiento y el 50 % de ese grupo no están controlados.

La HTA contribuye al 12,7 % de la mortalidad total y al 4,4 de la incapacidad en el mundo y aumenta su prevalencia en personas con hábitos de vida no saludables. En un estudio reciente se halló que la prehipertensión fue más frecuente en diabéticos, y esta se asoció a una mayor incidencia de enfermedad cardiovascular por lo que se recomienda intervenciones más agresivas para el control de la presión arterial.(Crombet, n.d.)

(Sánchez et al., 2010) Para manejar un paciente hipertenso se debe tener en cuenta no solo los niveles tensionales, sino el riesgo cardiovascular total. Para estratificar el riesgo cardiovascular total, se debe tener en cuenta una serie de factores de riesgo, la presencia de daño de órganos blanco, y de otras condiciones o resultados clínicos previos o concomitantes (Tabla) asociados con la presión arterial, como se muestra en la Figura.

Entre los factores de riesgo tradicionales, las condiciones socio-económicas deben recibir atención especial en Latinoamérica. Del mismo modo se debe hacer énfasis en el bajo nivel de educación, a causa del alto porcentaje de población nativa con bajas oportunidades de obtener una educación adecuada.

La Figura no solo incluye los valores tradicionales de corte de 140/90 mmHg, sino también los que se consideran óptimos o normales, o normales altos. A todos los niveles de presión arterial, incluyendo los óptimos, el riesgo total aumenta progresivamente al ir agregándose otros factores de riesgo, daño de órganos blanco, diabetes y resultados previos. Las influencias de la estratificación total de riesgos sobre las decisiones terapéuticas se describen en la sección sobre Selección de drogas antihipertensivas.

Tabla: Factores que debe tener en cuenta para cuantificar el riesgo cardiovascular

Factores de Riesgo	Subclínicos	Eventos Clínicos
- Edad, Sexo (Masculino),	- HVI	- EC
- Hipertensión,	- MicroAlbuminuria	- IM
- Colesterol Total,	- Creatinina > 1,3mg/dl	- Stroke
- Tabaquismo, Diabetes*,	- IMT aumentado	- Arteriopatía periférica
- Anteced. familiar de Eventos CV,	- Retinopatía Hipertensiva	- ICC
- HDL _C bajo,	(grados III/IV)	- ERC
- HDL _C alto,	- Aumento de rigidez vascular.	
- Sobrepeso/Obesidad		
(IMC>25Kg/m ²),		
- Menopausia,		
- Posición Socio/Económica**,		
- Educación		

Figura: Riesgo relacionado con valores de presión arterial

	NORMOTENSION			HIPERTENSION		
Otros Factores de Riesgo o Enfermedades	<i>Optimo</i>	<i>Normal</i>	<i>Normal Alto</i>	<i>Grado 1</i>	<i>Grado 2</i>	<i>Grado 3</i>
Ningún FR	Riesgo Promedio	Riesgo Promedio	Riesgo Promedio	Bajo Riesgo Adicional	Moderado Riesgo Adicional	Alto Riesgo Adicional
1 o 2 FR o Condiciones Sociales de Riesgo	Bajo Riesgo Adicional	Bajo Riesgo Adicional	Bajo Riesgo Adicional	Moderado Riesgo Adicional	Moderado Riesgo Adicional	Muy Alto Riesgo Adicional
≥ 3 FR o Condiciones Sociales de Riesgo TOD o SM/DBT	Moderado Riesgo Adicional	Moderado Riesgo Adicional	Alto Riesgo Adicional	Alto Riesgo Adicional	Alto Riesgo Adicional	Muy Alto Riesgo Adicional
Condición Clínica	Alto Riesgo Adicional	Alto Riesgo Adicional	Muy Alto Riesgo	Muy Alto Riesgo	Muy Alto Riesgo	Muy Alto Riesgo

2.4. Marco Conceptual

Hipertensión Arterial. - Elevación crónica de las presiones arteriales, sistólica, diastólica o de ambas.

Presión sistólica. - Es la presión cuando la sangre ejerce sobre las paredes de los vasos cuando el corazón se contrae.

Presión diastólica. - Es la presión cuando la sangre ejerce sobre el corazón provocando que se relaje cuando se llena de sangre

Obesidad. - Es la acumulación anormal de grasa que puede ser perjudicial para la salud

Índice de masa corporal (IMC). - Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla

Factores de riesgo. - Son atributos particulares a incuestionables escenarios biológicos, sociológicos y sociales que se relacionan con el incremento de la susceptibilidad en el desarrollo de determinadas enfermedades.

Factores biológicos. - Hace referencia a la realidad de la persona con respecto a su cuerpo

Factores sociológicos. - Son circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, y envejecen en lo referente a las circunstancias hacen referencia al resultado de la distribución del dinero, poder y recursos.

Factores sociales. - Son un eslabón para determinar las variaciones de salud entre grupos y sociedades

Herencia genética. - consiste en la transmisión del material genético de generación a través de los gametos

Medidas farmacológicas. - Ha de contemplarse como parte fundamental del manejo integral del paciente hipertenso, cuyo objetivo final es reducir el riesgo cardiovascular.

Medidas no farmacológicas. - Medidas para limitar la propagación en el riesgo individual del ser humano, van dirigidas a cambiar el estilo de vida y deben instaurarse no sólo en todos los pacientes hipertensos, sino también en aquéllos con presión arterial normal.

Evaluación Antropométrica. - Determina las medidas más adecuadas de realizar que sirvan para brindar datos útiles o la información específica dentro del marco de una evaluación general a partir masa corporal total.

Evaluación Nutricional. - Es la condición corporal resultante del balance entre la ingestión de alimentos por parte del organismo

Presión Arterial. - Fuerza que ejerce la sangre que circula contra las paredes de las arterias. Hiperlipidemia. - Es el incremento de los concentrados de cualquier componente lípido del plasma

Lípido del plasma. - Asociación de lípidos con proteínas, se suele restringir para un grupo concreto de complejos moleculares que se encuentran en el plasma

sanguíneo de los mamíferos; las lipoproteínas están formadas por lípidos asociados de forma no covalente con proteínas

Colesterol. - Se trata de un esteroide apreciable en los tejidos corporales y en la sangre de los organismos vertebrados, sobre todo en el hígado, el páncreas, la médula espinal y el cerebro

Triglicéridos. - son una clase de lípidos que se forman por una molécula de glicerina, también llamados triacilglicéridos o triglicéridos, son un tipo de grasa que se encuentra en la sangre. Las grasas son depósitos de las calorías adicionales que el cuerpo obtiene al comer, ya que el cuerpo utiliza las calorías necesarias y el resto las almacena en forma de grasas

Fumador. - Es considerado fumador aquella persona que fuma más de 3 cigarrillos al día o más de dos tabacos al día

Sedentarismo. - Es un estilo de vida carente de movimiento o de actividad física, la falta de actividad física fomenta un incremento del riesgo de padecer sobrepeso u obesidad.

Definiciones:

- Hipertensión arterial: es un nivel mantenido de la presión arterial (PA) sistodiastólica igual o superior a 140/90 mmHg, respectivamente, tomada en condiciones apropiadas en por lo menos tres lecturas de preferencia en tres días diferentes o cuando la PA inicial sea muy elevada y/o cuando el paciente presente cifras normales bajo tratamiento antihipertensivo.
- HTA por monitoreo ambulatorio de la PA (MAPA): cuando el 50% o más de las tomas de PA durante el día son > 135 – 85, durante la noche mayor de 120 – 75 y en las 24 horas > 130-80 mmHg.

- Carga de PA: es el porcentaje de tomas o registros por encima de cierto nivel. Se ha observado que el 10% de los normotensos tienen cifras mayores de 140 – 90 mmHg durante el día y que el 35% - 40% de los hipertensos, cifras menores de la misma.

- HTA de bata blanca: se denominó a las personas con PA normales en el domicilio y elevadas en consulta. Pickering la halló en un 20%.

- Pseudo HTA: medición incorrecta de la PA que da lugar a un diagnóstico erróneo. Ejemplo manguito pequeño para circunferencia braquial mayor y en ancianos con rigidez arterial.

- HTA acelerada o maligna: es la forma más grave de HTA. Se asocia a necrosis arteriolar en el riñón y otros órganos. Los pacientes presentan retinopatía grado III y IV.

HTA refractaria o resistente: es aquella que no se logra reducir a menos de 160–100 mmHg con un régimen adecuado de tres drogas en dosis máxima siendo una de ellas un diurético.

- HTA sistólica aislada (HTASA): es la PA sistólica mayor o igual 140 mmHg y una diastólica menor de 90 mmHg. Alcanza su mayor frecuencia después de los 65 años.

- HTA dipper y non-dipper: O'Brien y colaboradores describieron en un grupo de hipertensos un patrón de la PA que no desciende durante el reposo nocturno y lo llamaron non-dipper a diferencia del dipper en que hay el mayor descenso de la PA durante la fase del sueño.

- HTA enmascarada: - PA < 140-90 mmHg en consulta - PA > 135-85 mmHg fuera de consulta. Ocurre en el 10% de la población general. Puede sospecharse en individuos con elevaciones ocasionales de la PA pero normales en consulta.

Este término puede aplicarse a pacientes fumadores y a los incluidos en la prehipertensión. Sus implicaciones son enormes pero una estrategia óptima para detectar esta condición aún no está clara.

Prehipertensión: la prehipertensión ha sido definida como una condición transitoria en la cual la PA sistólica y diastólica alcanzan los límites de 120 a 139 mmHg y 80-89 mmHg, respectivamente.

