

**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL ECUADOR**



**FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**ESTILOS DE VIDA EN HIPERTENSOS DESDE LA VISIÓN DE DOROTHY  
JHONSON. CASO: COMUNIDAD SABANILLA PROVINCIA DEL GUAYAS**

**AUTORAS:**

**ALBAN SABANDO ELVIA LISBETH**

**ALBAN SABANDO ERIKA ANABEL**

**ASESORA:**

**DRA. CRUZ XIOMARA PERAZA DE APARICIO**

**GUAYAQUIL - 2022.**

## CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

Yo, **Dra. Cruz Xiomara Peraza de Aparicio PhD**, en calidad de asesora del trabajo de investigación, designado por la cancillería de la **UMET**, certifico que el trabajo de graduación para optar por el título de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, cuyo título es **ESTILOS DE VIDA EN HIPERTENSOS DESDE LA VISIÓN DE DOROTHY JHONSON** Caso: Comunidad Sabanilla Provincia Del Guayas, elaborado por el estudiante: **ALBAN SABANDO ELVIA LISBETH Y ALBAN SABANDO ERIKA ANABEL**, han cumplido con todos los requisitos legales exigidos, por los que se aprueba la misma.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente, así como también se autoriza la presentación para la evaluación por parte del jurado respectivo.

Atentamente



---

Dra. Cruz Xiomara Peraza de Aparicio PhD  
C.I. 0961195435  
Asesora De Tesis

## CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Nosotros, **ALBÁN SABANDO ELVIA LISBETH, ALBAN SABANDO ERIKA ANABEL**, estudiantes de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, Enfermería, declaro en forma libre y voluntaria que el presente (trabajo de investigación) que versa sobre: **“Estilos De Vida En Hipertensos Desde La Visión De Dorothy Jhonson”** y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de los compareciente, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

**ALBAN SABANDO ELVIA LISBETH**

**CI:0919768325**

**ALBAN SABANDO ERIKA ANABEL**

**CI:0919768333**

## **CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR**

Nosotros, **ALBAN SABANDO ELVIA LISBETH Y ALBAN SABANDO ERIKA ANABEL**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, “**Estilos De Vida En Hipertensos Desde La Visión De Dorothy Jhonson**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

**ALBAN SABANDO ELVIA LISBETH**

**ALBAN SABANDO ERIKA ANABEL**

**CI:0919768325**

**CI:0919768333**

## DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres quienes a lo largo de toda mi vida han apoyado y motivado nuestra formación académica, creyeron en nosotros en todo momento y no dudaron de nuestras habilidades.

A nuestros profesores a quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza. Finalmente, un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por las bendiciones recibidas, por colocarme en el lugar y con las personas indicadas en cada momento y con cada lección darme un nuevo aprendizaje y enseñarme a crecer, principalmente como ser humano.

A mis padres por estar junto a mí mientras crecía, encaminar mis pasos y enseñarme el valor de la vida, el esfuerzo y la perseverancia, a mis hermanos y mi familia por el apoyo incondicional en todo momento.

A la Universidad Metropolitana por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A mi Asesora de tesis, Dra. Cruz Xiomara Peraza de Aparicio PhD por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

A la comunidad Sabanilla por permitirnos desarrollar este trabajo en sus predios, con ese trato gentil y de amplia colaboración.

## ÍNDICE GENERAL

<b>CERTIFICACIÓN DEL ASESOR</b>	<b>II</b>	
<b>CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN</b>	<b>¡Error!</b>	
Marcador no definido.		
<b>CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN</b>	<b>III</b>	
<b>CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR</b>	<b>IV</b>	
<b>DEDICATORIA</b>	<b>V</b>	
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>VI</b>	
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	<b>VII</b>	
<b>RESUMEN</b>	<b>XIII</b>	
<b>ABSTRACT</b>	<b>XIV</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>	
<b>Antecedentes .....</b>		<b>3</b>
<b>Antecedentes internacionales. ....</b>		<b>4</b>
<b>Antecedentes Nacionales. ....</b>		<b>7</b>
<b>Situación problemática .....</b>		<b>10</b>
<b>Formulación del problema</b>	<b>11</b>	
<b>Delimitación del problema.</b>	<b>11</b>	
<b>Justificación del Problema</b>	<b>12</b>	
<b>Objetivos Generales y Específicos</b>	<b>14</b>	
<b>Formulación de Hipótesis</b>	<b>14</b>	
<b>Las Variables</b>	<b>15</b>	
<b>Sistema de Variables.....</b>		<b>15</b>
<b>Definición conceptual</b>	<b>15</b>	
<b>Operacionalización de Variables</b>	<b>16</b>	
<b>Indicadores</b>	<b>16</b>	
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>18</b>	
<b>1. MARCO TEÓRICO .....</b>		<b>18</b>
<b>1.1. Hipertensión arterial .....</b>		<b>18</b>
<b>1.1.1. Definición.....</b>		<b>18</b>
<b>1.1.2. Día mundial de la Hipertensión .....</b>		<b>19</b>

<b>1.2. Fisiopatología de la presión arterial .....</b>	<b>19</b>
<b>1.3. Causas de la Hipertensión Arterial .....</b>	<b>21</b>
<b>1.4. Síntomas de la Hipertensión Arterial .....</b>	<b>23</b>
<b>1.5. Factores de riesgo .....</b>	<b>25</b>
<b>1.6. Prevención Primaria con Medicamentos .....</b>	<b>27</b>
<b>1.7. Tratamiento Farmacológico de la Hipertensión Arterial: Fármacos Antihipertensivos. ....</b>	<b>28</b>
<b>1.8. Bloqueantes adrenérgicos .....</b>	<b>29</b>
<b>1.8.1. Bloqueantes de los canales del calcio .....</b>	<b>30</b>
<b>1.9. Alfa-agonistas de acción central.....</b>	<b>30</b>
<b>1.10. Vasodilatadores directos.....</b>	<b>30</b>
<b>1.10.1. Diuréticos .....</b>	<b>31</b>
<b>1.11. Mecanismo de Acción farmacológico en la Hipertensión Arterial... </b>	<b>32</b>
<b>1.12. Efectos adversos .....</b>	<b>33</b>
<b>1.13. Tratamiento No Farmacológico de la Hipertensión Arterial .....</b>	<b>34</b>
<b>1.14. Reducción en consumo de sal .....</b>	<b>34</b>
<b>1.15. Sensibilidad al sodio.....</b>	<b>35</b>



1.16. Hipertensión Arterial y los determinantes sociales de la salud.....	38
1.17. Estilos de Vida.....	40
1.17.1. Concepto .....	40
1.18. Estilos de vida: Preferencias y comportamientos .....	41
1.19. Factores de vida saludables.....	42
1.20. Importancia de los estilos de vida saludables. ....	44
1.21. Cambios de estilo de vida y el afrontamiento .....	46
1.22. Teoría de Sistema Conductual de Dorothy Jhonson.....	46
1.22.1. Biografía .....	46
1.22.2. Teoría de Dorothy Johnson.....	47
1.22.3. Meta paradigmas de la Teoría de Johnson .....	48
1.22.4. Los subsistemas según Dorothy E. Johnson .....	49
<b>CAPITULO II</b>	<b>52</b>
<b>2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>52</b>
2.1. Modalidad básica de la investigación.....	52
2.2. Metodología.....	52
2.3. Tipo de Investigación.....	53
2.4. Técnicas e Instrumentos utilizados en la Investigación .....	53
2.5. Validez y Confiabilidad .....	53
10.6. Recurso .....	54

2.6. Población y Muestra .....	55
2.6.1. Tipo de Muestra.....	55
2.7. Proceso de Recopilación de la Información.....	55
Resultados de la encuesta.....	56
Autor: Albán Erika & Albán Elvia .....	58
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>75</b>
<b>3. PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>75</b>
3.1. Objetivos de la propuesta.....	75
3.1.1. Objetivo general .....	75
3.1.2. Objetivos específicos. ....	75
3.2. Desarrollo de la propuesta. ....	75
3.3. Actividades programadas.....	76
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>78</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>81</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>82</b>
<b>CUADRO DE VARIABLES.....</b>	<b>105</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	17
TABLA 2. CUADRO CUANTITATIVO DE LA POBLACIÓN .....	55
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE CIFRAS ABSOLUTAS Y PORCENTUALES DE LOS HIPERTENSOS SEGÚN EDAD Y SEXO. COMUNIDAD SABANILLA PROVINCIA DEL GUAYAS.....	56
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE CIFRAS ABSOLUTAS Y PORCENTUALES DE LOS HIPERTENSOS SEGÚN SEXO Y EL IMC. COMUNIDAD SABANILLA PROVINCIA DEL GUAYAS 2022.....	57
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE CIFRAS ABSOLUTAS Y PORCENTUALES DE LOS HIPERTENSOS SEGÚN SEXO Y EL GRADO DE HIPERTENSIÓN. COMUNIDAD SABANILLA PROVINCIA DEL GUAYAS 2022.....	59
TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE CIFRAS ABSOLUTAS Y PORCENTUALES DE LOS HIPERTENSOS SEGÚN SEXO Y HÁBITOS ALIMENTICIOS. COMUNIDAD SABANILLA PROVINCIA DEL GUAYAS 2022 .....	62
TABLA 8. DISTRIBUCIÓN DE CIFRAS ABSOLUTAS Y PORCENTUALES DE LOS HIPERTENSOS SEGÚN SEXO Y HÁBITOS PSICOLÓGICOS. COMUNIDAD SABANILLA PROVINCIA DEL GUAYAS 2022 .....	66
TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE CIFRAS ABSOLUTAS Y PORCENTUALES DE LOS HIPERTENSOS SEGÚN SEXO Y HÁBITOS DE AUTOCUIDADO. COMUNIDAD SABANILLA PROVINCIA DEL GUAYAS 2022 .....	68
TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DE CIFRAS ABSOLUTAS Y PORCENTUALES DE LOS HIPERTENSOS SEGÚN SEXO Y SUBSISTEMAS DE DOROTHY JOHNSON. COMUNIDAD SABANILLA PROVINCIA DEL GUAYAS 2022 .....	70
TABLA 11. DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES DIRIGIDAS A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA COMUNIDAD SABANILLA PROVINCIA DEL GUAYAS 2022.....	76
TABLA 12. PRÁCTICAS PARA INCORPORAR LA DIETA DASH, COMUNIDAD SABANILLA PROVINCIA DEL GUAYAS 2022.....	77
TABLA 13. PRÁCTICAS PARA LA REALIZACIÓN DE RUTINA DE EJERCICIOS FÍSICOS, COMUNIDAD SABANILLA PROVINCIA DEL GUAYAS 2022 .....	77
TABLA 14. FERIA COMUNITARIA “SISTEMATIZÁNDOTE CON DOROTHY JHONSON”, COMUNIDAD SABANILLA PROVINCIA DEL GUAYAS 2022 .....	78

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS HIPERTENSOS SEGÚN EDAD Y SEXO. COMUNIDAD SABANILLA PROVINCIA DEL GUAYAS 2022. ....	56
FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS HIPERTENSOS SEGÚN SEXO Y EL IMC. COMUNIDAD SABANILLA PROVINCIA DEL GUAYAS 2022 .....	58
FIGURA 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS HIPERTENSOS SEGÚN EDAD Y EL GRADO DE HIPERTENSIÓN COMUNIDAD SABANILLA PROVINCIA DEL GUAYAS 2022.....	60
FIGURA 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS HIPERTENSOS SEGÚN SEXO Y HÁBITOS ALIMENTICIOS. COMUNIDAD SABANILLA PROVINCIA DEL GUAYAS 2022.....	62
FIGURA 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS HIPERTENSOS SEGÚN SEXO Y HÁBITOS NOCIVOS. COMUNIDAD SABANILLA PROVINCIA DEL GUAYAS 2022 .....	64
FIGURA 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS HIPERTENSOS SEGÚN EDAD Y HÁBITOS PSICOLÓGICOS. COMUNIDAD SABANILLA PROVINCIA DEL GUAYAS 2022.....	66
FIGURA 7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS HIPERTENSOS SEGÚN EDAD Y HÁBITOS DE AUTOCUIDADO. COMUNIDAD SABANILLA PROVINCIA DEL GUAYAS 2022.....	68
FIGURA 8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS HIPERTENSOS SEGÚN SEXO Y SUBSISTEMAS DE DOROTHY JOHNSON. COMUNIDAD SABANILLA PROVINCIA DEL GUAYAS .....	71

## RESUMEN

En el mundo actual la hipertensión arterial es una de las enfermedades más comunes que afectan la salud humana. El Objetivo del estudio: Proponer un plan de cambio de estilos de vida para los hipertensos desde la Teoría de Johnson de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas. Metodología empleada: investigación cuantitativa, tipo descriptiva, de campo. Población y Muestra: Se tomaron para el trabajo 16 personas hipertensas con más de 20 años, de los cuales participaron en el estudio el 100% de los mismos. El instrumento un cuestionario con 19 preguntas dicotómicas, validado por dos expertos y su confiabilidad con el coeficiente de Kuder-Richardson (20) de 0,90. Resultados del estudio: del total de 16 personas estudiadas en la población objeto de estudio, el 19 % son mujeres y el 13% de los hombres. El 37 % de las mujeres con sobrepeso, 19 % con obesidad, en los varones el 13% con sobrepeso. El 49% del sexo femenino porta hipertensión moderada, 19 % tiene una presión arterial severa, 13% tienen la presión arterial leve. El 62% no tienen dieta hipograsa solo 19% si tienen una dieta hipograsa. El 62% de las mujeres no consume alcohol. El 31% de las mujeres fuman mientras que el 50% no. El 69 % de las mujeres son sedentarias y 19% de los hombres también lo son. Se diseña una propuesta de cambio de estilos de vida desde la Teoría de Johnson para los hipertensos de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas.

Palabras claves: Hipertensión arterial, factores de riesgo, hiposódica, Teoría de Johnson

## ABSTRACT

In today's world, high blood pressure is one of the most common diseases that affect human health. The Objective of the study: To propose a plan to change lifestyles for hypertensive patients from the Johnson Theory of the Sabanilla Community, Guayas Province. Methodology used: quantitative, descriptive, field research. Population and Sample: 16 hypertensive people with more than 20 years were taken for the work, of which 100% of them participated in the study. The instrument was a questionnaire with 19 dichotomous questions, validated by two experts and its reliability with the Kuder-Richardson coefficient (20) of 0.90. Results of the study: of the total of 16 people studied in the population under study, 19% are women and 13% are men. 37% of women with overweight, 19% with obesity, in men 13% with overweight. 49% of the female sex carries moderate hypertension, 19% have severe blood pressure, 13% have mild blood pressure. 62% do not have a low-fat diet, only 19% if they have a low-fat diet. 62% of women do not consume alcohol. 31% of women smoke while 50% do not. 69% of women are sedentary and 19% of men are too. A proposal to change lifestyles is designed from Johnson's Theory for hypertensive patients in the Sabanilla Community, Guayas Province.

**Keywords:** Arterial hypertension, risk factors, hyposodic, Johnson's Theory

## INTRODUCCIÓN

En el mundo actual la hipertensión arterial es según (Alfonso Príncipe, y otros, 2017), una de las enfermedades más comunes que afectan la salud humana, siendo patología y factor de riesgo importante para otras enfermedades, por lo que las estrategias de intervención de salud deben estar dirigidas, a la prevención primaria o de ocurrencia y a la secundaria o de progresión.

La (Organización Mundial de la Salud, 2021) estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos. De los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias 7,2 millones son enfermedades coronarias y 4,6 millones por enfermedad vascular encefálica, es la HTA un factor de riesgo presente en la mayoría de ellas. En la mayor parte de las regiones existe una prevalencia del 25 al 30 % de la enfermedad (Sánchez Delgado & Sánchez Lara, 2020)

Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

En América Latina y el Caribe, la hipertensión es una condición muy común que conduce tanto a la enfermedad cardíaca como al accidente cerebrovascular, y los datos de la OPS muestran que 28% de las mujeres y el 43% de los hombres desconocen su condición de hipertensos. El riesgo de cardiopatía y de accidente cerebrovascular se ve incrementado por las dietas poco saludables, sobre todo las que tienen un alto contenido en sal, grasas y azúcares refinadas, y por los bajos niveles de actividad física.

En Ecuador, según, 1 de cada 5 ecuatorianos de 18 a 69 años tiene hipertensión arterial, de (Alonzo Vélez, Valle Gurumendi, & Cardoso Castillo, 2019) ellos aproximadamente el 45 % desconoce que padece esta enfermedad. La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, las cuales representan la principal causa de muerte en el Ecuador. Se estima que al menos el 20 % de la población mayor de 19 años tiene hipertensión arterial en el país.