- Paciente controlado: PA < 140/90 mmHg durante un año en por lo menos cuatro tomas o adecuadas para su correspondiente grupo de riesgo.(Crombet, n.d.)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

4.1.1 Según su Objetivo:

El tipo de investigación es de tipo Descriptivo por presentar los hechos, sucesos reales, además la obtención de información se la realizó a través de documentos y fuentes directas las cuales se pueden comprobar, así también se explora una realidad actual. El diseño de estudio Se define como transversal por el tiempo y proceso de la investigación dentro del periodo señalado y no experimental ya que el investigador no manipulo las variables en estudio

4.1.2 Según su Contexto:

La modalidad de la investigación es de campo porque se aplicó la Ciudadela la Pradera de la ciudad de Milagro.

4.2 POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la población

Universo:

El universo son todos los adultos mayores que fueron atendidos en el consultorio médico del centro de atención integral que pertenecen al poblado de la Pradera de la ciudad de Milagro.

Muestra.

La muestra es de tipo no probabilístico a conveniencia en vista que no es estructuro una guía secuencia y perfiles de encuestados, sino más bien se lo realizo al azarar y siguiendo parámetros establecidos por el investigador. El total de encuestados es de 234 adultos – pacientes que se hacen atender en el centro de salud.

MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS.

4.2.1 Métodos teóricos

Deductivo:

Permite razonar la temática investigativa con el objetivo de involucrar desde lo particular a lo general de la problemática, donde se aplicará la observación directa, para lograr obtener una conclusión asertiva de las partes de los elementos en objeto de estudio.

4.2.2 Métodos empíricos

Observación.

Se utiliza una Guía de observación para identificar los factores que inciden en el la presencia de HTA. Encuesta se utilizará una batería de preguntas las mismas que fueron enfocadas sobre todos a los riesgos por los cuales hay una prevalencia de la HTA.

3.3.3 Técnicas e instrumentos

La técnica de la recolección de la información fue la cuantitativa permitiéndonos obtener la información esperada, a través de la encuesta por medio del cuestionario que consta de las variables de estudio:

- Características individuales
- Antecedentes Mórbidos
- Estilos de vida
- Tipos de hipertensión arterial

En la fase de intervención se propuso y ejecuto una propuesta de comunicación y educación acerca de la Hipertensión Arterial.

Técnica

- Exposición Oral

- Exposición con material audiovisual
- Participación activa y reflexiva Instrumento
- Cuestionario

Material

- Material didáctico (paleógrafo, marcadores, etc.)
- Encuesta
- Audiovisuales

En la fase de Evaluación la evaluación de las actividades se realizó a través de criterios como proceso donde se evaluó la calidad de las actividades realizadas y producto se evaluó el cumplimiento de los objetivos y la cobertura de participación de los adultos mayores.

3.4 Propuesta de procesamiento estadístico de la información.

El análisis de la información se realizó mediante estadísticas descriptivas, frecuencia y porcentaje que permitió realizar la validación de la hipótesis y los resultados se mostraron mediante tablas según las variables correspondientes. Para hacer factible la demostración del análisis con determinación clara y precisa, se utilizó el programa de Microsoft Excel en conjunto con IBM SPSS Statistics, donde se elaboró los cuadros y gráficos de los datos obtenidos.

CAPÍTULO IV

4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

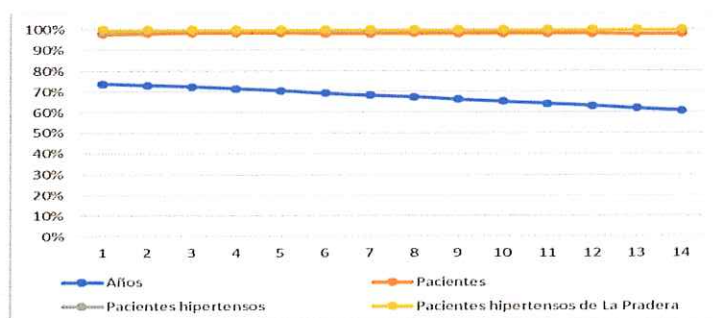
4.1 Identificación de los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en los adultos del consultorio médico del centro de atención integral.

Tabla 1 Pacientes Hipertensos de La Pradera

Años	Pacientes	Pacientes hipertensos	Pacientes hipertensos de La Pradera
2005	650	33	30
2006	683	34	19
2007	717	36	13
2008	752	38	14
2009	790	40	14
2010	830	41	19
2011	871	44	18
2012	915	46	11
2013	960	48	19
2014	1008	50	16
2015	1059	53	17
2016	1112	56	12
2017	1167	58	15
2018	1226	61	17
Total	12740	638	234

Fuente: Centro de salud, 2019.
Elaborado por: Dr. Milton Cárdenas

Ilustración 1 Pacientes Hipertensos de La Pradera



Fuente: Centro de salud, 2019.
Elaborado por: Dr. Milton Cárdenas

El estudio se realizó a 234 pacientes y usuarios del centro de salud perteneciente a la ciudadela La Pradera

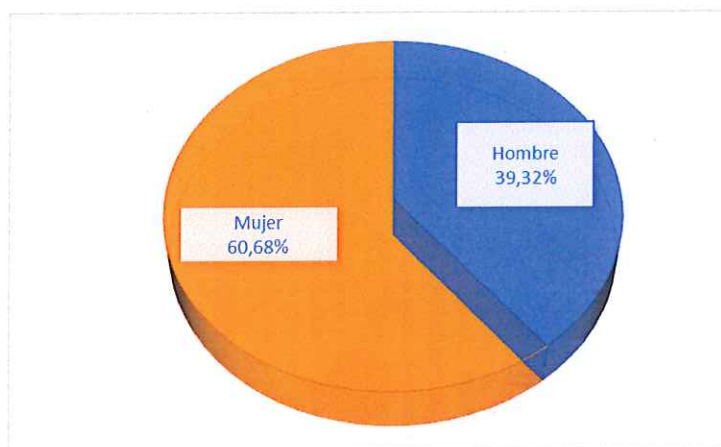
Tabla 2. La distribución por sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Hombre	92	39,32	39,32	69,32
Mujer	142	60,68	142,00	100,00
Total	234	100,00	100,00	

Fuente: Centro de salud, 2019.

Elaborado por: Dr. Milton Cárdenas

Ilustración 2 La distribución por sexo



Fuente: Centro de salud, 2019.

Elaborado por: Dr. Milton Cárdenas

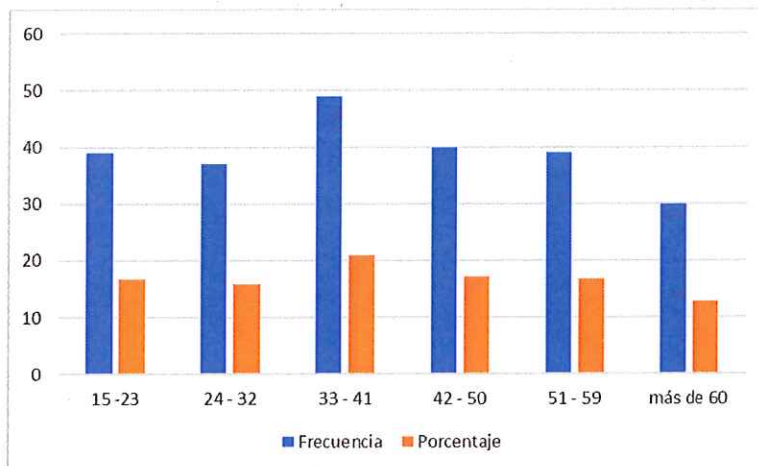
La tabla muestra la tabulación y presentación de las estadísticas descriptivas de las variables hombre, mujer denotándose claramente que existen más mujeres que se hacen atender en el centro de salud y que viven en la Pradera.

Tabla 3. Edad según grupo de encuestados

grupos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	15 -23	39	16,7	16,7
	24 - 32	37	15,8	32,5
	33 - 41	49	20,9	53,4
	42 - 50	40	17,1	70,5
	51 - 59	39	16,7	87,2
	más de 60	30	12,8	100,0
Total	234	100,0	100,0	

Fuente: Centro de salud, 2019.
Elaborado por: Dr. Milton Cárdenas

Ilustración 3 Edad según grupo de encuestados



Fuente: Centro de salud, 2019.
Elaborado por: Dr. Milton Cárdenas

La tabla muestra la distribución de frecuencias de las edades de los usuarios de centro de salud, la frecuencia de mayor atención es de las edades de edades entre 33 años y 59.

Tabla 4. Medición de la Presión Arterial

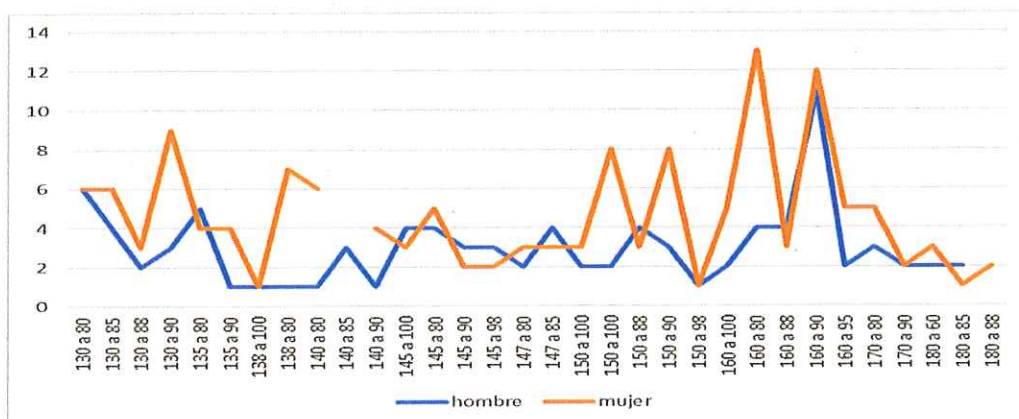
Toma de datos de	hombre	mujer	Total, general
------------------	--------	-------	----------------

Individuales del a presión arterial					
130 a 80	N ¹	6	6	12	
130 a 85	N ¹	4	6	10	
130 a 88	N ¹	2	3	5	
130 a 90	N ¹	3	9	12	
135 a 80	N ¹	5	4	9	
135 a 90	N ¹	1	4	5	
138 a 100	N ¹	1	1	2	
138 a 80	N ¹	1	7	8	
140 a 80	N ¹	1	6	7	
140 a 85	N ¹	3		3	
140 a 90	N ¹	1	4	5	
145 a 100	N ²	4	3	7	
145 a 80	N ²	4	5	9	
145 a 90	N ²	3	2	5	
145 a 98	N ²	3	2	5	
147 a 80	N ²	2	3	5	
147 a 85	N ²	4	3	7	
150 a 100	N ²	2	3	5	
150 a 100	N ²	2	8	10	
150 a 88	N ²	4	3	7	
150 a 90	N ²	3	8	11	
150 a 98	N ²	1	1	2	
160 a 100	N ²	2	5	7	
160 a 80	N ²	4	13	17	
160 a 88	N ²	4	3	7	
160 a 90	N ²	11	12	23	
160 a 95	N ²	2	5	7	
170 a 80	N ²	3	5	8	
170 a 90	N ²	2	2	4	
180 a 60	N ²	2	3	5	
180 a 85	N ²	2	1	3	
180 a 88	N ²		2	2	

Fuente: Centro de salud, 2019.