Para los países de América Latina y el Caribe, explican (Rivera Ledesma, y otros, 2019). que la prevalencia de HTA para el año 2000 fue 38 % y se estima que para el 2025 aumentará a 42 %. Una de las principales causas para la tendencia al aumento de esta enfermedad es la expansión del estilo de vida urbanizado, con la subsecuente aparición de problemas como la obesidad y la falta de actividad física, que han contribuido al aumento de la hipertensión arterial y a las complicaciones cardiovasculares derivadas de esta en todos los grupos etarios.

Según el (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018), la hipertensión arterial (HTA), tiende a ser más frecuentes en consultas y egresos hospitalarios. Se encuentran entre las diez primeras causas de morbilidad y mortalidad junto con enfermedades cerebrovasculares, enfermedades isquémicas y del corazón e insuficiencia cardíaca.

En Ecuador, según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el 2018 las ENT representaron el 53% del total de las muertes. De estas, el 48,6% correspondió a ECV, el 30% a cáncer, el 12,4% a diabetes y el 8,7% a enfermedades respiratorias crónicas. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018)

La obra de Dorothy Johnson según (Oria Saavedra, Espinosa Aguilar, & Elers Mastrapa, 2019) define al ser humano como un sistema conductual en esta teoría propone al ser humano como un sistema biológico constituido por partes biológicas y que la enfermedad es consecuencia de una alteración de dicho sistema. Johnson., al desarrollar su teoría como un punto de vista fisiológico, declara que la contribución de la enfermería se centra en facilitar al paciente un funcionamiento conductual eficaz durante la enfermedad y después de ella.

Utiliza para ello conceptos extraídos de otras disciplinas como aprendizaje social, motivación, estímulo sensorial, adaptación, modificación de la conducta, proceso de cambio y tensión, e insiste en extender su teoría a la práctica de enfermería. Considerando todo lo antes expuesto, este trabajo de investigación está constituido de la siguiente forma:

Capítulo I, marco teórico: conformado por los antecedentes del estudio, la fundamentación teórica y legal; determinación de variables de la investigación que



constituyen el problema a investigar y realización de definiciones conceptuales sobre aspectos.

Capítulo II, Marco Metodológico define la modalidad y tipo de investigación utilizada para realizar el proyecto. Delimita la población, muestra, procedimientos e instrumentos para concretar la situación del problema y elaborar un análisis e interpretación de los resultados obtenidos, lo que lleva a efectuar conclusiones y recomendaciones.

Capítulo III, precisa la Propuesta para la comunidad Sabanilla, considerando los resultados obtenidos del diagnóstico previo, realizado en dicha institución.

### **Antecedentes**

La Hipertensión Arterial (HTA) explican (Meléndez Mogollón, García Silvera, Pérez Arias, & Vivas Barona, 2020) es una enfermedad crónica de alta prevalencia que debe manejar el paciente en su entorno cotidiano, por lo que el autocuidado se presenta como un elemento de alto valor, y con ello, las prácticas saludables que mantengan las personas.

Los factores de riesgo para hipertensión arterial comentan (Villarreal-Ríos, y otros, 2020) incluyen los modificables (entre ellos obesidad, sedentarismo, tabaquismo y dislipidemia) y los no modificables (edad, sexo y antecedente heredofamiliar). También se puede decir que la mayoría de las personas tienen un inadecuado estilo de vida por la falta de hábitos, y estos son: falta de actividad física, el consumo de sal, los antecedentes familiares, el sobrepeso y el estrés predisponen a padecer hipertensión arterial.

La (American Heart Association, 2017), en septiembre de 2016 la iniciativa Global Hearts, que incluye el paquete técnico HEARTS. Los seis módulos de este paquete: asesoramiento sobre estilos de vida saludables, protocolos de tratamiento basados en datos objetivos, acceso a las tecnologías y medicamentos esenciales, gestión basada en los riesgos, atención en equipo y sistemas de seguimiento.

A continuación, se muestran estudios realizados internacionalmente sobre la temática que aborda esta investigación.

### **Antecedentes internacionales.**

Para dar inicio a este aspecto (Galo Amador, 2020) presentó un estudio titulado “Estilos de Vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial” con el Objetivo de:

Caracterizar los estilos de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que acuden al “Centro Médico el Porvenir” Municipio de El Porvenir, Francisco Morazán, Honduras; 2018-2020. Método: El estudio fue realizado a los 48 pacientes, en la búsqueda de variables de estilos de vida y diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, por lo que se utilizó un cuestionario para la recolección de la información, que refleja las características sociodemográficas, antecedentes patológicos, actividad física y consumo de alimentos de los pacientes con estas enfermedades, la recolección, tabulación y análisis de la información fue realizada por la investigadora en el mes de Enero 2020. Discusión: De los 48 pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial se demostró que el 58.3% padecen síndrome metabólico, también se evidenció que el 70.8% de los mismos solo realizan actividades de tipo laboral durante la semana y sus hábitos alimenticios son poco saludables al consumir alimentos con alto contenido calórico y porciones grandes de alimentos. Conclusiones: La mayoría de los pacientes son sedentarios, tienen prácticas alimentarias poco saludables, teniendo un riesgo elevado de padecer enfermedades crónicas no transmisibles.

El aporte del trabajo a este estudio es el enriquecimiento del marco teórico en cuanto a los aspectos sociodemográficos de los pacientes portadores de hipertensión Arterial según los factores que predominan con mayor frecuencia afecta a las mujeres, a partir de 51 años el motivo que tienen una vida sedentaria en relación con la no practica de actividad física, no tiene el hábito de realizar alguna actividad, no tienen estilos de vida saludables y peor en la alimentación son pocos saludables.

Así mismo, (Sarmiento Chambilla, 2019) realizo un estudio titulado “Hipertensión Arterial Y Factores De Riesgo Comportamentales En El Personal Administrativo Del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno”, cuyo objetivo fue:

Determinar la prevalencia de la hipertensión arterial y los factores relacionados en el personal administrativo de una Universidad pública. El estudio fue de corte transversal, prospectivo y observacional, el muestreo es de tipo probabilístico,

construido por un muestreo de 110 individuos. El método utilizado fue: la entrevista y el examen físico. En cuanto a la discusión, más de la mitad de los administrativos presentan pre hipertensión, esto se debe a que en el transcurso de su vida profesional, el personal administrativo tiene conocimientos sobre el control de presión arterial y la prevención de la hipertensión arterial, además cuentan con seguro médico para su regular control; por otro lado los que presentan hipertensión etapa 1, probablemente sea por el descuido, la poca importancia o la falta de conocimiento sobre su estado de salud o simplemente por la edad y los factores de riesgo no modificables. En conclusión, la prevalencia de hipertensión arterial fue el 10%, IC 95% .la edad (mayor o igual a 55 años) fue un factor relacionado a la hipertensión arterial. La hipertensión sistólica fue predominante.

El aporte a esta investigación radica en el énfasis que hace desde el punto de vista teórico el tener en cuenta los valores obtenidos de la presión arterial normal 120/80mmhg, en lo cual más de la mitad de la población presenta pre hipertensión, lo que significa que tienen la mayoría una presión elevada, se puede intervenir con estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. La hipertensión arterias es causada por el mal hábito alimenticio debido a que la población no se cuida y el ritmo de vida el sedentarismo ayuda a que su metabolismo cardíaco sufra alteraciones, regularmente por la falta de practica deportes físicos siendo el factor de riesgo de mortandad en las frecuencias cardiaca.

De igual manera, (Puican Liza, 2019), realizo una investigación titulada “Estilos de Vida en pacientes ancianos con Hipertensión Arterial atendidos en el Centro De Salud De Surco” cuyo Objetivo es:

Determinar los estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión. Este estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. El tamaño de la muestra fue de 120 personas ancianas con hipertensión, muestreo no probabilístico por conveniencia, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender. Como Discusión Los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial son una de los factores modificables para el tratamiento de dicha patología. Al evaluar los estilos de vida en la muestra estudiada (n=120) se encontró que 60.8% presenta un estilo de vida no saludable y 39.2% un estilo saludable en la Conclusión: el estudio presentó mayor

porcentaje de estilos de vida no saludables en la dimensión de nutrición, ejercicio, responsabilidad en la salud y manejo del estrés.

El aporte de esta investigación al estudio fortalece el marco teórico en cuanto al estilo de vida saludable para los pacientes con hipertensión arterial, estos deben cumplir con una dieta balanceada, un estricto control de hábitos alimenticios, actividad física, relajación, manejo del estrés y fortalecimiento de técnicas de auto cuidado favoreciendo a la integridad de las personas en su aspecto biológico, psicológico y social en pacientes ancianos.

En el mismo orden de ideas, (Cajachagua Castro, Vargas Ticona, Ingles Rayme, & Chávez Sosa, 2021) desarrollaron un estudio sobre “Estilos De Vida Asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos”, con el Objetivo de:

Determinar la asociación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. La metodología: Estudio analítico transversal, conformado por 250 pacientes hipertensos, 150 pertenecientes al Centro de Salud La Era-Lima, Perú y 100 al Programa de “Salud Cardiovascular” de San Miguel-Arica, Chile, elegidos mediante muestreo no probabilístico y por conveniencia. Para la recolección de datos se empleó el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) y la escala de Morisky Green previamente validados, Discusión El estilo de vida está relacionado con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en las dimensiones nutrición, relaciones interpersonales y responsabilidad con la salud. Lo que constituye un riesgo para mejorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Conclusiones: Tener una nutrición, relaciones interpersonales y responsabilidad con la salud adecuadas se asocian a la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Esta investigación aporta al marco metodológico, instrumentos como lo es el cuestionario de Estilo de Vida que desarrolla la persona, y que va a influir de una forma positiva o negativa en su estado de salud. Un estilo de vida donde se incluyen malos hábitos alimentarios, inactividad física y hábitos tóxicos, tienen repercusión en la salud humana. Los inadecuados hábitos constituyen factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, que incluye la hipertensión arterial, y otras, endocrinas, como son la obesidad y la Diabetes Mellitus.

Así mismo, (Hernández Nicio, y otros, 2019), realizaron un estudio denominado “Incertidumbre y calidad de vida en pacientes con hipertensión” cuyo Objetivo es:

Determinar la correlación entre el nivel de incertidumbre, la calidad de vida y la presión arterial en adultos con hipertensión de Santiago Pinotepa Nacional Oaxaca. Método: el diseño del estudio fue transversal y correlacional. La población de interés fueron pacientes hipertensos de 20 años de edad y más, con diagnóstico mínimo de 6 meses y que no presenten otras enfermedades crónicas. El muestreo fue no aleatorio por conveniencia. La recolección de datos se realizó por medio de visitas domiciliarias.

Discusión La muestra predominio personas del sexo femenino, casados, analfabetas y con obesidad. La incertidumbre fue baja y fue considerada muy buena, sin embargo, en los valores de TA el mayor porcentaje presentaban cifras de hipertensión. Conclusión A partir de los resultados del presente estudio el profesional de enfermería puede plantear intervenciones respecto a la educación de las personas que viven con el diagnóstico de HA con la finalidad de potencializar la concientización sobre dicha enfermedad.

Este estudio aporta al marco teórico en cuanto a la fisiopatología por la presencia y prolongación de manifestaciones somáticas y decaimiento del funcionamiento fisiológico y del estado de ánimo en la edad adulta son factores que se hacen presentes en la hipertensión arterial, lo que provoca que los pacientes manifiesten preocupación, estrés, ansiedad e incertidumbre ante su enfermedad y su vida, por lo que es importante realizar charla informativas sobre la hipertensión arterial para que se sienta con menos preocupación y puedan obtener un control sobre las personas diagnosticadas con hipertensión Arterial.

### **Antecedentes Nacionales.**

Por su parte, (Peñaherrera López, 2020), realizó un estudio sobre “prevalencia y factores de riesgo para Hipertensión Arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del Cantón Ambato con el Objetivo:

Determinar la prevalencia y factores de riesgo de HTA en adultos mayores de las áreas rurales y urbanas del cantón Ambato”. Como Método: Bibliográfica – Documental Debido a que el presente trabajo de grado tiene información secundaria sobre el tema de investigación, a través de la revisión de historias clínicas y resultados estadísticos. Durante la investigación se estudiaron 173 pacientes, todos cumplieron con los criterios de inclusión. Del total de pacientes, 25 fueron hipertensos, la

prevalencia de hipertensión fue de 14,45% en los adultos mayores de las áreas estudiadas del cantón de Ambato. Se concluye que: Del total de pacientes adultos mayores estudiados (173 pacientes), se encontró que 25 pacientes son hipertensos. La prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores de las áreas estudiadas del cantón Ambato es de 14,45%. Esto es parte de la atención diaria principalmente en centros de atención primaria donde se reciben pacientes adultos mayores aparentemente sanos y otros con comorbilidades de larga data o de reciente diagnóstico

El aporte de esta investigación para el estudio apunta a los factores de riesgo, donde el mayor factor de riesgo para la Hipertensión Arterial no controlada es por falta al tratamiento médico ya que es muy frecuente estos pacientes hipertensos no consuman ningún tipo de medicamento, la hipertensión no controlada empeora el pronóstico de los adultos mayores

De igual manera, (Rosero Caiza, 2018) realizó un estudio sobre “Grados de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular asociados en pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas” con el objetivo de:

Identificar los grados de HTA y los FRC asociados en pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa del HDTC. Metodología: Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal con una muestra de 200 pacientes hipertensos del universo de la consulta externa de los servicios de Medicina Interna y Cardiología del Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas. A ellos se realizó una encuesta diseñada para el registro de datos para el presente estudio. Se aplicó las guías sobre HTA ESH/ESC 2013 sobre la técnica adecuada para la correcta toma de la TA, así como para la categorización en grados de HTA de las cifras de TA obtenidas. Se evaluó el riesgo cardiovascular a través de la tabla de estimación de RCV de la OMS en contextos en los cuales no se puede medir el colesterol total en sangre. Discusión En este trabajo de investigación realizaron un análisis descriptivo de los pacientes hipertensos que se atendieron en la consulta externa del HDTC durante el periodo de enero y febrero del 2018 tomando en cuenta parámetros socioeconómicos, sociodemográficos, factores de riesgo y riesgo cardiovascular. Por último, se analizó la relación entre el control de la presión arterial y riesgo cardiovascular con los factores de riesgo (edad, sexo, etnicidad, procedencia,

diabetes, adherencia tratamiento, IMC, condición socioeconómica). Conclusiones Más de dos terceras partes (69.5%) de los pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas tienen HTA no controlada. La tercera parte (31%) de los pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas tienen riesgo cardiovascular alto y muy alto.

Como aporte de esta investigación al estudio están las ideas para la propuesta con información oportuna sobre el cuidado de la salud del paciente recalcar e insistir en el cumplimiento de las medidas de tratamiento farmacológico y también baja ingesta de sal, dieta adecuada, realizar actividad física, control del peso, para el adecuado control de la HTA de los pacientes hipertensos, Como hipertensión representa la patología un aumento de la proporción de la población en general, pero son de especial importancia en los adultos, causan miles de muertes cada año y reducen los años saludables en un pequeño porcentaje de rescate relacionado con las personas mayores, también se necesita para establecer una relación entre esta patologías.

En cuanto al trabajo de (Barzallo Zeas, 2018), que se denomina “Estilo de vida en pacientes hipertensos del Hospital José Carrasco Arteaga”, cuyo Objetivo es:

Determinar los estilos de vida y caracterizar esta población mediante variables demográficas y el tiempo de evolución; además de relacionar las variables estilos de vida con tiempo de diagnóstico. Métodos: Se realizó un estudio transversal con 228 pacientes que reciben atención en el hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca. En esta población se determinaron los estilos de vida, mediante el cuestionario Fantastic, además se recolectaron datos demográficos, así como el tiempo de diagnóstico. Discusión: Una de las tareas principales es la evaluación de estos estilos de vida, es por este motivo que en un total de 228 pacientes hipertensos que reciben atención en el hospital José Carrasco Arteaga, determinaron que en la mayoría de los casos los estilos de vida fueron buenos o excelentes, pero 1 de cada 5 pacientes presentaron estilos de vida malos o regulares, lo que aumenta el riesgo de complicaciones e incluso muerte prematura. Conclusiones: Los pacientes hipertensos requieren intervenciones adecuadas para aumentar la frecuencia de

estilos de vida saludables, disminuyendo de esta manera, las complicaciones y mortalidad.