Elaborado por: Dr. Milton Cárdenas, clasificación de la HTA(Fuerte et al., 2017)

Figura 1 Medición de la Presión Arterial



Fuente: Centro de salud, 2019.

Elaborado por: Dr. Milton Cárdenas

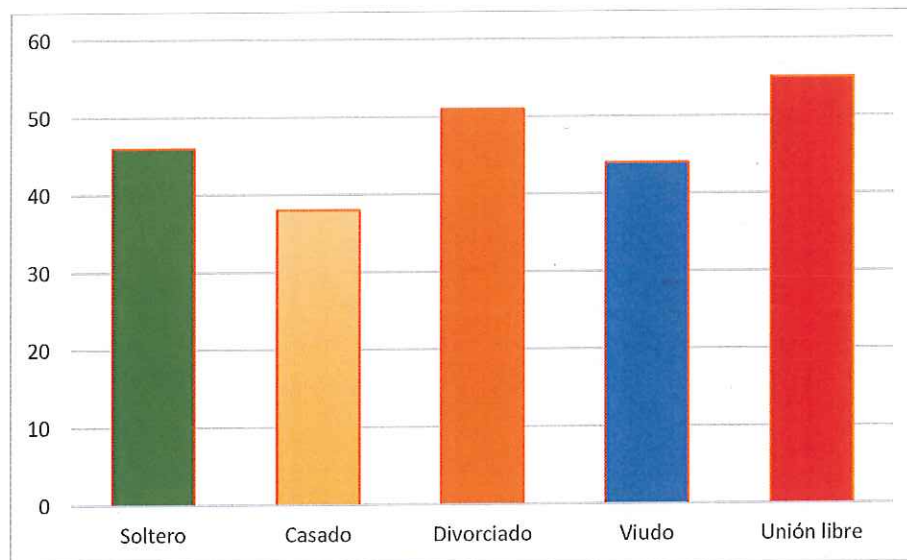
Descripción de las variables sociodemográficas relacionadas con los factores asociados a la hipertensión arterial, donde podemos verificar que las mujeres son las que más casos de hipertensión arterial presentan.

Tabla 5. Distribución de la población según estado civil

		Frecuencia	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltero	46	19,7	19,7	19,7
	Casado	38	16,2	16,2	35,9
	Divorciado	51	21,8	21,8	57,7
	Viudo	44	18,8	18,8	76,5
	Unión libre	55	23,5	23,5	100,0
	Total	234	100,0	100,0	

*Fuente: Encuestas a la población
Elaborado por: Milton Dr. Milton Cárdenas*

Figura 2 Distribución de la población según estado civil.



*Fuente: Encuestas a la población
Elaborado por: Milton Dr. Milton Cárdenas*

La tabla muestra la distribución de frecuencias según la clasificación pro grupo de según estado civil de las personas con hipertensión arterial que atienden en el Centro de Salud.

4.2 Comparación de Características Individuales y Factores de Riesgos Asociados a la Hipertensión Arterial.

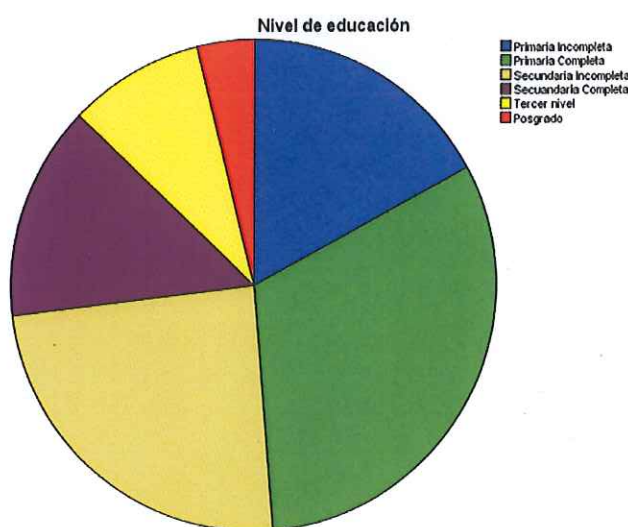
Tabla 6. Distribución de la población según Nivel de Instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primaria Incompleta	40	17,1	17,1	17,1
	Primaria Completa	74	31,6	31,6	48,7
	Secundaria Incompleta	57	24,4	24,4	73,1
	Secundaria Completa	33	14,1	14,1	87,2
	Tercer nivel	21	9,0	9,0	96,2
	Posgrado	9	3,8	3,8	100,0
	Total	234	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas a la población

Elaborado por: Milton Dr. Milton Cárdenas

Figura 3 Distribución de frecuencias según instrucción de la población



Fuente: Encuestas a la población

Elaborado por: Milton Dr. Milton Cárdenas

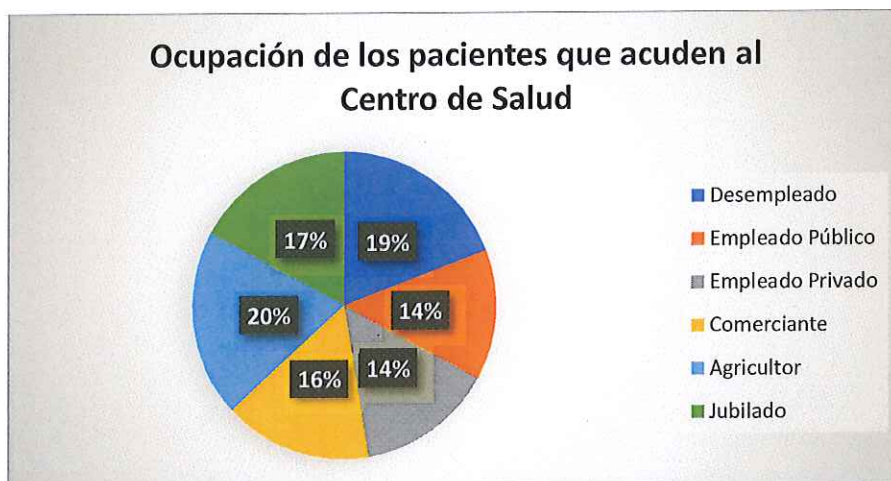
En tabla se observa la distribución de la población según las personas con hipertensión arterial según su nivel de instrucción y podemos observar que los porcentajes mayores representa a os segmentos de nivel de educación de primaria y secundaria incompleta.

Tabla 7. Distribución de la población según ocupación de pacientes que se atienden en el centro de salud La Pradera.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Desempleado	45	19,2	19,2	19,2
	Empleado Público	32	13,7	13,7	32,9
	Empleado Privado	34	14,5	14,5	47,4
	Comerciante	37	15,8	15,8	63,2
	Agricultor	46	19,7	19,7	82,9
	Jubilado	40	17,1	17,1	100,0
	Total	234	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas a la población
Elaborado por: Milton Dr. Milton Cárdenas

Figura 4 Distribución de la población según ocupación



Fuente: Encuestas a la población
Elaborado por: Milton Dr. Milton Cárdenas

La tabla muestra la distribución de frecuencias en cuanto a la variable ocupación y el grupo con más significancia podemos observar en el ítem de desempleados con 45% seguido del ítem de agricultores y jubilados. La distribución de la población de los diferentes grupos podemos observar que mayor amplitud tiene en el grupo desempleados, por lo tanto, es el grupo que más acude al centro de salud.

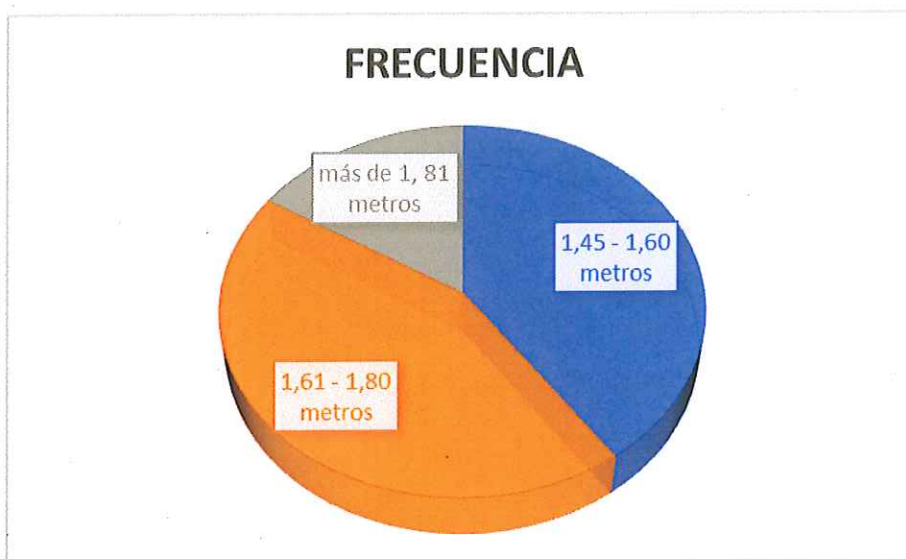
4.3. Contrastación de Factores que Afectan la Hipertensión.

Tabla 8. Distribución de la población según la talla

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1,45 - 1,60 metros	98	41,88	41,88	83,76
1,61 - 1,80 metros	107	45,73	107,00	100,00
más de 1,81 metros	39	16,67	100,00	
Total	234	104,27	100,00	

Fuente: Estadística Centro de Salud La Pradera
Elaborado por: Milton Dr. Milton Cárdenas

Figura 5 Distribución de la población según la talla



Fuente: Estadística Centro de Salud La Pradera
Elaborado por: Milton Dr. Milton Cárdenas
Análisis

La distribución de la población de los diferentes grupos podemos observar que mayor amplitud tiene en el grupo de talla de 1,45 a 1,61, por lo tanto, es el grupo que más acude al centro de salud.

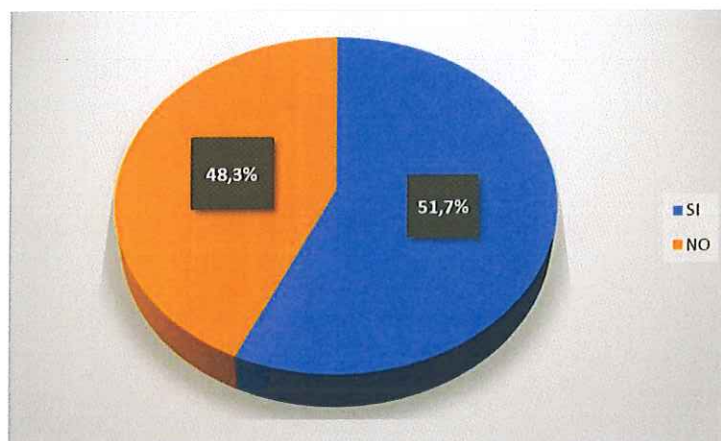
Tabla 9. Distribución de la población según el consumo Alcohol

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	133	48,3	48,3	48,3
	no	101	51,7	51,7	100
Total		234	100	100	

Fuente: Encuestas a la población

Elaborado por: Milton Dr. Milton Cárdenas

Figura 6 Distribución de la población según el consumo Alcohol



Fuente: Encuestas a la población

Elaborado por: Milton Dr. Milton Cárdenas

La distribución de la población de los diferentes grupos podemos observar que mayor amplitud tiene en el grupo si consume alcohol, por lo tanto, es el grupo que más acude al centro de salud.

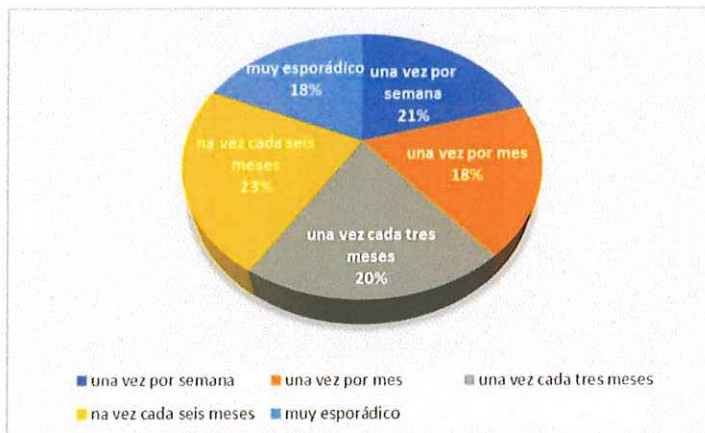
Tabla 10 Frecuencia de consumo de alcohol

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	una vez por semana	48	20,5	20,5
	una vez por mes	43	18,4	38,9
	una vez cada tres meses	47	20,1	59
	Una vez cada seis meses	53	22,6	81,6
	muy esporádico	43	18,4	100
	Total	234	100	100

Fuente:
Encuestas a la población

Elaborado por: Milton Dr. Milton Cárdenas

Ilustración 4 Frecuencia de consumo de alcohol



Fuente: Encuestas a la población

Elaborado por: Milton Dr. Milton Cárdenas

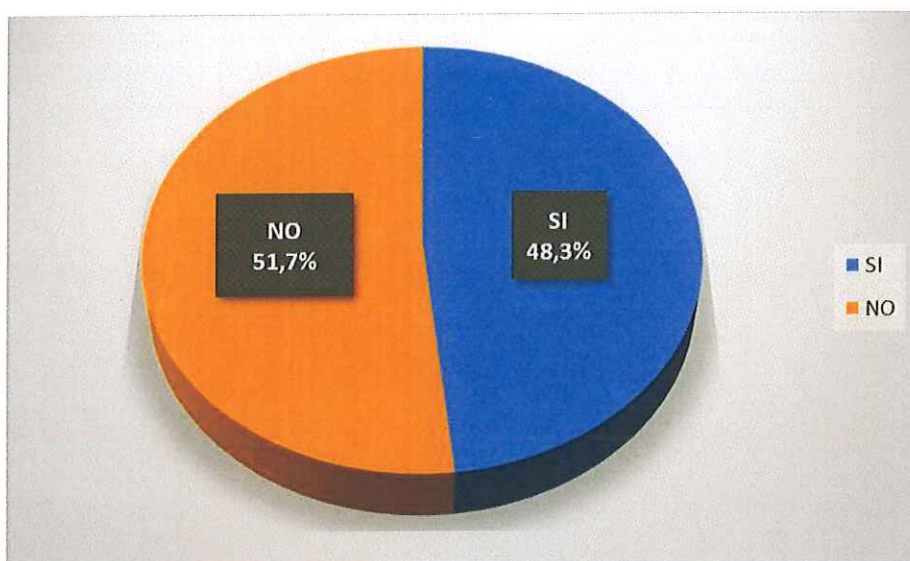
La distribución de la población de los diferentes grupos podemos observar que mayor amplitud tiene en el grupo lo hace una vez por mes, por lo tanto, es el grupo que más acude al centro de salud.

Tabla 11. Consume Tabaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	113	48,3	48,3	48,3
	no	121	51,7	51,7	100,0
	Tot al	234	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas a la población
Elaborado por: Milton Dr. Milton Cárdenas

Ilustración 5 Consume Tabaco



Fuente: Encuestas a la población
Elaborado por: Milton Dr. Milton Cárdenas

La distribución de la población de los diferentes grupos podemos observar que mayor amplitud tiene en el grupo si tiene el hábito de fumar, por lo tanto, es el grupo que más acude al centro de salud.

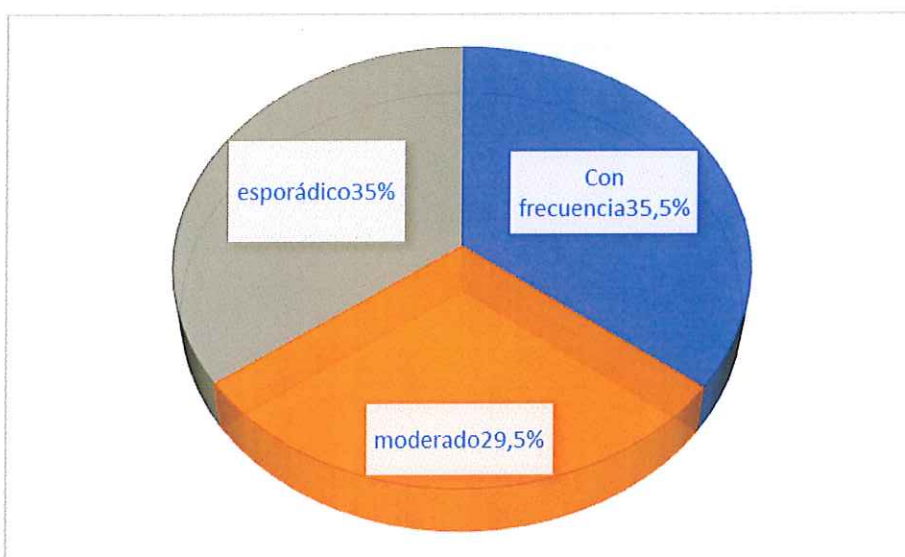
Tabla 12. Frecuencia del hábito del Tabaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Con frecuencia	83	35,5	35,5
	moderado	69	29,5	29,5
	esporádico	82	35,0	35,0
	Total	234	100,0	100,0

Fuente: Encuestas a la población

Elaborado por: Milton Dr. Milton Cárdenas

Ilustración 6 Frecuencia del hábito del Tabaco



Fuente: Encuestas a la población

Elaborado por: Milton Dr. Milton Cárdenas

La distribución de la población de los diferentes grupos podemos observar que mayor amplitud tiene en el grupo si tiene el hábito de fumar, por lo menos con frecuencia es el grupo que más acude al centro de salud.