Como aporte de la investigación a este estudio está la justificación de la propuesta por la importancia de poseer un adecuado control a los pacientes hipertensos y el de los estilos de vida adecuados en la mayoría de los casos, pero la población con malos estilos de vida representa un riesgo de morbimortalidad por complicaciones y mal manejo, por lo que es importante incluir a esta población en estrategias de promoción de estilos de vida saludables

### **Situación problemática**

En el mundo según (Reyes Caballero, Menéndez Gálvez, Obregón Pérez, Núñez Rodríguez, & García Aguila, 2021) se estima que la hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud de elevada prevalencia: aproximadamente 961 millones de personas la padecen y se ha comprobado que un porcentaje significativo de ellos ha fallecido por haber presentado cifras elevadas de tensión arterial o sufrir la enfermedad. Constituye un llamado de la Organización Panamericana de la Salud contribuir de manera significativa a lograr la meta mundial de reducir las cifras de presión arterial elevada en 25 % para 2025, y lograr que al menos el 35 % de las personas con hipertensión tengan su presión arterial bajo control.

El escenario en los últimos años muestra que en América Latina está viviendo una renovación constante en cuanto a la epidemiología, aunque con una coexistencia de enfermedades infecciosas agudas y enfermedades cardiovasculares crónicas. “La mortalidad cardiovascular representa el 26% de las muertes por todas las causas, pero podría experimentar un aumento epidémico debido a la creciente prevalencia de los factores de riesgo como: edad, sexo, herencia, raza, alimentación, obesidad, hábitos tóxicos están estrechamente ligados a esta problemática”.

El Ecuador no presenta una situación distinta a los escenarios antes descritos, datos de (Ecuador, Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2017) revelan que la hipertensión arterial ocupa el cuarto lugar de mortalidad por enfermedades conocidas según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) del año 2014 con una tasa del 22,09%4, mientras que la prevalencia de obesidad y sobrepeso es



del 62,8% en personas de 20 a 59 años, teniendo un predominio el sexo femenino, encontrándose de manera predominante en la cuarta y quinta década de la vida con cifras mayores al 73%. En el plano local según el censo de la población de Sabanilla (2021), la situación de las Enfermedades Crónicas, en especial La Hipertensión Arterial, se hace presente, por lo cual se constituye en el centro de esta investigación, considerando el plan de atención de Enfermería desde la Teoría de Dorothy Jhonson, propiciando el equilibrio entre la persona, salud, cuidado y entorno.

### **Formulación del problema**

#### **Pregunta General**

¿Cómo será el plan de cambio de estilos de vida para hipertensos desde la Teoría de Johnson en la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas?

#### **Preguntas específicas**

¿Como serán los estilos de vida en los hipertensos de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas?

¿Cuáles serán los sistemas de la Teoría Dorothy Johnson aplicables a hipertensos de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas?

¿Cómo será la propuesta de cambio de estilos de vida en hipertensos de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas desde la Teoría de Dorothy Johnson?

### **Delimitación del problema.**

Campo:	Licenciatura en Salud.
Área:	Patologías.
Aspecto:	Enfermería.
Problema:	Hipertensión arterial asociado a estilos de vida no saludables
Tema:	Estilos de vida en pacientes hipertensos desde la visión de Dorothy Johnson

Delimitación espacial: Recinto Sabanilla Cantón Daule Delimitación temporal: El trabajo de investigación se lleva a cabo en el período 2021 -2022

### **Justificación del Problema**

La Hipertensión Arterial es una enfermedad crónica degenerativa que demanda cuidado médico perenne y autocuidado por parte del paciente para prevenir complicaciones agudas y crónicas que pueden afectar rigurosamente la salud del paciente. (Guedes Ramallo, y otros, 2020) comentan que, la hipertensión arterial (HTA) es un factor de riesgo común en el desarrollo de las principales enfermedades cardiovasculares tales como el accidente cerebrovascular, la enfermedad coronaria, la insuficiencia cardíaca y la enfermedad renal<sup>1</sup>. La relación que existe entre la HTA y los eventos cardiovasculares se potencia con la adición de otros factores de riesgo, como la intolerancia a la glucosa, la obesidad o la dislipidemia.

Esta elevada morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares (ECV), junto con los elevados costos que esto conlleva, refiere (Arredondo Buce, de Quezada López, & Guerrero Jiménez, 2020), ha justificado realizar una revisión sistemática de la temática, con el objetivo de resaltar la necesidad de una renovación en el enfoque de cómo lograr la reducción de los principales riesgos de ECV, al que se encuentra centrada en la reducción de los principales y más importantes factores de riesgo, incluyendo la hipertensión, hiperlipidemia, y diabetes mellitus, aunque otros factores de riesgo como la edad y los factores hereditarios, no puede cambiarse, la modificación del estilo de vida es muy importante para prevenir la ECV de los riesgos cardiovasculares en la hipertensión arterial (HTA).

La hipertensión explica (Lira, 2015) ,es una condición común que afecta a uno de cada cuatro adultos, se calcula que alrededor de un 40% a 50% de los hipertensos desconocen que la padecen, lo que imposibilita su tratamiento precoz. Es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad cardiovascular, y las estrategias de tratamiento adecuadas, tanto clínicamente como desde el punto de vista económico son rentables, además fundamentales para el tratamiento de esta afección.

Los hábitos de estilo de vida, como el aumento de la ingesta de alcohol, cambian drásticamente una vez que los estudiantes comienzan la universidad; por lo tanto, La educación y la instrucción tempranas sobre los factores que influyen en la presión arterial son necesarias. Se justifica una precaución especial en torno a los hábitos de estilo de vida, incluidos el consumo de alcohol y el tabaquismo, en sujetos varones hipertensos porque la hipertensión a una edad temprana está fuertemente asociada con la obesidad.

La monitorización de la PA y el tratamiento de la obesidad deben considerarse enfoques eficaces para la detección y el tratamiento de la hipertensión. Para la prevención de por vida de la hipertensión, es esencial conocer el estado de salud de uno y aprender sobre estilos de vida saludables desde la niñez.

Los factores asociados a la HTA según (Rojas Concepción, Guerra Chagime, Guerra González, Hernández Peraza, & Forteza Padrino, 2020), se pueden resumir en edad, género, etnia y herencia (no modificables), tabaquismo, alcohol, sedentarismo, alimentación, sociológicos y sociales (modificables comportamentales) y sobrepeso, obesidad, dislipemias, diabetes mellitus (modificables metabólicos). Los factores no modificables o no prevenibles son inherentes al individuo. Sin embargo, los modificables se asocian con el estilo de vida, por lo que pueden prevenirse, minimizarse, o mejor aún, eliminarse.

En cuanto al modelo de abordaje este se caracteriza de forma apropiada, en el desarrollo de acciones preventivas y de promoción a la salud de los individuos, familias y comunidades. Siendo que la promoción de la salud es ilustrada como un proceso de enseñanza a la comunidad para promover su mejora en la calidad de vida y salud, incluyendo su participación en este proceso.

El tratamiento antihipertensivo comenta (Cedeño Fonseca, 2020), forma parte del manejo integral del riesgo cardiovascular. Con frecuencia será necesaria la asociación de otras terapias encaminadas a reducir el riesgo cardiovascular de cada paciente. Se recomienda iniciar y mantener medidas no farmacológicas en todos los pacientes con HTA, independientemente de que utilice o no tratamiento farmacológico. El tratamiento se mantendrá de forma indefinida.

Se deben tener en cuenta algunos cambios en el estilo de vida que reducen la tensión arterial como: reducción de peso, restricción del consumo de sal, limitación del consumo de alcohol, aumento de la actividad física, aumento del consumo de frutas y verduras, reducción del consumo de grasa total y grasa saturada, abandono del tabaco, Así mismo la experiencia obtenida de esta tesis funcionara como base para una comprensión más profunda para toda la comunidad.

### **Objetivos Generales y Específicos**

#### **Objetivo general**

Proponer un plan de cambio de estilos de vida desde la Teoría de Johnson para los hipertensos de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas

#### **Objetivos específicos.**

Diagnosticar los estilos de vida desde sus dimensiones en los hipertensos de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas.

Determinar los sistemas de la Teoría Dorothy Johnson aplicados a hipertensos de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas

Diseñar una propuesta de cambio de estilos de vida desde la Teoría de Johnson para los hipertensos de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas

#### **Formulación de Hipótesis**

La hipótesis es una proposición que expresa una solución posible, racional y demostrable de un problema. Señala una respuesta anticipada a la solución de un problema de investigación y se expresa como generalización o proposición. Esta puede ser puesta a prueba para verificar su validez. Se concreta, entonces, que las hipótesis son constructos no válidos, no confirmados, sujetos a comprobación. Son posibles explicaciones sobre un hecho, suceso, fenómeno o problema que interesa. Sirven de guía y orientación en la búsqueda de soluciones al problema. (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2017)

## **Las Variables**

Las variables según (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2017):

Son elementos o factores que pueden ser clasificados en una o más categorías. Es posible medirlas o cuantificarlas, según sus propiedades o características. Algunos autores señalan que la variable es algo que "cambia" o que puede asumir diferentes valores en un momento o situación determinada.

Es así como Kerlinger (1985), la define como una propiedad capaz de adoptar diferentes valores. Por su parte, para Arias (1997) una variable es una cualidad susceptible de sufrir cambios por lo que un sistema de variables está conformado por un conjunto de características operacional izadas. La inexistencia de hipótesis no implica la ausencia de variables en la investigación. Una variable presenta un grado de abstracción que impide utilizarla como tal en la investigación, por lo tanto, hay que operacional izarla.

## **Sistema de Variables**

Para establecer el sistema de variables, es menester valerse de la definición conceptual y operacional de aquellas, es decir, de las dimensiones y los indicadores de cada una.

## **Definición conceptual**

Al identificar las variables que serán estudiadas, se pasa a establecer el significado que el investigador les atribuye dentro de la investigación. Éste indica los términos en que fundamentará su enfoque teórico, con lo cual podrá visualizar las dimensiones e indicadores del estudio. (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2017). La definición conceptual o nominal se limita a explicar el significado de la variable utilizando palabras conocidas. Cuando se trata de una definición que requiere tomar en cuenta la etimología o connotación semántica de la palabra, debe hacerlo a partir del origen etimológico del término con el cual ha identificado la variable.

Estas definiciones nominales designan un objeto o fenómeno de acuerdo con una convención lingüística mediante un enunciado general.

Las dimensiones de la variable, comentan (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2017), constituyen un referente para establecer los indicadores. Para que las variables sean utilizadas con el mayor provecho posible en la construcción de los instrumentos, deben ser operacionalizadas. El proceso de operacionalización de variables es el que permite ir de las variables a las dimensiones y de éstas a los indicadores.

### **Operacionalización de Variables**

La definición operacional refiere (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2017), pretende identificar los elementos y datos empíricos que expresen y especifiquen el fenómeno en cuestión. La variable se define en términos de las acciones que sirven para medirla. Indica qué hacer para que cualquier investigador pueda observar el fenómeno.

Esta definición operacional asigna significado a una variable, describiéndola en términos observables y comprobables para poder identificarla. La mayor o menor precisión de este tipo de definiciones está dada por el grado en el cual los indicadores expresen el concepto que procuran representar. De este modo, "existe una relación cerrada y estrecha entre la definición conceptual de las variables y los indicadores".

### **Indicadores**

Una variable tiene un grado de abstracción que, normalmente, no puede ser utilizado como tal en la investigación. Para operacionalizar las variables -como ya se dijo- es menester valerse de los indicadores. Estos constituyen la medida de indicio de la realidad que se quiere conocer.

Los indicadores son elementos, factores, rasgos o componentes más representativos, característicos o típicos de las variables y dimensiones que intervienen en un estudio determinado: permiten que las variables sean observables y fáciles de medir. Además, proporcionan la construcción de los instrumentos a ser

utilizados en la investigación. Esto significa la certeza de que el indicador mide lo que quiere medir.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Objetivo General		Proponer un plan de cambio de estilos de vida para los hipertensos desde la Teoría de Johnson de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas.		
Variable Nominal	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Plan de cambio de estilos de vida para los hipertensos	Plan de estilos de vida saludables para prevenir la presión arterial alta (hipertensión arterial), que incluyen mantener un peso saludable; mantener una dieta alimenticia (rica en frutas, verduras, granos integrales y productos. Evitando hábitos nocivos y buen control de sus aspectos psicológicos y emocionales (Barzallo Zeas, 2018)	Física  Nutricional  Hábitos Nocivos  Psicológica  Emocional  Autocuidado	A.- Edad / Sexo B.-IMC (Peso Talla): C.-Grado de HTA 1.-Alimentacion sin grasas 2.- Alimentación sin sal 3.-Alimentación con Proteínas. 4.-Fumar 5.-Consumo de alcohol 6.- Sedentarismo 7.-Comunicación con familiares y amigos 8.-Sueño completo 9.- Manejo de estrés 10.-Estado de ánimo 11.-Control médico indicado 12.-Ordenado con toma de medicamentos	Pregunta 1 Pregunta 2 Pregunta 3  Pregunta 4 Pregunta 5 Pregunta 6 Pregunta 7 Pregunta 8 Pregunta 9 Pregunta 10 Pregunta 11 Pregunta 12
Teoría de Johnson	<b>Dorothy Johnson</b> define sistema como un todo que funciona como un conjunto en virtud de la interdependencia de sus partes. El sistema actúa para mantener un equilibrio entre sus partes mediante ajustes y adaptaciones a las fuerzas que actúan sobre ellas.	Subsistemas de salud	9.Subsistema de afiliación. 10.Subsistema de dependencia. 11. Subsistema de ingestión. 12. Subsistema de eliminación. 13. Subsistema Sexual. 14. Subsistema de Realización. 15. Subsistema de agresión / protección.	Pregunta 13 Pregunta 14 Pregunta 15 Pregunta 16 Pregunta 17 Pregunta 18 Pregunta 19

Fuente: Registro de elaboración propia

Elaborado por: Albán, Elvia & Albán, Erika

## **CAPÍTULO I**

### **1. MARCO TEÓRICO**

Mayo es el mes mundial de la medición de la presión arterial y el 17 fue el día mundial de la hipertensión, una enfermedad relacionada con el desarrollo de problemas cardiovasculares que causa miles de muertes anualmente, (Universidad de Los Andes, 2018).

#### **1.1. Hipertensión arterial**

La hipertensión arterial (HTA) según (Espinosa Brito, 2018), constituye un reconocido problema de salud, tanto por su elevada frecuencia, por las consecuencias y discapacidades que provoca, así como por su repercusión en la mortalidad. Sin embargo, en pocas ocasiones en la historia de la medicina han existido tantos malos entendidos y errores, como en la historia de la HTA, por lo que aún en la actualidad, no parece fácil determinar, de manera inequívoca, quienes son realmente hipertensos y quienes no, en una comunidad, o en la atención médica individual a una persona, en un momento dado.

##### **1.1.1. Definición**

La hipertensión arterial (HTA) comenta (Osorio-Bedoya & Amariles, 2018), es una enfermedad crónica caracterizada por el incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias, y es un factor de riesgo para eventos cardiovasculares, incluidos los accidentes cerebrovasculares isquémico y hemorrágico. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró que la hipertensión afecta a mil millones de personas en el mundo, y puede provocar infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares.

Por su parte, (Santamaría Olomoa & Gorostidia, 2021), explica que, la hipertensión arterial (HTA) puede ser clasificada como primaria o secundaria en función de la ausencia o presencia de una enfermedad o situación que condicione el aumento de la presión arterial (PA). La HTA primaria, en la práctica clínica denominada HTA probablemente esencial, es la forma que afecta a la inmensa mayoría de los pacientes con HTA. La HTA secundaria suele detectarse en un 5-10



% de los pacientes hipertensos si bien la prevalencia varía en función de la edad y el contexto clínico.

### **1.1.2. Día mundial de la Hipertensión**

Como cada 17 de mayo, se celebra el Día Mundial de la hipertensión. Esta fecha busca promover esfuerzos para prevenir, diagnosticar y controlar la hipertensión arterial, una enfermedad que afecta a más del 30% de la población adulta y es el principal factor de riesgo para parecer enfermedades cardiovasculares.

Asimismo, las personas con hipertensión arterial pueden parecer enfermedades coronarias y enfermedades cerebrovasculares, enfermedades renales crónicas, insuficiencias cardíacas o demencia. (World Hypertension League, 2021).