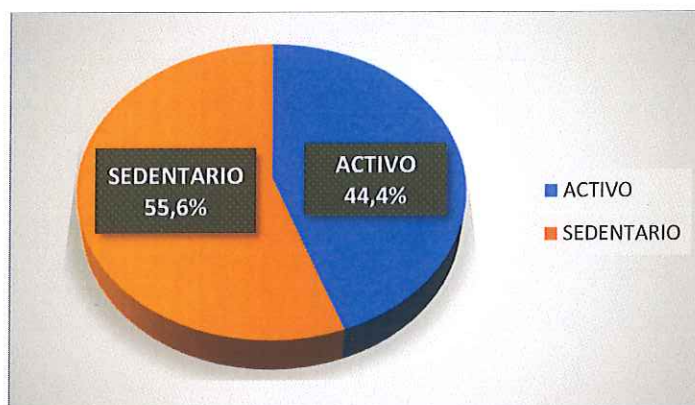
Tabla 13. Realiza Actividad Física

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Activo	104	44,4	44,4	44,4
	sedentario	130	55,6	55,6	100,0
	Total	234	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas a la población

Elaborado por: Milton Dr. Milton Cárdenas

Ilustración 7 Realiza Actividad Física



Fuente: Encuestas a la población

Elaborado por: Milton Dr. Milton Cárdenas

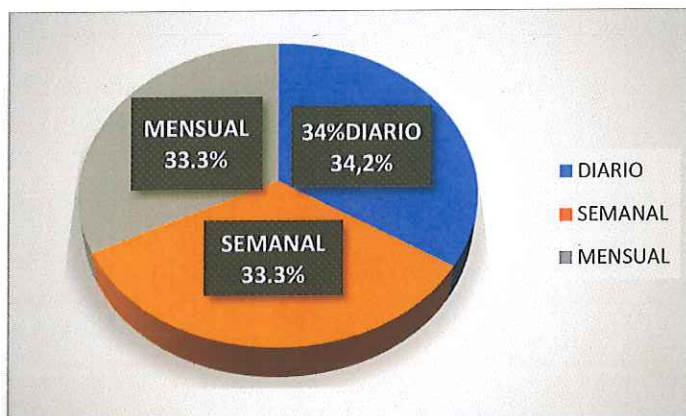
La distribución de la población de los diferentes grupos podemos observar que mayor amplitud tiene en el grupo sedentarismo, por lo tanto, es el grupo que más acude al centro de salud.

Tabla 14. Con que frecuencia realiza actividad física

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Diario	80	34,2
	Semanal	78	33,3
	Mensual	76	32,5
	Total	234	100,0

Fuente: Encuestas a la población
Elaborado por: Milton Dr. Milton Cárdenas

Ilustración 8 Frecuencia con que realiza actividad física



Fuente: Encuestas a la población
Elaborado por: Milton Dr. Milton Cárdenas

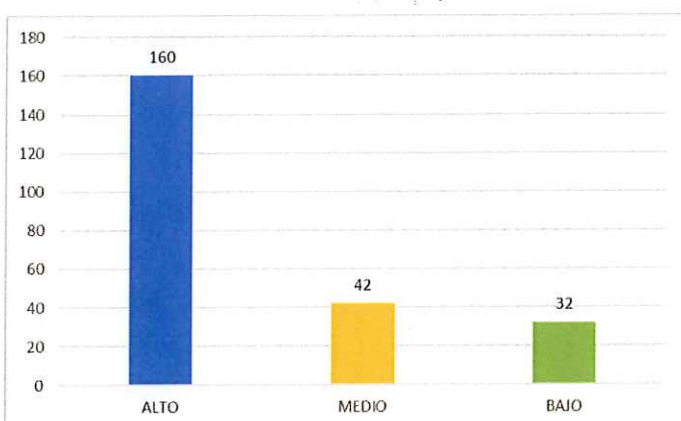
La distribución de la población de los diferentes grupos podemos observar que mayor amplitud tiene en el grupo realiza actividad física con frecuencia diariamente, por lo tanto, es el grupo que más acude al centro de salud.

Tabla 15. ¿Cómo es su consumo de sal?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Alto	160	47,00	22,2
	medio	42	26,5	26,5
	bajo	32	26,5	26,5
	Total	234	100,0	100,0

Fuente: Encuestas a la población
Elaborado por: Milton Dr. Milton Cárdenas

Ilustración 9 consumo de



Fuente: Encuestas a la población
Elaborado por: Milton Dr. Milton Cárdenas

La distribución de la población de los diferentes grupos podemos observar que mayor amplitud tiene en el grupo el consumo de sal es nivel justo, por lo tanto, es el grupo que más acude al centro de salud.

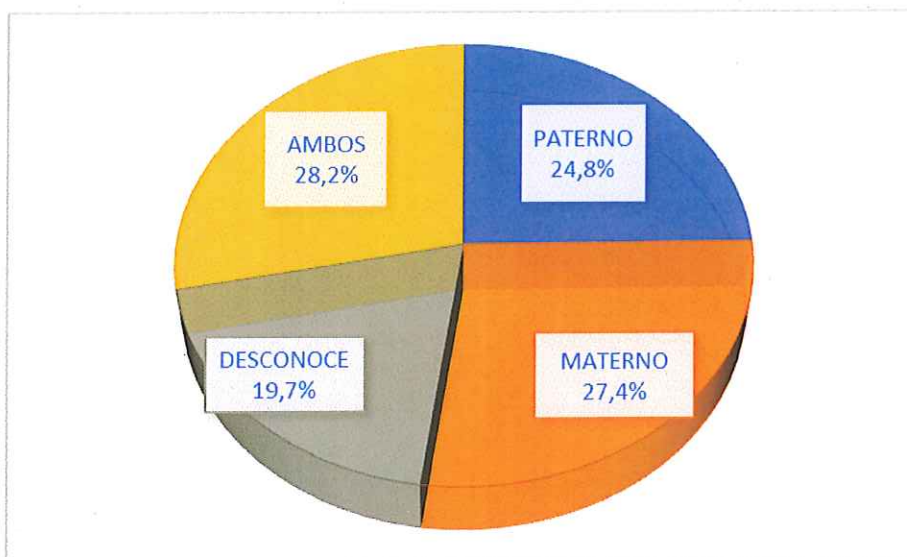
Tabla 16. Algún Familiar suyo tiene antecedentes de hipertensión arterial en su familia

		Frecuencia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Paterno	58	24,8	24,8	24,8
	Materno	64	27,4	27,4	52,1
	Desconoce	46	19,7	19,7	71,8
	Ambos	66	28,2	28,2	100,0
	Total	234	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas a la población

Elaborado por: Milton Dr. Milton Cárdenas

Ilustración 10 antecedentes familiares de hipertensión arterial



Fuente: Encuestas a la población

Elaborado por: Milton Dr. Milton Cárdenas

La distribución de la población de los diferentes grupos podemos observar que mayor amplitud el antecedente de hipertensión familiar proviene de antecedentes familiares maternos, por lo tanto, es el grupo que más acude al centro de salud.

4.4 Resultados

4.4.1 Objetivo específico 1:

Definir Factores de Riesgo asociados a la hipertensión arterial en los adultos del consultorio médico del centro de atención integral

Se observó una mayor presencia de hipertensión arterial en las mujeres teniendo como resultado que el 60,68% del total de las personas que viven en La Pradera presentan esta patología, una mayor frecuencia de personas que presenta hipertensión arterial se encuentran desde los 33 años en adelante, con respecto al nivel de instrucción se puede observar que mientras menor es el nivel aumenta la presencia de la hipertensión arterial así mencionamos que el 73,1% de las personas que presentan hipertensión arterial se encuentran en aquellas que tienen secundaria incompleta, primaria completa e incompleta.

4.4.2 Objetivo específico 2

Describir las características individuales que tienen los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Atención integral que pertenecen al poblado de La Pradera de la ciudad de Milagro.

La hipertensión arterial tiene una mayor incidencia en aquellas personas que tiene un nivel académico menor, también aquellas que tienen labores de carácter privado principalmente como agricultores, pero también en personas jubiladas, hay que también hacer notar que mayor presencia de personas con hipertensión arterial corresponden al sexo femenino, también es necesario indicar que un 52,2% de personas encuestadas indican que uno de sus padres adolece de hipertensión arterial.

4.4.3 Objetivo específico 3:

Determinar el estilo de vida que llevan los adultos mayores con Hipertensión arterial que acuden al Centro de Atención Integral que pertenecen al poblado de la pradera de la ciudad de Milagro

La presencia de factores como el estilo de vida dentro de ellos el consumo de alcohol influye para exista una presencia de hipertensión arterial podemos referir que un 38,9% de personas indican que consumen alcohol una vez por semana y por mes y ellas presentan hipertensión, de igual manera es en el consumo de tabaco pudiendo indicar que un 65% de personas que manifiestan consumir con frecuencia y moderadamente presentan hipertensión arterial, también es necesario manifiestan que un 55,6% de personas que indican ser sedentarias presentan hipertensión, de igual manera el consumo de sal en una porción alta se encuentra el 47% de los encuestados y presentan hipertensión arterial.

4.4.4 Objetivo específico 4

Proponer una estrategia de capacitación sobre los factores de riesgo que influyen en la hipertensión arterial en los adultos que acuden al consultorio médico del centro de atención integral

4.4.4.1 PROPUESTA DE ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

Estrategia de capacitación sobre los factores de riesgo que influyen en la hipertensión arterial en los adultos que acuden al centro de atención integral.

Datos Informativos

Título de la propuesta

Estrategia de capacitación sobre los factores de riesgo que influyen en la hipertensión arterial en los adultos

Localización de la propuesta

Ciudadela La Pradera - Milagro

Responsable de la organización

Dr. Milton Marcelo Cárdenas Jiménez

Beneficiarios

Los habitantes adultos de la ciudadela La Pradera - Milagro

Antecedentes

Este trabajo tiene como finalidad servir de apoyo para la elaboración de una propuesta de un programa, que sirva de guía a las aspiraciones, ideas e intenciones de los habitantes de la ciudadela de manera prioritaria a los adultos que presentan hipertensión arterial.

El tema en estudio se refiere a los factores riesgos que influyen en la hipertensión arterial, mediante la adopción autocuidados. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, OMS: 2004) y la Organización Mundial de la Salud,

sostienen que los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo.

Hay que aclarar, que los estilos de vida, están condicionados a través de vivencias de aprendizaje, las cuales se adecúan, se logran o varían de acuerdo a las conductas deseadas. En este sentido, por medio de la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento del que aprende. El saber se obtiene con el conocimiento, lo que le da la opción de desarrollar su personalidad que es el saber ser; siendo para esto necesario que la persona que aprende, además comprenda, analice, reflexione y adquiera competencias o habilidades prácticas (saber hacer).

Objetivos

General.

Fortalecer los conocimientos sobre los factores de riesgo que influyen en la hipertensión arterial en los adultos

Específicos

- Implementar un plan de capacitación dirigido a los adultos hipertensos que ayuden a mejorar los conocimientos sobre estilos de vida saludables.
- Compartir conocimientos generales sobre la importancia de cambiar a un estilo de vida saludable para disminuir complicaciones cardiovasculares.
- Acceder a información actualizada sobre factores de riesgo modificables, estilos de vida saludables y complicaciones cardiovasculares

Metodología del plan de capacitación.

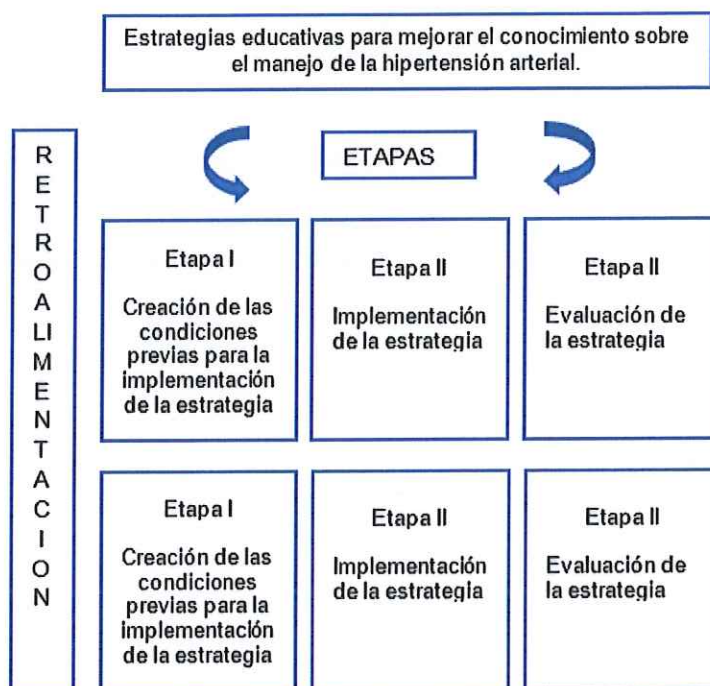
Localización y duración.

La presente propuesta de intervención educativa se llevará a cabo con los adultos que habitan en la ciudadela La Pradera en la ciudad de, teniendo una duración de cuatro fines de semana.

Método

El método a utilizarse para la ejecución del proyecto será el activo-participativo.

La propuesta esquemáticamente se observa de la siguiente manera para lograr una permanencia en el tiempo:



Técnicas.

Las técnicas que he seleccionado para la ejecución del presente plan constan las siguientes:

- Lluvia de ideas.
- Talleres educativos.
- Socio drama.
- Demostración.
- Reuniones grupales.

5.4. Estrategias Metodológicas:

Una estrategia que se utilizará en este plan de capacitación es la que inicia con organizar reuniones con los adultos hipertensos

- Motivar a los adultos mediante técnicas activas participativas con contenidos atractivos, dinámicas.

- Evaluar el conocimiento de las personas hipertensas y sus experiencias relacionadas con el tema a través de la aplicación del método crítico reflexivo.

- Explicar la utilidad de la temática que se va a desarrollar, para su aplicación en la vida diaria

- Dar a conocer los objetivos de la sesión antes de iniciar las actividades, esto permite generar expectativas apropiadas de lo que van aprender y forma un criterio sobre que se espera de ellos al término de la clase.

- Realizar trabajos en grupos esto potenciará el trabajo colaborativo y evaluar formativamente el progreso, para que los pacientes tengan siempre información de qué está haciendo bien y qué debe corregir.

Talento Humano: personal de salud

- Médico,
 - Enfermera,
 - Técnica en Atención Primaria de Salud
- Auxiliar de enfermería

Recursos materiales y equipo

- El diseño del material educativo se realizó pensando en la capacidad de concentración y atención que le puede ofrecer con gráficos y animación.

- La retroalimentación y las evaluaciones se realizarán después de cada capacitación y actividad.

Ejecución del Plan

Primer encuentro

Estrategia: Relaciones interpersonales

Actividades: Presentación del grupo educativo y de la intervención educativa sobre estilos de vida.

Fecha: por determinar

Recursos: Computadora, proyector de datos, humano (Capacitador).

Responsables:

- Médico,
- Enfermera,
- Técnica en Atención Primaria de Salud
- Auxiliar de enfermería
- Dirigentes de la ciudadela.

Producto esperado:

Lograr establecer una relación interpersonal con los 80 hipertensos de la ciudadela La Pradera y el personal de salud, así como la comprensión de la actividad a impartirse.

CONTENIDOS:

I. NATURALEZA DE LAS RELACIONES HUMANAS

- A. Definición.
- B. El hombre como un ser social.
- C. Relaciones interpersonales primarias y secundarias
- D. Niveles de las relaciones humanas.

II. COMUNICACIÓN

- A. Definición.
- B. Requisitos para una buena comunicación.
- C. Barreras de la comunicación.
- D. Habilidades en la comunicación.

E. Comunicación e interrelación en el trabajo.

Segundo encuentro

Estrategia: Actividades: Estilos de vida saludables y factores de riesgo modificables. Fecha:

Recursos: Computadora, proyector de datos, humano (Capacitador), material de promoción de salud.

Responsables:

- Médico,
- Enfermera,
- Técnica en Atención Primaria de Salud
- Auxiliar de enfermería
- Dirigentes de la ciudadela.

Producto esperado: Los habitantes asistentes conozcan los estilos saludables y los factores de riesgos que pueden modificarse.

CONTENIDOS:

I: ¿Qué son los estilos de vida saludable?

Estilos de vida no saludables.

Estilos de vida saludables.

Tercer encuentro

Estrategia: Actividades: Dieta saludable para modificar estilo de vida.

Fecha:

Recursos: Computadora, proyector de datos, humano (Capacitador), material de promoción de salud.

Responsables:

- Médico,
- Enfermera,
- Técnica en Atención Primaria de Salud
- Auxiliar de enfermería
- Dirigentes de la ciudadela.

. Producto esperado: Los habitantes asistentes aprendan los principios de una dieta saludable para mejorar su calidad de vida.

CONTENIDOS

I: ¿Qué nutrientes necesita mi organismo?

- A. Energía total.
- B. Remedios naturales.
- C. El plato de alimentación saludable.
- D. Selección y compra de alimentos.

Cuarto encuentro

Estrategia: Taller

Actividades: I Importancia del ejercicio físico.

Fecha:

Recursos: Computadora, proyector de datos, humano (Capacitador), material de promoción de salud, materiales desechables (hojas, esferos). Responsables:

- Médico,
- Enfermera,
- Técnica en Atención Primaria de Salud
- Auxiliar de enfermería
- Dirigentes de la ciudadela.

CONTENIDOS

I: ¿Qué actividad física puedo hacer para mejorar mi salud?

A. Hidratación.

B. Actividad física.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

La hipertensión arterial es un problema que implica ser considerado factor de salud pública en vista del gran número de personas que lo padecen y por los costos que el sistema de salud invierte anualmente para este problema, en vista que esta prevalencia se incrementa a partir del aumento de la edad de las personas (Vidalón-fernández, 2006).

Entre los problemas que abarca el 75% de las personas que sufren esta enfermedad se complicó al culminar con accidentes cardiovasculares, infarto del miocardio e insuficiencia cardiaca.

Los cambio de estilo de vida son los factores identificados, que complican la situación y el consumo excesivo y aumentado del sal hábitos como el fumar y consumir bebidas alcohólicas dificulta la situación (Vidalón-fernández, 2006). Los factores más representativos como factor decisivo en la hipertensión arterial según los resultados obtenidos en nuestra levantamiento de información fue la edad a partir de los 51 años de edades, siendo las mujeres el porcentaje más alto de estudio con el 68% donde el 25% representa la hipertensión arterial como patología contrastando esta información con (Chobanian, 1997) además de (Harrison) la prevalencia estuvo dada en vista de factores de riesgos asociados como el sobre peso, obesidad, sedentarismo y el consumo de tabaco factores de igual importancia expuestos por (Abad Alemán, Verónica, & Isabel, 2015).

El sobre peso que se encontró en el estudio en los muestra investigada representa el 49% y la obesidad cercana al 30% resultados comparadas con (Iza Stoll, 2013) y le tabaquismo otro factor en incrementar las dificultades sobre este problema.

Otro de las márgenes en el aumento de los factores socioeconómicos como es el trabajo, desempleo, vida acelerada y desordenada deteriora el estilo de vida de las

personas aumentando la PA, y predisponiendo a sufrir de HTA: entre estos factores podemos citar La Obesidad/sobrepeso, el sedentarismo o disminución de la actividad física, el consumo de alcohol y el consumo de tabaco que son enemigos silenciosos del HTA, estos considerados efectos directos y dificulta que los medicamentos de anti hipertensivos sean absorbidos eficazmente. (Ávila Lillo, 2015).

CONCLUSIONES.

Se definió los factores que tiene como prevalencia de la hipertensión arterial de los pacientes atendidos en el Centro de Salud y se identificó como factores modificables los hábitos de estilo de vida tales como sedentarismo, obesidad y consumo de alcohol y tabaco, consumo de sal que según definió en su estudio de factores de riesgo para la hipertensión arterial (Hurta Robles, 2010), La hipertensión arterial es el resultado de un proceso multifactorial que la persona al conocerlo puede modificarlo o corregirlo en forma positiva, y esas acciones se van asociando significativamente para prevenir que la enfermedad aparezca. Ello implica que la prevención mediante la educación y la modificación de los estilos de vida del paciente siga siendo un desafío para el personal de enfermería y que mediante el trabajo organizado y el predicar con el ejemplo sea el medio para la construcción de hábitos sanos para una vida saludable.