### **1.2. Fisiopatología de la presión arterial**

La fisiopatología de la hipertensión arterial es compleja. En ella, según (Wagner Grau, 2018), intervienen múltiples factores que tienen, en su mayoría, una base genética. Sin embargo, entre estos factores ha podido mostrarse que es el sistema renina-angiotensina-aldosterona, el que tiene mayor importancia puesto que, de algún modo, condiciona la acción de otros factores humorales y/o neurales, tales como producción de endotelina, la inhibición del óxido nítrico o de la prostaciclina, la acción de catecolaminas, del factor ouabaína-sensible, del tromboxano A2 y de diversas sustancias vasopresoras endógenas.

Cabe significar que, para (Carvajal Carvajal, 2017) esta enfermedad se caracteriza principalmente por un defecto en la función endotelial, con un desequilibrio entre los factores aneurismáticos y factores vasoconstrictores (principalmente endoteliales). Se conoce una disminución del nivel endotelial de la vasoconstrictora prostaciclina y un aumento relativo del vasoconstrictor intracelular tromboxano.

La hipertensión arterial se origina por una combinación de factores genéticos y ambientales, de los cuales la herencia constituye del 30 al 50%, resultando la mayoría de los casos poligénicos, mientras que los factores ambientales inducen modificaciones epigenéticas. (Gopar-Nieto, Ezquerro-Osorio, Chávez-Gómez, Manzur-Sandoval, & Raymundo-Martínez, 2021) sostienen que el mantenimiento de

la presión arterial normal es el resultado del equilibrio entre el gasto cardiaco y las resistencias vasculares periféricas. Esto se puede afectar por alteraciones en el sistema renal, hormonal, cardiovascular y neurológico, las cuales pueden elevar el gasto cardiaco, resistencias o ambas, ocasionando hipertensión.

Esta enfermedad se ha constituido en uno de los problemas de salud más comunes, según (Chong , 2020) La hipertensión arterial es un factor de riesgo particularmente importante para desarrollar accidentes cerebrovasculares hemorrágicos. Es el factor que más afecta a las personas mayores, y también es un factor de riesgo importante la enfermedad cardiovascular, la enfermedad renal crónica en etapa terminal, el desarrollo de accidentes cerebrovasculares isquémicos y hemorrágicos, la demencia y la enfermedad vascular periférica, lo convierten en un conocido problema de salud mundial.

La hipertensión arterial refiere (Sánchez Monge, 2020), es una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. Se insiste en que la HTA es el principal factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. Su elevada prevalencia y su impacto sobre ciertas enfermedades de peso en la mortalidad poblacional hacen necesario implementar estrategias para disminuirla.

La Presión arterial según (Lozano, 2019), muestra un aumento de la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias en la persona y se clasifica en normal (presión arterial sistólica en 120 mm Hg y presión arterial diastólica en 80 mmHg la presión arterial elevada de 130 y 139 mm Hg o presión arterial diastólica entre 89 y 100 mm Hg), elevada en estadio 1 y 2 se define como sangre sistólica Presión igual o superior a 130 y 140 mm Hg, respectivamente o diastólica presión arterial igual o mayor a 90 mm Hg.

La presión arterial alta es uno de los factores de riesgo más importante para la enfermedad cardiovascular está asociada con la enfermedad cerebrovascular y coronaria, la insuficiencia renal y cardíaca y la enfermedad vascular periférica. De igual manera (Lozano, 2019) comenta que, también en conjunto con la diabetes, el

tabaquismo, la hiperlipidemia, los antecedentes familiares y el abuso del alcohol, obesidad, sedentarismo, aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades o complicaciones más graves en el corazón, los riñones, el cerebro, los ojos y las arterias.

Según la (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2021), la medición de la presión arterial es quizás el procedimiento que se realiza con más frecuencia en la medicina clínica y, aunque parece sencillo a primera vista, si la medición se realiza de manera óptima que conlleva a errores que pueden afectar las decisiones clínicas en hasta el 20-45% de los casos. Conocer qué tan bien los trabajadores de la salud miden la presión arterial, y mejorar la técnica de medición son elementos claves de un programa exitoso para el control de la hipertensión.

### **1.3. Causas de la Hipertensión Arterial**

En este aspecto, (García & Centurión, 2020) afirman que, las causas de aumento agudo en la PA incluyen medicamentos, incumplimiento e hipertensión crónica mal controlada. El tratamiento de una crisis hipertensiva debe adaptarse a cada individuo en función de la extensión de la lesión del órgano terminal y las condiciones comórbidas. La reducción rápida de la PA bajo vigilancia continua es esencial en pacientes con daño agudo en los órganos diana.

También otra de las causas de la presión arterial alta son diversas y complejas, e incluyen factores genéticos y de comportamiento. Como es el estrés psicológico, psicosocial y laboral, la depresión debido a la globalización, los cambios a nivel cultural, social y económico.

Es importante para (Chandía Reyes & Luengo Martínez, 2020), considerar la influencia de determinantes sociales de la salud, tales como nivel educacional y socioeconómico, puesto que existe evidencia que afirma que estas variables se asocian con deterioro cognitivo y aumentan la posibilidad de los individuos a enfermar. Es importante que el equipo sanitario pueda proteger el acceso a la atención médica en este grupo etario, favoreciendo la adherencia a los controles y tratamientos de la hipertensión arterial. El estado socioeconómico, se reitera, también es un factor muy importante en las causas de la hipertensión arterial así como la pobreza,

analfabetismo, bajo nivel de educación, desempleo, falta de una red de apoyo social efectiva, condiciones de vida inestables.

“Las causas graves de la presión arterial elevada incluyen el estrés, pero puede aparecer por sí sola o como consecuencia de una enfermedad subyacente, como la insuficiencia renal”. (Stephens & MacGill , 2019)

Existe una serie de factores y variables que pueden aumentar su riesgo de desarrollar hipertensión arterial (HTA o hipertensión). Comprender estos factores de riesgo puede ayudarla a ser más consciente de la probabilidad de desarrollar hipertensión arterial. (American Heart Association, 2017)

Al referirse a los factores No modificables, (Penedo, 2020) cita entre tantos a los Factores Genéticos: la predisposición a desarrollar hipertensión está vinculada a que un familiar de primer grado. Sexo: los hombres tienen más predisposición a desarrollarla que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia. Etnia: La incidencia de hipertensión arterial es particularmente es mayor entre las personas de etnia negra. Edad: La Presión Sanguínea tiende a aumentar a medida que aumentan los años tanto la presión arterial sistólica.

Autores como (Regino Ruenes, Quintero Velásquez, & Saldarriaga Franco, 2022), consideran que, la hipertensión arterial es una enfermedad crónica, silenciosa, pues rara vez se acompaña de síntomas, lo que dificulta su diagnóstico y tratamiento. Se calcula que más de la mitad de los pacientes hipertensos desconocen que la padecen, lo cual retrasa el tratamiento precoz y eleva el riesgo de complicaciones y secuelas.

Para (Soliman, 2022) el tratamiento y los cambios en el estilo de vida pueden ayudar a controlar la presión arterial alta para reducir el riesgo de complicaciones potencialmente mortales. Para la hipertensión puede incluir medicamentos como los betabloqueantes. Sin embargo, existen otras opciones de tratamiento, incluyendo ajustes al estilo de vida como comer una dieta equilibrada, así como evitar el alcohol y el fumar.

La hipertensión arterial idiopática o primaria en la mayoría de los casos explican (Gallardo Muñoz & García Flórez, 2019), son de causa desconocida,

probablemente puede ser por la combinación de una serie de factores genéticos (hereditarios) se pueden desarrollar cuando la presión arterial es constantemente mayor de lo normal, sin causa aparentemente conocida.

La hipertensión secundaria, según (Mieles Ochoa & Mestre Gómez, 2020) se debe a diversas enfermedades, bien porque favorezcan que existe una cantidad exagerada de líquido en el interior del circuito, o bien porque favorezcan la contracción de las arterias, reduciendo así la capacidad del circuito para contener sangre. Las enfermedades que producen hipertensión arterial secundaria son, enfermedad del riñón, enfermedad vasculorrenal, coartación de Aorta, síndrome de apnea de sueño, causas neurológicas.

Algo similar se ha observado (Hernández de la Rosa, Godoy Quinto, Romero San Salvador, Gutiérrez Gabriel, & Arthur Aguirre, 2018), con la depresión, lo cual es atribuible a los síntomas que genera dicha patología, que están en relación con una baja adherencia al tratamiento, Los estilos de vida son patrones de conducta individual que pueden convertirse en factores de riesgo desarrollar enfermedades crónico-degenerativas.

Por otro lado, (Herrera Covarrubias , y otros, 2017) confirman que, el estrés se ha asociado con el desarrollo de diferentes patologías como osteoporosis, obesidad, inflamación crónica, inmunosupresión, ansiedad, depresión e incluso en el desarrollo de algunos tipos de cáncer.; se ha demostrado que las personas que presentan un alto nivel de estrés por sus actividades u ocupación tienden a mostrar niveles más altos de presión arterial sistémica. Alguna de las causas específicas de la hipertensión arterial, se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren.

#### **1.4. Síntomas de la Hipertensión Arterial**

Las personas hipertensas, según (Patel, y otros, 2017) no saben que padecen hipertensión; de las que lo saben, solo 35% están bajo tratamiento farmacológico. A escala mundial, solo una de cada siete personas hipertensas tiene la presión arterial (PA) controlada. La carga que impone la hipertensión no controlada al sistema de salud es demasiado onerosa para pasarla por alto.

La mayoría de las personas con presión arterial alta no tienen signos ni síntomas, incluso si las lecturas de presión arterial alcanzan niveles peligrosamente elevados. La mayoría de las personas con presión arterial alta ignoran que la padecen, ya que la enfermedad no siempre presenta síntomas o señales de advertencia, por lo que se dice que es un asesino silencioso. Por lo tanto, la medición regular de la presión arterial es muy importante.

Pueden presentarse síntomas como cefalea matutina, hemorragias nasales, arritmia, alteraciones visuales y zumbidos en los oídos. La presión arterial alta severa puede causar fatiga, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor de pecho y temblores musculares. (Grupo Mediforum, 2021)

La única forma de detectar la presión arterial alta en opinión de (Rodrigo, y otros, 2019), es consultar al servicio de salud para medir la presión arterial. Se trata de un proceso rápido e indoloro que también se puede realizar a si mismo mediante un dispositivo automatizado, aunque es importante que un experto valore los riesgos existentes y los trastornos asociados.

Según (Vesga Reyes, 2020),

Si las tomas de presión en consulta son altas, pero hay sospecha que en casa están bien controladas o incluso la presión arterial está baja (esto se conoce como fenómeno de bata blanca) y hay síntomas como debilidad, cansancio, mareos al cambiar de posición o desmayos. Al confirmar que las presiones en casa están bajas se indica disminuir el tratamiento y evitar estos síntomas.

Así mismo, (Biggers & Felman, 2021) comentan que, entre otras complicaciones, la presión arterial alta puede causar graves daños al corazón. La mayoría de las personas con presión arterial alta no tendrán ningún síntoma, y es por esto que suelen llamarla el “asesino silencioso”. Sin embargo, una vez que la presión arterial alcanza aproximadamente 180/120 mm Hg, se convierte en una crisis hipertensiva, que es una emergencia médica.

Por su parte (Nowell M, 2020), refiere que, cuanto más tiempo continúe el bloqueo, mayor será el daño al corazón. Insuficiencia cardíaca, que ocurre cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales. Las cardiopatías que causan insuficiencia cardíaca pueden afectar a la totalidad del

corazón o a una parte del mismo. En muchos casos, una combinación de factores deriva en insuficiencia cardíaca.

### **1.5. Factores de riesgo**

Según la (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020). El elevado consumo de sodio y la absorción insuficiente de potasio (menos de 3,5 gramos por día) contribuyen a la hipertensión arterial y aumentan el riesgo de cardiopatía y accidente cerebrovascular. Dentro de los factores de riesgo para tener una presión arterial alta, se han identificado una alimentación con un alto consumo de sal y alcohol, así como una baja ingesta de frutas y verduras e inactividad física.

Entre los principales factores de riesgo identificados por (Ali Pérez, Reyes Ali, Ramos Labrada, Herrada Cuevas, & García Álvarez, 2018), se destacaron: la existencia de antecedentes de tensión arterial elevada, no realización de ejercicios físicos, consumo elevado de sal, antecedentes de familiares con hipertensión arterial y obesidad. Cobra importancia la detección precoz de estos factores, lo que permitirá una mejor evaluación de estos pacientes.

Los factores de riesgo modificables incluyen, desde la perspectiva de (Brown, 2018) una dieta poco saludable (comer mucha sal, comer muchas grasas saturadas y trans, no comer suficientes frutas y verduras), la inactividad, la falta de actividad física, el consumo de tabaco y alcohol y el sobrepeso o la obesidad. Por otro lado, existen factores de riesgo que no se pueden modificar, como antecedentes familiares de hipertensión arterial, tener más de 65 años y un sinnúmero de otras condiciones, como diabetes o enfermedad renal.

Por otra parte, (Duin Balza, Sosa Canache, Hernández Hernández, & Camacho, 2018) cita que, el sedentarismo, relacionado con el estilo de vida de los adolescentes en la sociedad actual, implica una menor actividad física, que se inicia en la infancia, estableciéndose en la adolescencia, y teniendo su nivel más crítico en la edad adulta, favoreciendo el desarrollo de la obesidad y de la aparición de las ECV. De hecho, en numerosas investigaciones se relaciona el sedentarismo con el incremento de la obesidad, cuya prevalencia ha alcanzado niveles epidémicos actualmente

Respecto al consumo de tabaco, en estudios realizados por (Acosta, y otros, 2021), el mismo causa un aumento temporal en los niveles de PA tanto para individuos hipertensos como normotensos. Existen muchas estrategias posibles para fomentar el abandono del hábito del consumo de tabaco, considerándose de gran importancia como una de las estrategias fundamentales en el tratamiento de la HTA. Los profesionales médicos tienden a ayudar a sus pacientes, motivándolos a dejar los hábitos de fumar. Los programas destinados a perder peso en determinados grupos de población pueden ser más eficaces para prevenir la hipertensión arterial Aplicar el enfoque de la población general

El consumo regular de alcohol contribuye según (Lopez Jimenez, 2021) a una presión arterial más alta que los niveles normales. Para la mayoría de los pacientes hipertensos, donde el estrés parece ser un problema trascendente, su manejo debe ser visto como un medio de reconciliación.

Por otro lado, se reitera que el estilo de vida es un pilar importante en la prevención y tratamiento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Principalmente la HTA y DM incluyen en el tratamiento no farmacológico la modificación del estilo de vida, sobre todo en términos de ejercicios y dieta. Además, se sabe que el estilo de vida saludable disminuye el número y dosis de fármacos empleados para el manejo de estas enfermedades y previenen complicaciones a futuro

Algunas recomendaciones clave de estilo de vida específicamente para personas con presión arterial alta incluyen según (Argüelles, Núñez, & Perillán, 2018): Reducción del consumo de sal, moderación del consumo de alcohol, reducción en el consumo de grasas, aumento en el consumo de vegetales y frutas, pérdida de peso, actividad física regular. La sal es necesaria para el buen funcionamiento del organismo, pero el aumento excesivo de su ingesta está produciendo incremento en la incidencia de hipertensión arterial (HTA), la que constituye el principal factor de riesgo de muerte en el mundo, y el segundo de discapacidad por enfermedad cardiaca y accidente cerebrovascular



Otro factor considerado de mayor probabilidad de abandono del programa de control de la hipertensión, en opinión de (Shunchao, Xueqing, & Blanco Aspiazú, 2018), es la falta de interés en el seguimiento del programa mensual, así como el incumplimiento de la terapia antihipertensiva - debido a las lecturas de presión arterial. Sentirse incómodo, esto se entiende como parte de la percepción inadecuada de la enfermedad de que “sentirse mejor” es una de las razones para suspender el tratamiento con medicamentos antihipertensivos en los pacientes.

De igual manera, (Maldonado Cantillo, Rodríguez Salvá, Díaz Perreira, Londoño Agudelo, & León Sánchez, 2020) precisan que entre los principales factores a considerar presión arterial el inicio y mantención de la terapia son: socioeconómicos, disponibilidad de medicamentos, perfil de riesgo cardiovascular de cada paciente, presencia de daño en órgano blanco, enfermedad cardiovascular clínica, enfermedad renal, diabetes, variación de la respuesta individual a los medicamentos e interacciones con otros fármacos utilizados en presión arterial asociadas. Es irrefutable que lograr control de la Presión Arterial con monoterapia ofrece ventajas relacionadas con una mejor adherencia y menos costos, así como el poder atribuirle probables efectos adversos.