Los factores modificables identificados y asociados con los pacientes de hipertensión arterial fueron, el sobrepeso, hábito de fumar consumo de alcohol, dieta basada principalmente en carbohidratos, consumos altos de sal y azúcar. Según las observaciones realizadas el 67% de la población estudiada corresponde a los hombres que sufren de esta alteración y patología. .

Los pacientes atendidos en que presentas problemas de hipertensión arterial, también muestran patologías asociadas a otras problemáticas como la diabetes, sobrepeso e hiperlipidemias en un 35%. El grupo de mayo vulnerabilidad a sufrir hipertensión esta refleja en sectores de baja nivel académico, y el grupo con el factor económico bajo e ingresos menores son los que presenta cuadro de hipertensión creciente.

RECOMENDACIONES.

Se debe fomentar los controles mensuales de los pacientes con hipertensión arterial desde los 40 a 65 años y a los que padecen de dicha enfermedad más de 10 años y a los que se asocian con otras patologías.

Capacitar a los médicos de atención primaria de salud para que realicen una buena valoración clínica, realicen controles mediante exámenes, en forma oportuna, puesto que lo más importante en la hipertensión es la prevención, diagnóstico y detección de los factores de riesgos.

Promover la importancia de la práctica de una actividad física y buenos hábitos alimenticios, cambios en el estilo de vida de los pacientes hipertensos.

Establecer líneas directas de comunicación y promoción sobre el fomento de una vida sana, recreativa con disminución de hábitos tóxicos como el consumo del tabaco y cigarrillo.

BIBLIOGRAFÍA

Barry, J., Materson, M., Dominic, J., Willian, C., Cushman, M., & Massie, M. (1998). Single Drug Therapy for Hypertension in Men. Reprinted from the New England Journal of Medicine .

Blanco , M., Báez, L., & Bohórquez Ricardo. (2007). Guías colombianas para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Revista Colombiana de Cardiología.

C, E. U. M. T. L., Matrona, E., & Cardiovascular, S. (2015). IMPACTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL COMO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR BURDEN OF HYPERTENSION AS A CARDIOVASCULAR RISK FACTOR. Revista Clínica Las Condes, 26(2), 156-163. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.04.004>

Chambers, R. (2010). Cuidate Plus. Obtenido de Mas que pacientes: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-delcorazon/hipertension-arterial>

Chobanian, A. V. (1997). The sixth report of the joint national committee in prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. NIH publications 1997; 984080. The Seventh Report of the Joint National Committee on.

Club de hipertensos. (2011). clup de hipertensos. Obtenido de <http://www.clubdelhipertenso.es/hipertension-arterial>

Crombet, S. (n.d.). Hipertensión arterial?: diagnóstico , tratamiento y control.

Delga Vega, M., Flores Delgado, E., & Hatim, A. (2008). Fisiopatología de la Hipertensión Arterial. Infomed.

Harrison. (s.f.). Principios de Medicina Interna 16a edición (1578-1657) historia de la hipertensión. "Capítulo 230. Vasculopatía hipertensiva" .

Harrison. (s.f.). Principios de Medicina Interna 16a edición (1578-1657) historia de la hipertensión. "Capítulo 230. Vasculopatía hipertensiva".

INEC. (2011). ENSANUT. QUITO: INEC.

MINISTERIO DE SALUD. (2005). Guía Clínica Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en personas de 15 años y más. MINISTERIO DE SALUD.

Molina Rafael, Guija Eduardo, Ortega María, et al. (2006). (2006). Manual de Hipertensión arterial en la práctica clínica de la atención primaria. Grupo de Hipertensión Arterial.

Sánchez, R. A., Ayala, M., Baglivo, H., Velázquez, C., Burlando, G., Kohlmann, O., ... Zanchetti, A. (2010). ARTICULO ESPECIAL Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. 29, 117-144.

Sellen Crombet, J. (2013). Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control. La Habana: Editorial Universitaria.

Barry, J., Materson, M., Dominic, J., Willian, C., Cushman, M., & Massie, M. (1998). Single Drug Therapy for Hypertension in Men. Reprinted from the New England Journal of Medicine .

ANEXOS

Universidad Estatal de Milagro
 Instituto de Postgrado y Educación Continua
 Maestría en Salud Pública
 Seguimiento de Tutorías para Trabajo de Titulación

TEMA DEL PROYECTO:		FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS HABITANTES DE LA CIUDAD DE LA PRADERA DE LA CIUDAD DE MILAGRO 2017_2018				
AUTOR:		Milton Marcelo Cárdenas Jiménez				
TUTOR:		Ing. Oswaldo López Bravo Ph.D				
N. TUTORÍAS	ACTIVIDAD	FECHAS	OBSERVACIÓN	FIRMAS		
				TUTOR	ESTUDIANTE	
1	ACEPTACIÓN DE TUTORÍAS, REVISIÓN Y REALISTE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN REVISIÓN DEL CAPÍTULO 1 Y 2 DEL TRABAJO	3/12/2018	Alinear los objetivos con las líneas de investigación		Milton Cárdenas	
2	INVESTIGATIVO	8/12/2018	revisar variables de estudio y replantear las mismas		Milton Cárdenas	
3	REVISIÓN DEL CAPÍTULO 3 DEL TRABAJO	28/12/2018	revisión de literatura		Milton Cárdenas	
4	EJECUCIÓN: ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE CAMPO	2/1/2019	revisión de la herramienta de análisis		Milton Cárdenas	
5	REVISIÓN DE INSTRUMENTOS, REALISTES, PRUEBA	7/1/2019	revisión de la herramienta de análisis		Milton Cárdenas	
6	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN DE CAMPO	7/1/2019	revisión de la herramienta de análisis		Milton Cárdenas	
7	REVISIÓN PROCESAMIENTO DE DATOS.	3/12/2018	revisión de la herramienta de análisis		Milton Cárdenas	
8	REVISIÓN DEL CAPÍTULO 4	7/1/2019	mejoramiento de análisis de los resultados		Milton Cárdenas	
9	PREPARACIÓN RESULTADOS, TABLAS, GRÁFICOS Y ANÁLISIS	27/1/2019	mejoramiento de análisis de los resultados		Milton Cárdenas	
	REVISIÓN DEL CAPÍTULO 5: LA PROPUESTA	27/1/2019	mejoramiento de análisis de los resultados		Milton Cárdenas	
	PREPARACIÓN DE INFORME FINAL	6/2/2019	mejorar sintaxis y redacción del informe		Milton Cárdenas	
	PREPARACIÓN DE METODOLOGÍA DE SUSTENTACIÓN	6/2/2019	mejorar sintaxis y redacción del informe		Milton Cárdenas	

COORDINACIÓN DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Anexo 2 Instrumento.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
UNIDAD DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL CIUDADELA LA PRADERA CIUDAD DE MILAGRO
2018**

OBJETIVOS

Objetivo General de la Investigación

- Determinar los Factores de Riesgo asociados a la hipertensión arterial en los adultos y adultos mayores del consultorio médico del centro de atención integral la que pertenecen al poblado de la pradera de la ciudad de Milagro.

Objetivos Específicos de Investigación

- Caracterizar la muestra de estudio según edad, sexo, color de la piel y antecedentes de hipertensión arterial.
- Identificar los factores de riesgo en los pacientes hipertensos estudiados, tales como estado nutricional, hábitos alimentarios, hábito de fumar, alcoholismo, práctica de ejercicios físicos.
- Identificar enfermedades crónicas asociadas.

1. Variables Sociales

Edad del Encuestado

Género:

Hombre Mujer

¿Cuál es el nivel de instrucción?

Primaria

Secundaria

Tercer nivel



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
UNIDAD DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL. CIUDADELA LA PRADERA
CIUDAD DE MILAGRO 2018**

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General de la Investigación

Caracterizar los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en los adultos atendidos en el consultorio médico del Centro de Atención Integral del poblado La Pradera de la ciudad de Milagro.

1.2.2 Objetivos Específicos de Investigación

1. Describir las características individuales de los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Atención Integral del poblado La Pradera de la ciudad de Milagro.
2. Determinar el estilo de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Atención Integral del poblado La Pradera de la ciudad de Milagro.
3. Proponer una estrategia de capacitación sobre prevención de los factores de riesgo que influyen en la hipertensión arterial, en los adultos que acuden Centro de Atención Integral del poblado La Pradera de la ciudad de Milagro.

ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS VALIDACIÓN				
OBJETIVOS	VARIABLES	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
Describir las características individuales de los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Atención Integral del poblado La Pradera de la ciudad de Milagro.	1. ¿Consume alcohol? • Si () • No ()			
	2. ¿Con que frecuencia consume alcohol? • Diario () • Una vez por semana () • Una vez al mes ()			
	3. ¿Consume tabaco? • Si () • No ()			
	4. ¿Con que frecuencia consume tabaco? • Diario () • Una vez por semana () • Una vez al mes ()			
	5. ¿Cuántos tabacos consume diariamente? • 1 () • Entre 2 y 6 () • Entre 7 y 11 () • Más de 12 ()			
	6. ¿Cuántas veces realiza actividad física por semana? • Entre 1 y 2 veces por semana () • Entre 3 y 5 veces por semana () • Más de 5 veces por semana () • Nunca ()			
Determinar el estilo de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Atención Integral del poblado La	7. ¿Mantiene usted comunicación cotidiana con otras? • Si () • No ()			
	8. ¿Considera usted que la actividad física que realiza es útil a su salud? • Si () • No ()			
	9. ¿Considera usted que descansa el número de horas que su organismo requiere? • Si () • No ()			

Pradera de la ciudad de Milagro.	10. ¿Considera usted que su vida tiene un sentido adecuado? • Si () • No ()			
	11. ¿Considera usted que mantiene una nutrición adecuada? • Si () • No ()			
	12. ¿Disfruta usted del medio ambiente? • Si () • No ()			
Definir factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en los adultos del consultorio médico del centro de atención integral	13. ¿Usted padece una o algunas de las enfermedades que a continuación mencionamos? Diabetes Mellitus () Enfermedad Renal Crónica () Hipertiroidismo ()			
	14. ¿Usted ha recibido tratamiento para su hipertensión arterial? • Si () • No ()			
	15. ¿Qué medicamentos toma para la hipertensión arterial?			
	16. ¿Con qué frecuencia se realiza el control médico?			
	17. ¿Quién le administra la medicación?			
	18. ¿Cuánto tiempo hace que tiene tratamiento para la presión alta?			
	19. ¿Algún medicamento le ha producido molestias?			