En la mayoría de los pacientes la hipertensión arterial transcurre sin síntomas y, por tanto, pasa desapercibida, con el riesgo que eso conlleva, pero existen manifestaciones clínicas como dolor de cabeza, sudoraciones, pulso rápido, respiración corta, mareo, alteraciones visuales, zumbidos en los oídos, rubor facial y manchas en los ojos como objetos oscuros volantes. (Berenguer Guarnaluses, 2016). Por su parte, (Cuellar Ortiz, Sánchez, Barboza Espínola, & Brítez Sandoval, 2021) mencionan que la hipertensión arterial durante la gestación es una patología relativamente frecuente y de gran repercusión clínica. Los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen un problema de salud pública y es la primera causa de muerte materna en los países en vía de desarrollo.

## **1.6. Prevención Primaria con Medicamentos**

Autores como (Gómez, Camacho, López-López, & López-Jaramillo, 2019) refieren que, la hipertensión arterial y los niveles aumentados de LDL-colesterol tienen

gran asociación con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y juntos representan dos tercios del riesgo atribuible poblacional.

Para (Espinoza Diaz, y otros, 2020), la reducción de la presión arterial con la combinación de candesartán e hidroclorotiazida a la mitad de la dosis máxima en comparación con el placebo y la combinación de rosuvastatina con candesartán e hidroclorotiazida a la mitad de la dosis máxima para la prevención de eventos cardiovasculares en personas sin antecedentes de enfermedad cardiovascular y aquellas con eso en el riesgo cardiovascular.

En el mismo orden de ideas (Cafferata & Villa Clavijo, 2018), expone que, el tratamiento con rosuvastatina a una dosis de 10 mg/día conduce a una disminución significativa de eventos cardiovasculares, el beneficio de las estatinas en la prevención de la enfermedad vasculocerebral que ha sido particularmente documentado en estudios de pacientes portadores de coronariopatía.

En general la acción hipotensora se ejerce al bloquear la reabsorción tubular de sodio y disminuir el volumen plasmático. Son los llamados diuréticos tiazídicos los más usados en el tratamiento de la HTA, principalmente clortalidona e hidroclorotiazida, según (Pérez Caballero, y otros, 2017) son los medicamentos de elección para iniciar tratamiento hipotensor en la mayor parte de los pacientes hipertensos, por su eficacia y por ser baratos; deben ser indicados bien como monoterapia o asociados a los otros hipotensores de primera línea.

### **1.7. Tratamiento Farmacológico de la Hipertensión Arterial: Fármacos Antihipertensivos.**

En cuanto a los IECA y ARA-II (Williams, y otros, 2019)

Los señalan como la clase de fármacos antihipertensivos más utilizados. Tienen la misma eficacia que otras clases de fármacos en cuanto a la incidencia de complicaciones Cerebro Vascular graves y mortalidad. Los ARA-II se asocian con una tasa de interrupción del tratamiento por eventos adversos significativamente menor que el resto de fármacos antihipertensivos y tasas similares a las obtenidas con placebo. Los IECA y ARA-II no deben combinarse para el tratamiento de la

hipertensión, ya que no aportan beneficios adicionales y aumentan el riesgo de complicaciones renales adversas.

En contraste con los inhibidores de la ECA, según (Bendersky & Filippini, 2018) estos se eliminan principalmente a través de los riñones, la vía de eliminación de los ARA II es predominantemente hepática, lo cual minimiza el grado de acumulación en pacientes con insuficiencia renal o diálisis

La hipertensión arterial es muy frecuente, en algunos casos no suele cursar con síntomas; no obstante, la hipertensión arterial puede aumentar el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular, un infarto de miocardio y una insuficiencia cardíaca. Por lo tanto, para (Bakris, 2021), es importante tratar la hipertensión arterial. Las personas con hipertensión arterial deben realizar cambios en su estilo de vida para ayudar a reducir la presión arterial. Sin embargo, si dichos cambios no logran reducir suficientemente la presión arterial, es necesario seguir un tratamiento farmacológico.

### **1.8. Bloqueantes adrenérgicos**

En el caso de estos fármacos (Duncan D, Sankar A, Beattie WS, & Wijeyesundera DN, 2018), explican que estos bloquean los efectos del sistema nervioso simpático, la parte del sistema nervioso autónomo que puede responder al estrés de forma rápida aumentando la presión arterial. Los bloqueantes adrenérgicos de acción periférica se utilizan solo si se necesita un tercer o un cuarto tipo de fármaco para controlar la presión arterial.

Sobre los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) comentan (Matas Hoces, Jiménez Espínola, & Láinez Sánchez, 2020), que estos reducen la presión arterial al dilatar las arterias. Antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA-II), los antagonistas del calcio (AC) y los diuréticos (tiazidas o análogos) se consideran antihipertensivos de primera elección (en monoterapia o asociación). Según (Macchiavello, Fardella, & Baudrand, 2019) estos ensanchan las arterias al bloquear la formación de angiotensina II, una sustancia química producida por el cuerpo que hace que las arterias se contraigan. Específicamente, estos inhibidores bloquean la acción de la enzima convertidora de angiotensina, la enzima que convierte la angiotensina I en angiotensina II.

### **1.8.1. Bloqueantes de los canales del calcio**

En cuanto a los bloqueadores de los canales de calcio (Zhu , Chen , Zhou , Guo , & Zhou, 2022), explican que son medicamentos que se utilizan para reducir la presión arterial, pueden prevenir episodios cardiovasculares perjudiciales como el ictus, el infarto y la insuficiencia cardíaca al compararlos con otros medicamentos antihipertensivos (reductores de la presión arterial) utilizados en personas con presión arterial alta (hipertensión).

Los medicamentos de acción rápida, según (Campbell & Lackland, 2021) no se usan para tratar la presión arterial alta. Informes recientes indican que el uso de antagonistas del calcio de acción inmediata aumenta el riesgo de muerte por infarto de miocardio, pero ningún estudio ha demostrado tal efecto para los antagonistas del calcio de acción prolongada.

### **1.9. Alfa-agonistas de acción central**

En referencia a los agonistas  $\alpha$  de acción central, (Pérez Esparza, 2017) comenta que, estos reducen la presión arterial a través de un mecanismo similar al de los bloqueadores adrenérgicos. Estos estímulos bloquean el brazo simpático del sistema nervioso al estimular ciertos receptores del tronco encefálico. Actualmente, estos medicamentos rara vez se usan.

### **1.10. Vasodilatadores directos**

Los vasodilatadores directos dilatan los vasos sanguíneos por un mecanismo diferente. Tal medicamento casi nunca se usa como monoterapia. Los IECA-ARA-II son fármacos que se prefieren como antihipertensivos de primer orden, de ahí que (Vega Rosales, 2019), recomienda su uso cuando existen condiciones clínicas específicas, hipertrofia ventricular, micro albuminuria, infarto previo, insuficiencia cardíaca con fracción de expulsión reducida, enfermedad arterial periférica o diabetes. Asimismo, son menos recomendados en ancianos y personas afroamericanas porque ambos grupos tienen menor respuesta a los IECA-ARA-II y podrían beneficiarse más de un calcio-antagonista o de la adición de una tiazida.

### 1.10.1. Diuréticos

Los diuréticos, según (Cruz-Aranda, 2018) son herramientas terapéuticas potentes y ampliamente prescritas con diversos fines, como disminuir el volumen extracelular y disminuir la presión arterial. Por definición, son fármacos que incrementan la diuresis y consiguen este efecto mediante el incremento en la excreción de sodio y un anión acompañante, por lo general cloro, luego entonces, reducen el volumen extracelular al reducir el contenido de NaCl del cuerpo.

Los diuréticos tiazídicos estimulan la excreción de potasio en la orina, por lo que ocasionalmente se deben tomar suplementos de potasio y diuréticos que no disminuyan el potasio ni aumenten los niveles de potasio (diuréticos ahorradores de potasio). En general, en opinión de (Jimenez Jarillo, 2017), no debe usarse diuréticos ahorradores de potasio solos porque no controlan la presión arterial tan bien como los diuréticos tiazídicos.

Las tiazidas (TZ) explican (Bendersky, Choi,, Höcht , & Pupi, 2021) “actúan por inhibición del simportador sodio-cloro en el túbulo contorneado distal. Dado que el sodio se ha reabsorbido en su mayor parte al llegar a esta porción del túbulo, la fracción de excreción de sodio es menor que la obtenida” por los diuréticos asas, alrededor de 5 a 10%. Así mismo (Sheps, 2021) describe que, algunos diuréticos, también llamados píldoras de agua, disminuyen el nivel de potasio en la sangre. (Rosas Peralta, Borrayo Sánchez, Madrid Miller, Ramírez Arias, & Pérez Rodríguez, 2016) coinciden con su uso comúnmente para tratar la presión arterial alta (hipertensión). Los diuréticos tiazídicos, como la clortalidona o la indapamida, son muy eficaces en la reducción de la PA y en la prevención de eventos vasculares cerebrales

Los diuréticos son especialmente útiles, según (Ortega Cerda, Sánchez Herrera, Rodríguez Miranda, & Ortega Legaspi, 2018) para las personas de ascendencia africana, los ancianos, los obesos y las personas con insuficiencia cardíaca o enfermedad renal crónica. Aunque factores de comportamiento tales como los patrones de consumo de alimentos, el tabaquismo o la actividad física influyen en el pronóstico de dichas enfermedades, la medicación es un factor clave para prevenir

el avance de la enfermedad, por lo que se requiere adherencia continua (persistencia) al tratamiento médico (medicamentos, estilo de vida y dieta) para lograr un adecuado control a largo plazo, prevenir las complicaciones y disminuir las tasas de morbimortalidad.

### **1.11. Mecanismo de Acción farmacológico en la Hipertensión Arterial**

Los mecanismos de acción son diversos, su etiología aún no se comprende por completo y se observan diferencias importantes entre los factores. La prevención de los efectos cardíacos de las catecolaminas juega un papel muy importante.

También se consideran los siguientes mecanismos: Los efectos hipotensores asociados con la reducción del gasto cardíaco, la inhibición de la producción de renina y angiotensina II y el bloqueo de los receptores pre sinápticos aumentan la producción de norepinefrina de las terminaciones nerviosas simpáticas y reducen la actividad motora central. (Ramos, 2019)

Los bloqueadores beta comentan (Oliver, Mayor Jr, & D'Ocon, 2019), son moléculas ampliamente utilizadas y capaces de antagonizar los receptores adrenérgicos (RA) beta, pertenecen a la familia de receptores acoplados a proteínas G y reciben el estímulo de las catecolaminas endógenas. Tras su estimulación, se activan cascadas intracelulares que en última instancia originan la contracción cardíaca o la dilatación vascular, según el subtipo y su ubicación.

Para (Martínez Milla, Raposeiras-Roubín, Pascual-Figal, & Ibáñez, 2019) estos son una piedra angular del tratamiento de diferentes enfermedades cardiovasculares. Si bien clásicamente se ha considerado que sus efectos se deben a su acción antagónica y competitiva en los receptores adrenérgicos beta, hoy se conoce que su efecto va más allá que el de un mero bloqueo de acción de las catecolaminas en estos receptores.

Los betabloqueantes, refiere (Burguez, 2017), pueden mejorar la función cardíaca al: a) disminuir la frecuencia cardíaca, prolongar el tiempo de llenado diastólico y el tiempo de perfusión diastólica. b) Disminución de la demanda miocárdica de oxígeno. c) mejora la utilización de energía del miocardio al inhibir la producción de ácidos grasos inducida por catecolaminas a partir del tejido adiposo;

d) regulación de los receptores beta-adrenérgicos, y e) reducción del estrés oxidativo miocárdico.

Según (Burguez, 2017) los efectos antiarrítmicos, que es consecuencia directa de sus efectos electrofisiológicos (disminución de la frecuencia cardíaca y activación espontánea del marcapasos, bradicardia de conducción y aumento del tiempo de carga del nodo AV). Infarto de miocardio, mejora la función del reflejo de presión y previene la hipopotasemia inducida por catecolaminas.

Aunque las terapias actuales en opinión de (Sánchez Ordoñez & Velázquez Domínguez, 2021), se enfocan en un tratamiento sintomático y en la inhibición del sistema renina angiotensina aldosterona (SRAA), estos recientes descubrimientos promueven un cambio en el enfoque del tratamiento dirigido a la estimulación directa de la biogénesis mitocondrial, reactivando la función de los cardiomiocitos; finalmente, algunos bloqueadores beta tienen propiedades antioxidantes e inhiben la proliferación de células del músculo liso vascular.

### **1.12. Efectos adversos**

Los bloqueadores beta-adrenérgicos generalmente se toleran bien, pero pueden ocurrir efectos secundarios graves, especialmente en dosis más altas.

Cardiovasculares Es por ello que a continuación se describen los diferentes posibles eventos adversos con el uso de este tipo de medicamentos.

Los bloqueadores beta explica (Zaidel, 2018) reducen la frecuencia cardíaca, reducen el indicador de activación automática de los esteroides cardíacos del corazón y la conducción lenta y aumenta el tiempo de resistencia al fuego en el botón AV. Como resultado, pueden ser causados por los máximos secretos y bloqueos de bloqueo.

Los bloqueadores beta reducen el sangrado de telas mediante el bloqueo de los vasos sanguíneos  $\beta_2$  y la motivación sin recipientes  $\alpha$ -repreocetors. Por lo tanto, pueden producir resfriados en las partes, mejorar el fenómeno y los síntomas de Renod en pacientes con enfermedad envolvente severa.

Sin embargo, para (Cruz Aranda, 2021), el beneficio clínico de los antagonistas beta-adrenérgicos en pacientes con enfermedad vascular periférica y arteriopatía coronaria podría ser significativo. Son sustancias que tienen afinidad por los receptores beta-adrenérgicos, pero no activan la adenilciclase como lo hacen los agonistas adrenérgicos, disminuyendo la actividad simpática mediada por estos receptores, la inhibición es de carácter competitivo y pueden ser desplazados.

### **1.13. Tratamiento No Farmacológico de la Hipertensión Arterial**

Las intervenciones no farmacológicas (NFTI) para tratar la hipertensión arterial alta (HTA) según (Soto, 2018) a menudo son difíciles de implementar. Esto se debe a que implica cambios en los hábitos y comportamientos que a menudo están arraigados en los individuos de una comunidad o sociedad en particular. Es aún más difícil mantener estos cambios de hábitos y comportamientos a lo largo del tiempo. A veces, algunas de las estructuras de la comunidad o la propia comunidad son las que resisten el cambio y su continuidad en el tiempo.

### **1.14. Reducción en consumo de sal**

Los niveles elevados de sal en la dieta y la ingesta de comidas saladas produce elevaciones de TA, en los estudios de (Arredondo Buce, de Quezada López, & Guerrero Jiménez, 2020) se cree que todo es debido a la necesidad de elevar los niveles de presión para producir la natriuresis necesaria para poder eliminar el exceso de sodio, junto a su acción sobre el axis renina- angiotensina-aldosterona, lo que se relaciona íntimamente con un aumento de eventos cardiovasculares.

Sin embargo, para (Aranceta Bartrina, y otros, 2018) es muy difícil mantener una dieta tan estricta a medio o largo plazo. El riñón juega un papel esencial en el control de la presión arterial, ajustando el equilibrio de sodio y el volumen sanguíneo. El aumento de la presión arterial estimula a los riñones a excretar más sal y agua, disminuyendo así el volumen extracelular y plasmático. La alteración de la capacidad del riñón para mantener el equilibrio de sodio y agua puede determinar el aumento de la presión arterial.



### 1.15. Sensibilidad al sodio

La sensibilidad de la presión arterial al sodio indica (Vlachovsky, y otros, 2020) varía de persona a persona. Desde un punto de vista fisiopatológico, los sujetos con concentraciones plasmáticas de renina más bajas muestran una mayor sensibilidad al sodio. Específicamente, la presión arterial ha mostrado una mayor sensibilidad al sodio en personas de raza negra y adultos mayores las personas más afectadas son las de edad avanzada, ya que un 80% de los hipertensos mayores de 60 años padecen Hipertensión Sensible a la Sal, mientras que solo el 50% de los menores de 40 años la presentan.

Por su parte, (Pérez Moreno, 2021) comenta en cuanto a los grupos que poseen una sensibilidad aumentada al sodio, se encuentran personas de raza negra dentro de las personas que tienen HTA, pueden mencionarse las personas de edad avanzada, personas adultas que han tenido un bajo peso al nacer y una sensibilidad al sodio que puede tener una base genética.

De hecho, en opinión de (Pérez Moreno, 2021), no es recomendable evaluar la sensibilidad al sodio de un paciente que ha sido diagnosticado con presión arterial alta antes de recomendar una restricción moderada de sodio. se desconoce si la sensibilidad al sodio y la resistencia preceden al desarrollo de la hipertensión. Conducimos un estudio de alimentación que incluía una dieta de alto contenido de sodio por 7 días seguida de una dieta de bajo contenido de sodio.

-Restricción moderada de sodio y antihipertensivos

Una dieta moderadamente restringida en sodio, para (Argüelles, Núñez, & Perillán, 2018) es beneficiosa para los pacientes sometidos a terapia farmacológica. Porque permite un mejor control de signos vitales y lo más importante que se mantiene su presión arterial. Se ha demostrado que todos los medicamentos utilizados para tratar la presión arterial alta son más efectivos si se sigue una dieta moderadamente baja en sodio y alto en potasio.

Para ilustrar esto, (Castells, 2019) refiere que la concentración de potasio plasmático es el resultado de la relación entre la ingesta, la eliminación y la distribución transcelular con daño renal que fueron tratados con un inhibidor de la

ECA (lisinopril 40 mg/día). Se ha demostrado que la reducción moderada de sodio conduce a una mayor reducción de la presión arterial y la proteinuria que la adición de un antagonista del receptor de la angiotensina II (valsartán hasta 320 mg/día).

### **Suplementación de potasio**

A nivel poblacional, (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020) recomienda a las personas que sufren de hipertensión arterial reducir el consumo de alimentos procesados artificialmente aquellos que son altos en sodio y bajos en potasio y sustituirlos por alimentos naturales que tengan la relación sodio y potasio opuesta, es decir, que sean altos en potasio y bajo en sodio. Las frutas y verduras son excelentes y principales fuentes de potasio.

En opinión de (Osorio-Bedoya & Amariles, 2018) La suplementación con potasio está indicada, principalmente, en la hipopotasemia secundaria al uso de diuréticos, no se recomienda incrementar la ingesta de potasio en la dieta o en forma de suplementos dietéticos como medida para prevenir la HTA.

Sin embargo, (de Sequera Ortíz, Alcázar Arroyo, & Albalade Ramón, 2021) manifiestan que no se recomienda su uso en pacientes hipertensos con potasio plasmático normal, puede causar hiperpotasemia debido a interacciones con algunos medicamentos comúnmente utilizados en el tratamiento de la hipertensión como los antagonistas del receptor de aldosterona.)

### **Ejercicio físico**

La actividad física tiene importantes beneficios para la salud del corazón, el cuerpo y la mente. La actividad física contribuye a la prevención y gestión de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020)

El ejercicio regular reduce la probabilidad de desarrollar presión arterial alta, incluso en personas con antecedentes familiares de presión arterial alta. Además, mejora el control de la presión arterial en personas que ya tienen presión arterial alta.

Por otro lado, el ejercicio regular reduce las muertes por enfermedades cardiovasculares y por todas las causas, incluso con pequeñas cantidades de ejercicio (15 minutos al día).

Expone (Leiva, y otros, 2017), que las personas que han sido sedentarias durante muchos años, que tienen factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y que de repente comienzan a hacer ejercicio extenuante o intenso, pueden desarrollar síndrome coronario agudo como complicación. Por esta razón, le recomendamos que comience a hacer ejercicio lentamente. Se sugiere que algunas personas (p. ej., alguien con síntomas cardiovasculares) se sometan a una evaluación médica formal antes de comenzar un programa de ejercicios.

### **Alcohol**

Se ha demostrado que el consumo moderado de alcohol previene ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares. Sin embargo, se debe aclarar que esto significa un consumo moderado y así mismo, la cantidad varía según el género de la persona. Si eres mujer, tu consumo diario no debe superar los 200ml de vino al día o unos 45ml de alcohol destilado (por ejemplo, pisco o whisky).

En el caso de los hombres, la cantidad aceptable o protegida de eventos cardiovasculares puede ser hasta el doble de la recomendada para las mujeres. Por otro lado, comer más de lo indicado aumenta anormalmente la presión arterial y se asocia con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. Las intervenciones no farmacológicas son útiles e integrales para el tratamiento de la hipertensión, incluso en pacientes que reciben farmacoterapia.

### **Café y te**

Según autores como (Gómez Leyva, Díaz Armas, Valdés Cabodevilla, & Miguel Cruz, 2021) no hay evidencia de que el consumo moderado de estas infusiones tenga efectos negativos en personas con presión arterial alta o en la prevención del desarrollo de la afección. Así mismo, sobre el consumo de café no identificó evidencia de un mayor riesgo de desarrollar hipertensión o un efecto adverso en las lecturas de presión arterial en personas con hipertensión previamente diagnosticada con hipertensión.

En posición contrapuesta, (Moreyra, Castellanos, Tibaldi, Arias, & Moreyra, 2018), ponen en evidencia que, la cafeína es una de las sustancias más consumidas en el mundo. Es un antagonista no selectivo de la adenosina en ambos receptores, A1 y A2. La inhibición del receptor A1 aumenta la liberación de noradrenalina en la placa neuromuscular, ejerciendo un efecto vasopresor indirecto, mientras que la inhibición del receptor A2 tiene un efecto vasoconstrictor directo. La consumición generalizada de la cafeína y sus efectos fisiológicos han generado preocupación sobre sus potenciales efectos en la salud, especialmente a nivel cardiovascular

### **Tabaquismo**

El tabaquismo está considerado por (Fernández González & Figueroa Oliva, 2018), como el factor de riesgo que más influye en la aparición de las principales causas de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, y su daño no solo es para el fumador sino también para cualquier persona que se exponga a la aspiración de su humo.

En el mismo orden de ideas, (Acosta, y otros, 2021)La hipertensión arterial y el tabaquismo son factores de riesgo independientes para el desarrollo de eventos cardiovasculares. El consumo de tabaco determina una elevación aguda de la presión arterial por acción del sistema simpático Sin embargo los efectos a largo plazo son contradictorios.

#### **1.16. Hipertensión Arterial y los determinantes sociales de la salud**

El concepto de determinantes sociales de la salud según (Baquero Pérez, Mora-Sánchez , Rada Salinas , & Jiménez Barbosa , 2019), emerge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones no tomaban en cuenta el rol de la sociedad y aluden al impacto que tienen sobre la salud y la enfermedad en la población, diversos factores como, la edad, sexo, el grupo racial o étnico, la educación, la ocupación, el ingreso económico, la residencia urbana o rural y las condiciones de habitabilidad o equipamientos del lugar en el que se vive o trabaja, y la accesibilidad y atención de los servicios de salud.

Es por ello que, (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledezma, 2020), expresan que los determinantes del estado de salud de la población han estado

sometidos a las contingencias históricas de la especie humana, abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud.

Las causas de los determinantes sociales como el desempleo, la mala organización urbana y el desplazamiento forzado según (Torres Domínguez & Guarneros Soto, 2015) intervienen en la incidencia de la hipertensión, aunque se ha estimado que la hipertensión es una complicación exclusivamente biológica. Frecuentemente, se cree que la hipertensión tiene que ver con los factores hereditarios y conductas de hábitos poco saludables.

Los determinantes sociales de la salud en la hipertensión (Chávarro Fernández & Sánchez Falla, 2017), indica que el ingreso, la educación y la vivienda tienen un efecto negativo en el comportamiento y, en ese sentido, influyen en la aparición de hipertensión, el desempleo o el miedo a la pérdida del trabajo. Por lo tanto, afecta la presión arterial alta. Las condiciones de vida o de trabajo también pueden retrasar el examen y el tratamiento debido a la falta de acceso al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. La urbanización acelerada y desordenada también tiende a contribuir a la hipertensión, ya que los entornos insalubres alientan el consumo de comidas rápidas, el sedentarismo, el tabaquismo y el uso nocivo del alcohol.

Las desigualdades sociales en salud se refieren a las diferentes oportunidades y recursos relacionados para acceder a la salud por parte de las personas en función de su edad, clase social, género, etnia y territorio, siendo diferencias evitables, innecesarias e injustas.

Autores como (Vergara-Lema , Correa-Giraldo , Mercado-Cerda, Basto-Hernández , & Ocampo J., 2020),afirman que, los determinantes sociales relacionados a riesgo cardiovascular son los Psicosociales: tipología familiar, falta de actividad física y fumar. Socioeconómicas: hábitos alimentarios inadecuados, primaria incompleta, salarios mínimos y ocupación independiente. Socio-ambientales: buenas vías de comunicación, apoyo gubernamental. La atención primaria a través del sistema de salud es deficiente.

Los factores de riesgo cardiovascular según (Chevez Elizondo, y otros, 2022) se dividen en 2 grandes grupos: no modificables como la edad, el sexo y los antecedentes familiares y, modificables, donde se incluye hipercolesterolemia, tabaquismo, diabetes, hipertensión arterial, obesidad y sedentarismo. El poco ejercicio vital, malos hábitos alimentarios, tabaquismo y alcohol, y otros factores referentes al estilo de vida.

Estar bajo estrés no solo puede aumentar la presión arterial por sí solo, sino que también puede conducir a un aumento en el consumo de alcohol y grasas. La vía descendente común a muchos de estos factores es el sistema nervioso simpático (SNS), que está involucrado en las primeras etapas del desarrollo de la hipertensión basal y los efectos de la hipertensión.

Presión arterial alta, obesidad, falta de actividad física y posiblemente estrés. Existe un mecanismo por el cual el estrés intermitente puede conducir a un aumento persistente de la presión arterial. La epinefrina se secreta en la médula suprarrenal y provoca cambios mucho más importantes y prolongados de la PA que la relativamente breve respuesta de huida.

El problema en términos de reducción de riesgo cardiovascular es complejo y difícil de abordar. Desafortunadamente, la hipertensión arterial cohabita frecuentemente con diabetes, dislipidemia y obesidad. Ya sea en pares o como síndrome metabólico, estos factores de riesgo tienen vías fisiopatológicas comunes y se sabe que uno potencia al otro respecto a la progresión del daño tisular (Borrayo Sánchez & Rosas Peralta, 2018)

## **1.17. Estilos de Vida**

### **1.17.1. Concepto**

Los estilos de vida son descritos por (Arenas, 2018) como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y de factores protectores para el bienestar, por lo cual

deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones de naturaleza social.

El estilo de vida, para (Vaquero Mercado, 2020) está en relación con la calidad de vida de una persona, esto en relación de la funcionalidad de un individuo, la percepción de su salud y enfermedad y su capacidad para funcionar bien en las actividades cotidianas incluyendo bienestar físico y psicológico. Ejemplo claro de ello, es la realización de ejercicio que induce cambios hemodinámicos y favorece la reducción de los lípidos de baja densidad en sangre; lo cual se traduce en prevención y mejora en el control de la hipertensión arterial.

Los entornos insalubres tienen un impacto significativo en los estilos de vida y comportamientos pocos saludables. Existen amplias variaciones de un país a otro en la prevalencia de los factores de riesgo para desarrollar hipertensión (p. ej., riesgo dietético, inactividad, obesidad y consumo excesivo de alcohol) que determinan en gran medida la prevalencia variable de esta afección.

Para (Campbell & Lackland, 2021) la alimentación poco saludable (excluyendo el impacto alimentario sobre la obesidad) contribuye a cerca de la mitad de los pacientes con hipertensión. Cerca del 30% de los casos de hipertensión se relaciona con un mayor consumo de sodio (sal), y cerca del 20% se relaciona con un aporte alimentario bajo de potasio (baja ingesta de frutas y hortalizas).

### **1.18. Estilos de vida: Preferencias y comportamientos**

En el estilo de vida saludable las personas presentan conductas adecuadas en relación a las dimensiones de los estilos de vida, como hábitos alimentarios adecuados, actividad física, escaso o nulo consumo de tabaco y alcohol, relajación, tiempo de ocio, sexualidad responsable.

El estilo de vida consta de muchos hábitos diferentes, incluidas las preferencias y los comportamientos. Estos hábitos incluyen la alimentación, la actividad física, el consumo de tabaco (alcohol u otras drogas), las actividades recreativas, la actividad sexual, las relaciones interpersonales y los hábitos de bebida.

Los hábitos saludables comentan (Suarez Villa, Navarro Agamez, Caraballo Robles, López Mozo, & Recalde Baena, 2021) ,se refieren al modo de vida de una persona o grupo de individuos, patrones de conductas personales que incluye el estado de vida o de salud de manera general y los aspectos socioculturales, el estilo de vida hace referencia principalmente a los comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan el modo de vida de un individuo y que es una característica inherente al ser humano, además de ser permanentes.

La calidad de vida la define (Urzúa M & Caqueo Urizar, 2012) como

El bienestar, la felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a esta cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida. Su realización es muy subjetiva, se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo.

Los cambios en el estilo de vida, refiere (Lorenzo Díaz & Vitón Castillo, 2020) pueden retrasar o prevenir de forma segura y eficaz la HTA en personas no hipertensas, retrasar o prevenir el tratamiento farmacológico en pacientes con HTA de grado 1 y contribuir a la reducción de la presión arterial de pacientes hipertensos en tratamiento farmacológico, lo que permite una reducción de número y dosis de fármacos antihipertensivos. Además del efecto de control de la presión arterial, los cambios en el estilo de vida contribuyen al control de otras afecciones crónicas.

Los entornos tienen una influencia importante en el establecimiento y mantenimiento de hábitos saludables. (Ponce Soledispa & Lois Mendoza, 2020) dice que, el mantenimiento de estos hábitos a lo largo de la vida, incluyendo la vejez, en particular llevar una dieta equilibrada, realizar una actividad física periódica y abstenerse de fumar, contribuye a reducir el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y a mejorar las facultades físicas, mentales y pueden ayudar a preservar la función cognitiva, retrasar la dependencia y revertir la fragilidad en las personas.

### **1.19. Factores de vida saludables**

Los estilos de vida son concebidos por (Gómez-Acosta, 2018) como un conjunto de conductas consistentes en el tiempo, que determinan el proceso de salud-enfermedad en combinación con la vulnerabilidad biológica, la edad, el sexo, la reactividad psicofisiológica y las redes de



apoyo. Dicho concepto abarca comportamientos complejos como la actividad física, el uso adecuado del tiempo libre, la alimentación saludable y el autocuidado médico, el no consumo de sustancias psicoactivas, y el sueño recuperador.

Uno de los grandes problemas de salud pública según (Vega Benites & Cisneros Acevedo, 2018), es el sobrepeso y obesidad dándose así un desequilibrio en el IMC, además de otras alteraciones metabólicas como diabetes, alteraciones cardiovasculares como la hipertensión arterial que es una alteración en los niveles normales de la presión arterial; esto ha motivado que las diferentes organizaciones de salud a nivel mundial establezcan leyes, normas y protocolos para la aplicación de la estrategia sanitaria de daños no transmisibles, que tiene como finalidad realizar actividades de promoción, prevención y tratamiento de éstas y otras enfermedades.

La HTA puede disminuir la calidad de vida del paciente debido a las múltiples complicaciones en órganos blancos y a los efectos secundarios de los medicamentos antihipertensivos, por ello, es importante para (Parra, López Romero, & Vera Cala, 2021) controlar HTA para reducir significativamente el riesgo de complicaciones y por ende mejorar la calidad de vida de estos pacientes. De otro lado, DM2 afecta la calidad de vida de los pacientes, por su gran carga financiera y social que no solo impacta su salud y bienestar, sino también sus hábitos y estilos de vida.

Los Cambios en el estilo de vida según (García, 2018) demanda tiempo y energía, tanto el proceso de cambio como en el mantenimiento. Las modificaciones en el estilo de vida, como hacer una dieta, empezar una rutina de ejercicios o adherir a algún tipo de tratamiento pueden ser muy difíciles para algunas personas. Principalmente para aquellas que lo han intentado previamente sin éxito. La psicoterapia puede ayudar a identificar los mecanismos que dificultan el cambio y en el desarrollo de un plan de acción para lograr hacerlo.

En cuanto a la prevención y el control de la HTA, hecho que debe constituir una prioridad del sistema de salud, el resto de las instituciones y la comunidad en general. La correcta percepción del riesgo que significa padecer de HTA, y en especial en el adulto mayor; obliga a desarrollar y ejecutar nuevas y más eficientes estrategias.