Consideraciones del Juez/Experto sobre el instrumento

EXCELENTE	100 a 80	x
LEVES CAMBIOS	79 a 50	
CAMBIOS	49 a 25	



NOMBRE: Urbano Solís Cartas

TÍTULO ACADÉMICO: Médico. Especialista en Reumatología. Máster en Longevidad Satisfactoria

Lugar de Trabajo: Universidad Nacional de Chimborazo

Cargo: Docente investigador

CI: 0959949181

R. PROF. COD: Registro SENESCYT CU-15-14485

Teléfono: 0959949181



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
UNIDAD DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL. CIUDADELA LA PRADERA
CIUDAD DE MILAGRO 2018**

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General de la Investigación

Caracterizar los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en los adultos atendidos en el consultorio médico del Centro de Atención Integral del poblado La Pradera de la ciudad de Milagro.

1.2.2 Objetivos Específicos de Investigación

1. Describir las características individuales de los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Atención Integral del poblado La Pradera de la ciudad de Milagro.
2. Determinar el estilo de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Atención Integral del poblado La Pradera de la ciudad de Milagro.
3. Proponer una estrategia de capacitación sobre prevención de los factores de riesgo que influyen en la hipertensión arterial, en los adultos que acuden Centro de Atención Integral del poblado La Pradera de la ciudad de Milagro.

ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS VALIDACIÓN				
OBJETIVOS	VARIABLES	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
Describir las características individuales de los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Atención Integral del poblado La Pradera de la ciudad de Milagro.	1. ¿Consume alcohol? • Si () • No ()			
	2. ¿Con que frecuencia consume alcohol? • Diario () • Una vez por semana () • Una vez al mes ()			
	3. ¿Consume tabaco? • Si () • No ()			
	4. ¿Con que frecuencia consume tabaco? • Diario () • Una vez por semana () • Una vez al mes ()			
	5. ¿Cuántos tabacos consume diariamente? • 1 () • Entre 2 y 6 () • Entre 7 y 11 () • Más de 12 ()			
	6. ¿Cuántas veces realiza actividad física por semana? • Entre 1 y 2 veces por semana () • Entre 3 y 5 veces por semana () • Más de 5 veces por semana () • Nunca ()			
Determinar el estilo de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Atención Integral del poblado La	7. ¿Mantiene usted comunicación cotidiana con otras? • Si () • No ()			
	8. ¿Considera usted que la actividad física que realiza es útil a su salud? • Si () • No ()			
	9. ¿Considera usted que descansa el número de horas que su organismo requiere? • Si () • No ()			

Pradera de la ciudad de Milagro.	10. ¿Considera usted que su vida tiene un sentido adecuado? • Si () • No ()			
	11. ¿Considera usted que mantiene una nutrición adecuada? • Si () • No ()			
	12. ¿Disfruta usted del medio ambiente? • Si () • No ()			
Definir factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en los adultos del consultorio médico del centro de atención integral	13. ¿Usted padece una o algunas de las enfermedades que a continuación mencionamos? Diabetes Mellitus () Enfermedad Renal Crónica () Hipertiroidismo ()			
	14. ¿Usted ha recibido tratamiento para su hipertensión arterial? • Si () • No ()			
	15. ¿Qué medicamentos toma para la hipertensión arterial?			
	16. ¿Con qué frecuencia se realiza el control médico?			
	17. ¿Quién le administra la medicación?			
	18. ¿Cuánto tiempo hace que tiene tratamiento para la presión alta?			
	19. ¿Algún medicamento le ha producido molestias?			

Consideraciones del Juez/Experto sobre el instrumento

EXCELENTE	100 a 80	x
LEVES CAMBIOS	79 a 50	
CAMBIOS	49 a 25	



NOMBRE: Urbano Solis Cartas

TITULO ACADÉMICO: Médico. Especialista en Reumatología. Máster en Longevidad Satisfactoria

Lugar de Trabajo: Universidad Nacional de Chimborazo

Cargo: Docente investigador

CI: 0959949181

R. PROF. COD: Registro SENESCYT CU-15-14485

Teléfono: 0959949181



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
UNIDAD DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL. CIUDADELA LA PRADERA
CIUDAD DE MILAGRO 2018**

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General de la Investigación

Caracterizar los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en los adultos atendidos en el consultorio médico del Centro de Atención Integral del poblado La Pradera de la ciudad de Milagro.

1.2.2 Objetivos Específicos de Investigación

1. Describir las características individuales de los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Atención Integral del poblado La Pradera de la ciudad de Milagro.
2. Determinar el estilo de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Atención Integral del poblado La Pradera de la ciudad de Milagro.
3. Proponer una estrategia de capacitación sobre prevención de los factores de riesgo que influyen en la hipertensión arterial, en los adultos que acuden Centro de Atención Integral del poblado La Pradera de la ciudad de Milagro.

ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS VALIDACIÓN				
OBJETIVOS	VARIABLES	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
Describir las características individuales de los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Atención Integral del poblado La Pradera de la ciudad de Milagro.	1. ¿Consume alcohol? • Si () • No ()			
	2. ¿Con que frecuencia consume alcohol? • Diario () • Una vez por semana () • Una vez al mes ()			
	3. ¿Consume tabaco? • Si () • No ()			
	4. ¿Con que frecuencia consume tabaco? • Diario () • Una vez por semana () • Una vez al mes ()			
	5. ¿Cuántos tabacos consume diariamente? • 1 () • Entre 2 y 6 () • Entre 7 y 11 () • Más de 12 ()			
	6. ¿Cuántas veces realiza actividad física por semana? • Entre 1 y 2 veces por semana () • Entre 3 y 5 veces por semana () • Más de 5 veces por semana () • Nunca ()			
Determinar el estilo de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Atención Integral del poblado La	7. ¿Mantiene usted comunicación cotidiana con otras? • Si () • No ()			
	8. ¿Considera usted que la actividad física que realiza es útil a su salud? • Si () • No ()			
	9. ¿Considera usted que descansa el número de horas que su organismo requiere? • Si () • No ()			

Pradera de la ciudad de Milagro.	10. ¿Considera usted que su vida tiene un sentido adecuado? • Si () • No ()			
	11. ¿Considera usted que mantiene una nutrición adecuada? • Si () • No ()			
	12. ¿Disfruta usted del medio ambiente? • Si () • No ()			
Definir factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en los adultos del consultorio médico del centro de atención integral	13. ¿Usted padece una o algunas de las enfermedades que a continuación mencionamos? Diabetes Mellitus () Enfermedad Renal Crónica () Hipertiroidismo ()			
	14. ¿Usted ha recibido tratamiento para su hipertensión arterial? • Si () • No ()			
	15. ¿Qué medicamentos toma para la hipertensión arterial?			
	16. ¿Con qué frecuencia se realiza el control médico?			
	17. ¿Quién le administra la medicación?			
	18. ¿Cuánto tiempo hace que tiene tratamiento para la presión alta?			
	19. ¿Algún medicamento le ha producido molestias?			

Consideraciones del Juez/Experto sobre el instrumento

EXCELENTE	100 a 80	x
LEVES CAMBIOS	79 a 50	
CAMBIOS	49 a 25	



NOMBRE: Urbano Solís Cartas

TITULO ACADÉMICO: Médico. Especialista en Reumatología. Máster en Longevidad Satisfactoria

Lugar de Trabajo: Universidad Nacional de Chimborazo

Cargo: Docente investigador

CI: 0959949181

R. PROF. COD: Registro SENESCYT CU-15-14485

Teléfono: 0959949181

Urkund Analysis Result

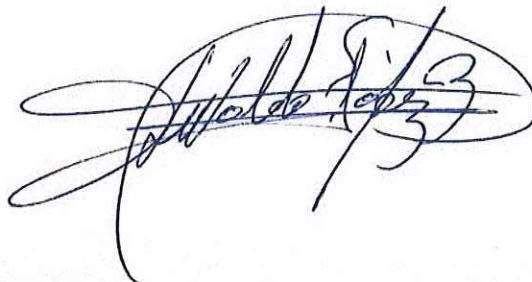
Analysed Document: FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN LOS HABITANTES DE LA CIUDADELA LA PRADERA
DE LA CIUDAD DE MILAGRO 2017_2018.doc (D54174923)
Submitted: 6/27/2019 12:39:00 AM
Submitted By: mcardenasjczs5@gmail.com
Significance: 3 %

Sources included in the report:

TESIS MOISES DAVID MENDOZA FRANCO.doc (D45647623)
TESIS DR. BRAVO.docx (D45643200)
TESIS.doc (D24631852)
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51695-61412009000100012
https://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ckpaht01/es/contenidos/informacion/osapa_hipertension/es_concepto/quees.html
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51405-99402002000100012

Instances where selected sources appear:

14

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Alfredo Lopez', enclosed within a large, loopy oval scribble.