La (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021 a), tanto con medidas de promoción y educación como de incremento en la calidad de los servicios de salud que va dirigido a la disminución de su incidencia en la población; así como una más activa investigación para lograr una temprana identificación de la enfermedad. Todo esto favorecer un envejecimiento más sano y una mejor calidad de vida, que irá acompañado la creciente esperanza de vida de la población

La promoción de la Salud según (Calpa Pastas, y otros, 2019), como estrategia básica que mejora la calidad de vida en las personas fomenta cambios de comportamiento sobre la base de Estilos de Vida Saludables (EVS) definidos como patrones de acción multidimensional mantenidos en el tiempo por factores internos y externos. Estos son elementos condicionantes y determinantes de la salud y son componentes importantes de intervención dentro de la promoción de la salud.

### **1.20. Importancia de los estilos de vida saludables.**

Los estilos de vida o hábitos, refiere (Morales Aguilar, Lastre Amell, & Pardo Vásquez, 2018), son un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas que algunas veces son saludables y en otras son nocivos para la salud; entre los nocivos, se encuentran la actividad física, alimentación no saludable y el consumo de sustancias psicoactivas como el cigarrillo y el alcohol, constituyendo factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, cerebrovascular, obesidad, diabetes tipo II y el cáncer.

Los estilos de vida específicos, En el sentido, la actividad física es cualquier ejercicio que realiza una persona durante un determinado período de tiempo; Se puede realizar en el lugar de trabajo de cualquier tipo, en el tiempo libre, y esto aumenta mucho el gasto energético y calma el metabolismo, por lo que cualquier actividad física requiere calorías.

Los hábitos alimentarios inadecuados, según (Del Río Monier, y otros, 2020) como el consumo excesivo de sal, carbohidratos y grasas saturadas, así como el escaso consumo de frutas y vegetales están asociados a un elevado riesgo de padecer de hipertensión arterial. De ahí la importancia de fomentar la divulgación y

estimulación de hábitos alimentarios saludables desde etapas tempranas de la vida, que incluyan a los niños y a sus familiares, en las escuelas y la comunidad.

En cuanto a los hábitos alimentarios, la (Fundación Española de la Nutrición, 2014) acota que, se entienden como aspectos relacionados con la selección o consumo de alimentos, en cuanto al tipo y cantidad de estos, así como el tiempo y un ámbito en el que se deben consumir estos alimentos. Existen ciertos comportamientos que repercuten en el control del peso corporal, por eso es muy importante al tipo de hábitos de alimentación que tengan en cada familia, población o comunidad.

En cuanto a la utilización del concepto calidad de vida (Urzúa M & Caqueo Urizar, 2012) comenta que, este permite valorar las condiciones y estilos de vida de las personas y comunidades, para poder estimar el grado de progreso alcanzado y seleccionar las formas de interacción entre los hombres y de estos con el medio ambiente más adecuado lo que permite acercarse progresivamente a una existencia digna, saludable y con equidad.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) según (Pariente Rodrigo, y otros, 2020), es un concepto multidimensional que refleja el bienestar físico, psicológico, social y emocional de un paciente concreto. Es una medida ampliamente aceptada para evaluar el impacto de las enfermedades crónicas sobre la salud de un individuo. Hay evidencias de que la HTA se asocia a una peor CVRS y se sabe que una mala valoración de la CVRS puede ser predictiva de mayores tasas de consumo de recursos, hospitalización y mortalidad

Este concepto en el marco de la salud y la enfermedad promueve acciones que acercarían cada vez más a estos polos que dividen la vida de las personas en sanas o enfermas. En este sentido se puede desarrollar una justa valoración de la relación de este concepto con la Hipertensión Arterial como problema de salud.

Se puede destacar que las condiciones de vida estresantes, se hacen duraderas y dañan la calidad de vida, ya sean por situaciones externas (socioeconómicas) o internas (de personalidad). Por lo tanto, la calidad de vida permite asumir en la atención primaria un modelo básico de tratamiento ambiental

que en una relación directa permitirá un mejor tratamiento a la Hipertensión Arterial (HTA).

### **1.21. Cambios de estilo de vida y el afrontamiento**

La modificación de los estilos de vida en personas con enfermedades crónicas refiere (Pomares Avalos, Benítez Rodríguez, Vázquez Núñez, & Santiesteban Alejo, 2020), parece ser de los retos más difíciles de vencer, unido a la posibilidad de afrontar complicaciones serias de salud.

El estrés puede derivar de algo que ocurre al alrededor o de lo que ocurre en el interior. Puede derivar de un problema laboral, de una crisis familiar o de un ataque de ansiedad o inseguridad. Puede ser intermitente, pasajero o crónico. El efecto principal del estrés es la movilización del sistema “lucha, huida o miedo” del cuerpo. (Bairero Aguilar , 2017)

Para prevenir la presión arterial alta, debe hacer ejercicio, (Coello Viñán & Coello Viñan, 2018) manifiesta que , los especialistas recomiendan que una vez que se adopta la realización de ejercicio físico como parte del tratamiento, para determinadas enfermedades crónicas no transmisibles (obesidad, síndrome metabólico, diabetes mellitus, HTA), este debe realizarse de manera continua (aproximadamente 5-240 min en cada sesión) con una intensidad que estará acorde con las características del paciente, la que podrá ser clasificada como: baja, moderada o alta en función del esfuerzo aplicado y el tiempo realizado dedicado

## **1.22. Teoría de Sistema Conductual de Dorothy Jhonson**

### **1.22.1. Biografía**

Dorothy Johnson nació el 21 de agosto de 1919 en Savannah, Georgia. Era la menor de siete hijos. Su padre era el superintendente de una fábrica de camarones y ostras, y su madre estaba muy involucrada y disfrutaba de la lectura.

(Gómez Romero & González Antelo, 2014) narran que, en 1938, terminó su título de asociado en Armstrong Junior College en Savannah, Georgia. Debido a la Gran Depresión , se tomó un año sabático de la escuela para ser institutriz o maestra

de dos niños en Miami, Florida. Fue entonces cuando comenzó a darse cuenta de su amor por los niños, la enfermería y la educación. Falleció el 4 de febrero de 1988 con 79 años en Smyrna Florida.

Dorothy Johnson: la fuerza de administración externa que trabaja para mantener la organización e integridad óptimas del comportamiento de un paciente en caso de que el comportamiento represente una amenaza para la salud física o social, o en caso de enfermedad.

### **1.22.2. Teoría de Dorothy Johnson**

Se relaciona con el estudio de los estilos de vida saludable según Johnson el ser humano es el funcionamiento del sistema conductual de manera correcta y efectiva, va a permitir que el individuo se encuentre en una situación óptima de salud.

Esta teoría comenta (Méndez Santos, 2018) propone al hombre en la comprensión del fundamento biológico de los fenómenos psicológicos. Desde un enfoque sustentado en la complejidad, fundamenta la aparición en los seres vivos de las manifestaciones innatas más elementales que, en el transcurso de la evolución.

Johnson Dorothy quien desarrolló su teoría desde una perspectiva fisiológica, afirma que la contribución de la enfermería está enfocada a facilitar el desempeño conductual efectivo de los pacientes durante y después de la enfermedad. Para ello utiliza conceptos de otros campos como el aprendizaje social, la motivación, la estimulación sensorial, la adaptación, la regulación de la conducta, los procesos de cambio y el estrés, y hace hincapié en extender su teoría a la práctica enfermera.

El modelo de Johnson refiere (Aniorte Hernández, 2020) considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados. Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento

El modelo Dorothy Johnson del sistema conductual el análisis externo o epistemológico del modelo en el cual están representadas en 1948 recibió su maestría en salud pública de la universidad de Harvard en Boston (Ojeda, 2019)

Las metáforas que propone Dorothy en su Modelo de Sistemas de Comportamiento son: a) una persona, a quien ve como un sistema de comportamiento con formas estructuradas, repetitivas y deterministas de comportarse que contribuyen a su relación con el entorno. b) La salud se conoce como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades es también el resultado de la estabilidad y el equilibrio del sistema conductual, Y c) el entorno, está formado por todos los factores que no forman parte del sistema de comportamiento del individuo pero que tienen influencia sobre él, ya sean internos o externos.

La teoría del sistema conductual de Johnson explica (Pineda , 2013), estudia los conceptos meta paradigmáticos de persona, entorno y enfermería. Cada subsistema está formado por un grupo de respuestas conductuales, o tendencias de respuesta o sistemas de acción que comparten un impulso u objetivo global. Estas respuestas se diferencian, desarrollan y modifican con el tiempo a través de la maduración, la experiencia y el aprendizaje. Están determinadas congénitamente y dirigidas continuamente por múltiples factores físicos, biológicos y psicológicos de forma compleja e interrelacionada. Todos los subsistemas pueden describirse y analizarse según sus requisitos estructurales y funcionales.

### **1.22.3. Meta paradigmas de la Teoría de Johnson**

En este aspecto, (Jimenez Jaramillo, 2013), (Oria Saavedra, Espinosa Aguilar, & Elers Mastrapa, 2019) comentan sobre los Metaparadigmas desarrollados en la teoría. persona: Johnson (1980) considera que la persona es un sistema conductual con unos modos de actuación pautados, repetitivos y determinados que la vinculan con el entorno. La concepción de la persona es básicamente motivacional esta visión se apoya claramente en la aceptación de Johnson de las teorías etológicas, que sugieren que factores biológicos e innatos influyen en el modelado y la motivación de la conducta. También admitió que la experiencia previa, el aprendizaje y los estímulos físicos y sociales influyen en la conducta.

**Conducta:** Es una consecuencia de estructuras orgánicas y de los procesos que se coordinan y articulan a través de las respuestas a cambios en la estimulación sensorial.

**Sistema:** Es un todo que funciona como un conjunto en virtud de la interdependencia de sus partes. Por otro lado, el sistema actúa para mantener el equilibrio entre las partes mediante ajustes y adaptaciones a las fuerzas que actúan sobre ella.

**Sistema de conductual:** Abarca las diversas formas de conductas del modelo, repetitivas e intencionadas. Estas formas de comportamiento construyen una unidad funcional organizada e integrada que determina y limita la interacción entre las personas y su entorno y establece la relación entre las personas y los objetos, hechos y situaciones que le rodean.

**Subsistemas:** Es un mini sistema con una meta y una función particular propia que se puede mantener siempre y cuando no se interrumpa su relación con los demás subsistemas y el entorno. (Oria Saavedra, Espinosa Aguilar, & Elers Mastrapa, 2019)

#### **1.22.4. Los subsistemas según Dorothy E. Johnson**

(Guzman, 2020) hace referencia a que el modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados. El modelo de Dorothy Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrado

Dorothy E. Johnson con el "Modelo de Sistemas Conductuales" (1980), promovió el "funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad".

La teoría de Dorothy Johnson es basada en el Modelo de Sistemas Conductuales en la que habla sobre las conductas que cada persona tiene y opta a medida que se va socializando con familiares o personas ajenas a su entorno, es decir busca identificar el funcionamiento eficaz en las conductas de la persona sana

para evitar y prevenir el daño y/o enfermedad que los malos hábitos pueden causar en la salud propia o en la de otros.

Por su parte, (Cortés Recabal, 2010) dice que, el modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson se centra en cómo el paciente se adapta a la enfermedad y en cómo el estrés presente o potencial puede afectar la capacidad de adaptación. Para Johnson, el objetivo de enfermería es reducir el estrés de tal forma que el paciente pueda avanzar con mayor facilidad a través del proceso de recuperación. El modelo de Johnson se centra en las necesidades básicas en relación en los siguientes subsistemas de conductas.

En relación a las conductas saludables de las familias de la comunidad de Sabanilla, se encuentran varios subsistemas conductuales, es decir, ayudar en la búsqueda para lograr a encontrar un equilibrio en lo que se puede ajustar y adaptar el individuo dentro de su entorno, mismo que les permitirá actuar firme y consiente.

Los siete subsistemas que Johnson relaciona en cómo los pacientes afrontan la enfermedad y los niveles de estrés actuales o potenciales para evitar que afecte la capacidad de adaptación. Como enfermera se puede identificar la incapacidad y proporcionar atención para abordar los problemas de los pacientes. Durante el período de cuidado se pueden identificar cuatro factores estructurales: motivación, predisposición, eligiendo entre diferentes alternativas de acción, desarrollando su conducta.

Entre las definiciones según Dorothy Johnson de los 7 subsistemas están:

1. Subsistema de asociación-afiliación: Este subsistema es uno de los más importantes, ya que constituye la base de todas las organizaciones sociales. Trae supervivencia y seguridad. Sus consecuencias son la integración social, la proximidad, la creación y el mantenimiento de relaciones sociales sólidas.

2. Subsistema de dependencia: liderar el comportamiento cooperativo requiere retroalimentación mutua. Sus consecuencias son la aprobación, la atención o reconocimiento y el apoyo material. Desde el punto de vista del desarrollo, los comportamientos adictivos progresan desde la dependencia total de los demás hasta una mayor autosuficiencia.



3. Subsistema de ingestión: se relaciona con cuándo, cómo, qué, cuánto y qué comen los humanos. Por lo tanto, realiza la función general de satisfacer el apetito. Este comportamiento está relacionado con factores sociales, fisiológicos y biológicos.

4. Subsistema de eliminación: se ocupa de cuándo, cómo y en qué circunstancias se produce el rechazo. Al igual que la digestión, se cree que los aspectos biológicos de este subsistema influyen en los factores sociales y fisiológicos hasta el punto de que a veces pueden entrar en conflicto.

5. Subsistema Sexual: Cumple la doble función de reproducción y gratificación. Incluye cortejo y apareamiento. Aunque no se limita a estos aspectos, forma parte del desarrollo de la identidad de género e incluye una amplia gama de comportamientos relacionados con los roles de género.

6. Subsistema de Realización: Intenta manipular su entorno. Su función es controlar o controlar aspectos del yo o del mundo que le rodea hasta alcanzar un cierto grado de superioridad, y este subsistema vincula cualidades intelectuales, físicas, creativas, mecánicas y sociales.

7. Subsistema de agresión/protección: incluida la protección y la protección, la mentalidad de esfuerzo conductual argumenta que el comportamiento agresivo no solo se aprende, sino que también está enraizado en la intención subyacente de dañar a otros.

## CAPITULO II

### 2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1. Modalidad básica de la investigación

Arias (2012), afirma haciendo alusión a la investigación de campo, que esta consiste en “la recolección de datos directamente de los sujetos investigados o de la realidad donde ocurren los hechos” (p. 31). El mismo se encuentra sustentado en material documentado con revisión bibliográfica.

#### 2.2. Metodología

En este trabajo de investigación se emplearon métodos tanto teóricos como empíricos para obtener la información requerida con respecto al tema que se necesitaba investigar. El método teórico utilizado fue el de análisis, con el propósito de obtener datos similares de diferentes fuentes que estuvieran relacionadas con el tema en cuestión, esto significa un tratamiento enfocado hacia la revisión de las variables como son los estilos de vida en los pacientes hipertensos, de igual manera se investiga sobre Dorothy Johnson y los importantes aportes que tiene esta teorizante para prestar apoyo a los pacientes hipertensos. Además, se utilizó el método de síntesis, que aportó para compendiar las ideas principales de los autores a partir de diferentes puntos de vista.

**Método Documental:** Esta es la primera etapa de la investigación en curso, puesto que se empezó por la revisión bibliográfica en diferentes fuentes de las variables relacionadas con el estudio, tales como calidad de vida, hipertensión arterial, la Teoría de los Sistemas Conductuales, para poder reflejar el estado de la problemática. En este modelo investigativo prevalece el análisis, la interpretación, las conclusiones y recomendaciones de los autores.

**Método de investigación de campo:** Esta investigación que ha sido elaborada, es de campo, puesto que se realiza en el mismo lugar donde se presenta la problemática a investigar, la misma permite acceder a la información adecuada a través de técnicas de observación, toma de medidas, acceso a los datos de hábitos de higiene y forma de vida.

**Empíricos:** consistió en lograr la recopilación de la información de datos por medio de la encuesta, para identificar información fundamental como parte del reconocimiento de la población

### **2.3. Tipo de Investigación**

**Descriptiva:** Para el propósito de este análisis se va utilizar el método descriptivo, puesto que la misma ayuda en la recolección, organización, analizar, resumir y a generalizar los resultados y comportamiento de las variables de una población o situación en particular sobre la problemática planteada.

### **2.4. Técnicas e Instrumentos utilizados en la Investigación**

Los instrumentos que fueron seleccionados para esta investigación han sido de acuerdo al requerimiento que ha demandado este caso en particular, con el fin de recaudar los datos necesarios para obtener resultados concretos.

Como primer paso de la investigación reviso el censo de la comunidad, para determinar la presencia de Hipertensión Arterial en la comunidad

Se elaboró un cuestionario de 19 preguntas dicotómicas, para la exploración del estilo de vida y sus dimensiones: alimentación, dieta, sueño, ejercicio físico, consumo de alcohol, hábitos tabáquicos, control de la HTA.

### **2.5. Validez y Confiabilidad**

En cuanto a la validación del instrumento, se determinó la validez mediante la técnica del juicio de experto, que consiste según (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2017)

En entregarle a tres, cinco o siete expertos (siempre números impares) en la materia objeto de estudio y en metodología y la instrucción de instrumentos, un ejemplar del (los) instrumento (s) con su respectiva matriz de respuesta acompañada de los objetivos de la investigación, el sistema de variables y una serie de criterios para calificar las preguntas. Los expertos revisan el contenido, la redacción y la pertinencia de cada reactivo, y hacen recomendaciones para que el investigador efectúe las debidas correcciones, en los casos que lo consideren necesario.

En cuanto a la confiabilidad se realiza una prueba piloto a 10 sujetos, aplicando el Coeficiente de Kuder Richardson, el cual según (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2017):

Según el coeficiente  $KR_{20/21}$  se divide el instrumento en tantas partes como ítems tenga, como hicieron Kuder y Richardson, (este coeficiente se aplica para instrumentos cuyas respuestas son dicotómicas; por ejemplo: sí - no), lo que permite examinar cómo ha sido respondido cada ítem en relación con los restantes. Cuando se habla de consistencia interna se puede referir a consistencia de los ítems es o a consistencia de las respuestas del sujeto: la confiabilidad tiene relación directa con el primer tipo de consistencia.

Para el instrumento del estudio el Coeficiente de Kuder Richardson (20) se hizo aplicado la siguiente formula:

$$r = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{\sigma^2 x} \right]$$

**Dónde:**

r= Coeficiente de Kuder Richardson

K= número de ítems

$\sigma$  = varianza de los puntajes totales

p= respuestas correctas

De allí, que los resultados de la aplicación de la prueba de confiabilidad Kuder Richardson (KR20), dio 0,90 siendo categorizada como de alta confiabilidad, según la escala de valores que determinan la confiabilidad del Instrumento (Kuder- Richardson KR20).

## 10.6. Recurso

Recursos humanos

- Tutor de Tesis
- Investigadoras
- Habitantes comunidad Sabanilla
- Talento humano

Recursos materiales

### Recursos tecnológicos

- Cámara Fotográfica
- Internet
- Ordenador

### Recursos económicos

Para la realización de este trabajo de investigación, se ha invertido un valor aproximado de \$1500, valor que es cubierto por el autor, en su totalidad.

## 2.6. Población y Muestra

En la Comunidad Sabanilla, se tomaron para el trabajo 16 personas con más de 20 años, de los cuales participaron en el estudio el 100% de los mismos.

tabla 2. Cuadro cuantitativo de la población

POBLACIÓN	POBLACIÓN	MUESTRA
Mayores de 19 años con HTA	16	16
Experto	1	1
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>17</b>

Fuente: Registro de elaboración propia  
Elaborado por: Albán, Elvia & Albán, Erika

### 2.6.1. Tipo de Muestra

Por ser una población objeto de estudio es pequeña no se tomó muestra, sino que se consideraron para el estudio los 16 adultos con más de 20 años diagnosticados como hipertensos que habitan en la Comunidad Sabanilla de la Provincia del Guayas.

## 2.7. Proceso de Recopilación de la Información

Para el procesamiento de la información, se ha tomado en cuenta los siguientes pasos:

- Presentar los objetivos propuestos de la investigación, con claridad, así como también sus respectivas variables.

- Seleccionar la población o muestra objeto de estudio.
- Precisar las técnicas de recopilación de la información.
- Finalmente, recoger la información para luego poder procesarla a su respectiva descripción, análisis y discusión.

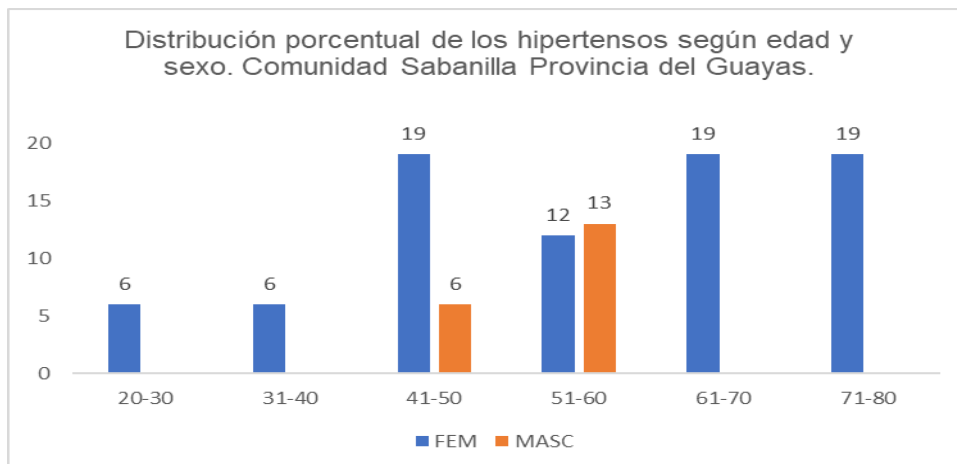
### Resultados de la encuesta

Tabla 3. Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los hipertensos según edad y sexo. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas.

SEXO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	CA	%	CA	%	CA	%
<b>20-30</b>	1	6	-	-	1	6
<b>31-40</b>	1	6	-	-	1	6
<b>41-50</b>	3	19	1	6	4	25
<b>51-60</b>	2	12	2	13	4	25
<b>61-70</b>	3	19	-	-	3	19
<b>71-80</b>	3	19	-	-	3	19
<b>TOTAL</b>	13	81	3	19	16	100

Fuente: Registro de elaboración propia  
 Autor: Albán Erika & Albán Elvia (2022)

Figura 1. Distribución porcentual de los hipertensos según edad y sexo. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022.



Autor: Albán Erika & Albán Elvia (2022)

### **Análisis y discusión de los resultados.**

En la tabla 3 se observa la clasificación de la población estudiada en edad y sexo de hipertensos. Del total de la población de 16 pacientes, entre 20-30 el 6% de las mujeres son hipertensas. En el rango de 31 a 40 años el 6% del sexo femenino sufre de hipertensión arterial.

En las edades de 41 a 50 el 19% las mujeres son portadoras de hipertensión, y en el sexo masculino el 6%. Entre los 51 a 60 años, los hombres presentan Hipertensión Arterial, mientras que el 12% las mujeres de este rango etario son hipertensas. De los 61 a 80 años, se aprecia que el 38% de hipertensas son mujeres Como discusión (Romero Giraldo, Avendaño Olivares, Vargas Fernández, & Runzer-Colmenares, 2020) en su estudio encontró mayor prevalencia de HTA en hombres con una diferencia de 6,4 puntos porcentuales, lo que concuerda con reportes similares a nivel mundial, contrario a este estudio donde el predominio de hipertensión arterial fue en mujeres.

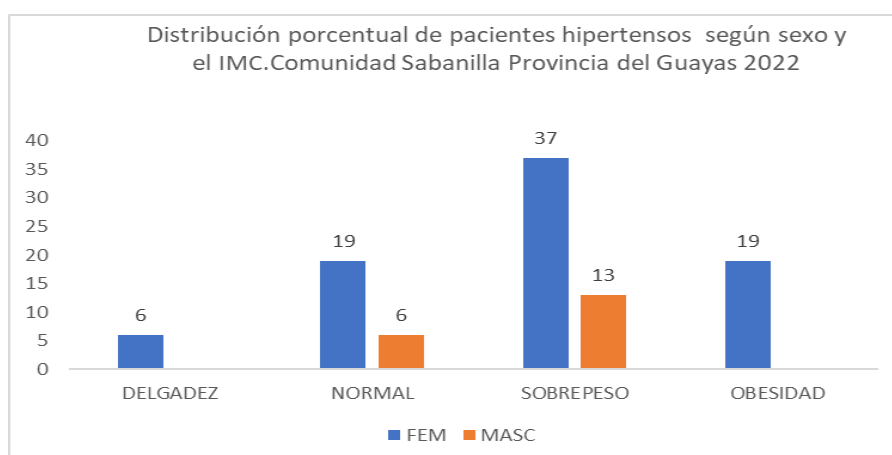
Según (Ash Alfonso, Suárez Valdés, & López Castillo, 2018) en su investigación encontraron que existen más mujeres que hombres hipertensos, lo cual coincide con este estudio donde el 81 % de las mujeres tienen Hipertensión Arterial.

Tabla 4. Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los hipertensos según sexo y el IMC. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022

SEXO	DELGADEZ		NORMAL		SOBREPESO		OBESIDAD		TOTAL	
	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%
FEM	1	6	3	19	6	37	3	19	13	81
MASC	-	-	1	6	2	13	-	-	3	19
TOTAL	1	6	4	25	8	50	3	19	16	100

Fuente: Registro de elaboración propia  
 Autor: Albán Erika & Albán Elvia

Figura 2. Distribución porcentual de los hipertensos según sexo y el IMC. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022



Autor: Albán Erika & Albán Elvia

### **Análisis y discusión de los resultados.**

En la tabla 4 se observa la Distribución de cifras de los hipertensos según sexo y el IMC. Al analizar, se observó que el 6 % del sexo femenino se encuentra en delgadez, mientras que el 19% del sexo femenino se encuentra en normal y el 6% en masculino, en sobrepeso el 37% sobresale en el sexo femenino mientras que en el masculino tiene sobrepeso el 13%, por último, en obesidad el 19% sobresale en el sexo Femenino.

Según (Romero Giraldo, Avendaño Olivares, Vargas Fernández, & Runzer-Colmenares, 2020), encontró asociación positiva entre IMC e HTA, siendo el sobrepeso y la obesidad, los factores de mayor prevalencia. Se evidencio resultados similares al estudio con una mayor asociación entre las personas con sobrepeso y



obesidad que la población general. Por otro lado, el IMC constituye un estimador de riesgo de enfermedad cardiovascular, particularmente por su asociación con la HTA.

Por su parte, (del Valle Zayas, 2019), al analizar el índice de masa corporal, se observó que el 54 % de las pacientes se consideró normopeso y el 46 % sobrepeso u obesas. De las normopeso, el 68 % resultaron ser normotensas. Llama la atención que, de las pacientes hipertensas, el 62 % fueron sobrepeso y el 23 % obesas.

La relación entre el índice de masa corporal en los pacientes de una Zona de Salud. Durante el periodo de seguimiento (que fue de 2 años de media), se observó una incidencia de IMC de 161 pacientes, siendo obesos 81 de los participantes, 33 hombres y 48 mujeres. Tras el ajuste por los factores de riesgo, se observó que existía un incremento del riesgo de IMC del 5% en varones y del 10% en mujeres por cada incremento de 1 en el índice de masa corporal.

Se aprecia en el estudio de (Tarraga Lopez, 2021), que el aumento del índice de masa corporal se asocia con un aumento del riesgo de Insuficiencia Cardíaca. En vista de la alta prevalencia de la obesidad, las estrategias de promoción de un peso corporal óptimo pueden reducir la incidencia de Insuficiencia Cardíaca

De igual modo, (Romero Giraldo, Avendaño Olivares, Vargas Fernández, & Runzer-Colmenares, 2020) encontraron asociación positiva entre IMC e HTA, siendo el sobrepeso y la obesidad, los factores de mayor prevalencia con una mayor asociación entre las personas con sobrepeso y obesidad que la población general. Por otro lado, el IMC constituye un estimador de riesgo de enfermedad cardiovascular, particularmente por su asociación con la HTA.

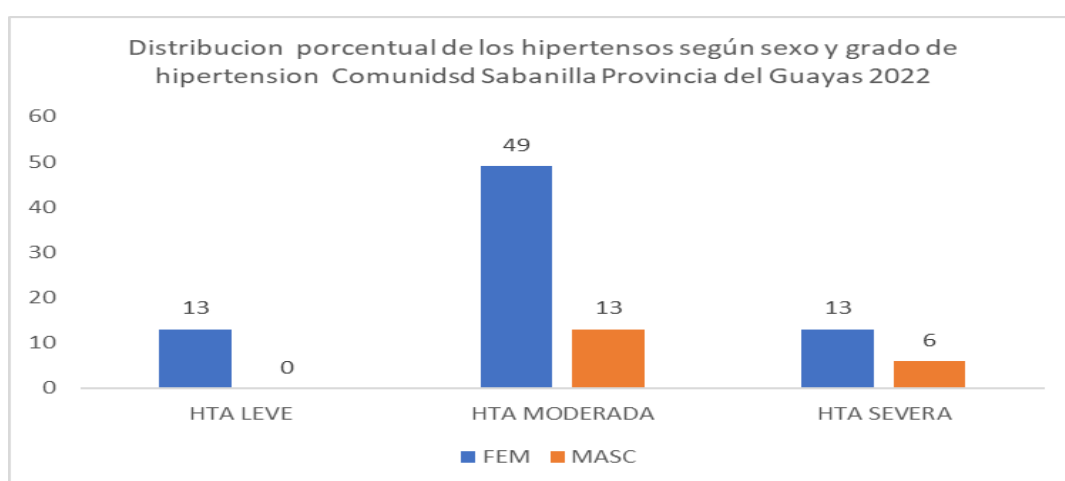
Por tal motivo, es importante hacer énfasis en la implementación de medidas de promoción y prevención en salud en cuanto a cambios en estilos de vida como mejorar la alimentación, evitar el sedentarismo, evitar consumo de alcohol y/o tabaco los cuales son factores predisponentes a desarrollar enfermedades cardiovasculares.

Tabla 5. Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los hipertensos según sexo y el grado de hipertensión. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022

SEXO	HTA LEVE		HTA MODERADA		HTA SEVERA		TOTAL	
	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%
FEM	2	13	8	49	3	19	13	81
MASC	-	-	2	13	1	6	3	19
	2	13	10	62	4	25	16	100

Fuente: Registro de elaboración propia  
 Autor: Albán Erika & Albán Elvia (2022)

Figura 3. Distribución porcentual de los hipertensos según edad y el grado de hipertensión Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022



Autor: Albán Erika & Albán Elvia (2022)

### **Análisis y discusión de los resultados.**

De las 16 personas analizadas, según el sexo y grados de hipertensión el 13% del sexo femenino tienen la presión arterial leve, y el sexo masculino no presenta presión arterial leve, mientras que el 49% del sexo femenino obtuvo hipertensión moderada y el 13% el sexo masculino, seguido el 19% el sexo femenino tiene una presión arterial severa y con un 6% el sexo masculino en hipertensión severa.

La distribución de hipertensos por estadios de la enfermedad, en el estudio de (Mendoza Fonseca, Serrano Borrego, Forment Poutou, Cuten Lobaina, & Campo Cuevas, 2015) se observa un predominio de los pacientes que se encuentran en el estadio I, o sea, que presentan una hipertensión arterial leve, con un 63.1 %, lo que demuestra que la enfermedad no ha evolucionado a formas severas de la misma o

que se ha logrado, tal vez en alguna medida un diagnóstico oportuno y un seguimiento adecuado.

Como dato importante, (Peña C, y otros, 2018) señala que, a mayor edad, mayor población con HTA., el Helsinki Ageing Study, se demostró que, en personas mayores de 75 años, por cada 10mmHg en presión sistólica o 5mmHg de diastólica que aumenta, el riesgo de mortalidad aumenta en un 10%. El sexo femenino demostró una mayor prevalencia de HTA en comparación al sexo masculino, (8,5%-2,8%) respectivamente.

La guía 2017 de la ACC/AHA, referida por (Camejo Roviralta, Concepción Parra, Gómez Leyva, Vinueza Veloz, & Camejo Artigas, 2019), sugiere medir la presión arterial (PA) usando la media de varias tomas en varias consultas médicas o utilizando los registros de monitoreo ambulatorio. Se propone además una nueva clasificación de la PA en normal, elevada, HTA nivel 1 e HTA nivel 2. En pacientes con HTA nivel 1 (anteriormente pre-hipertensión) se recomienda tratamiento no farmacológico.

En pacientes con HTA nivel 2 y riesgo de padecer un evento cardiovascular se recomienda tratamiento farmacológico (combinación de antihipertensivos), siendo uno de ellos un diurético. Finalmente, se realza la importancia de realizar modificaciones en el estilo de vida para controlar la HTA.

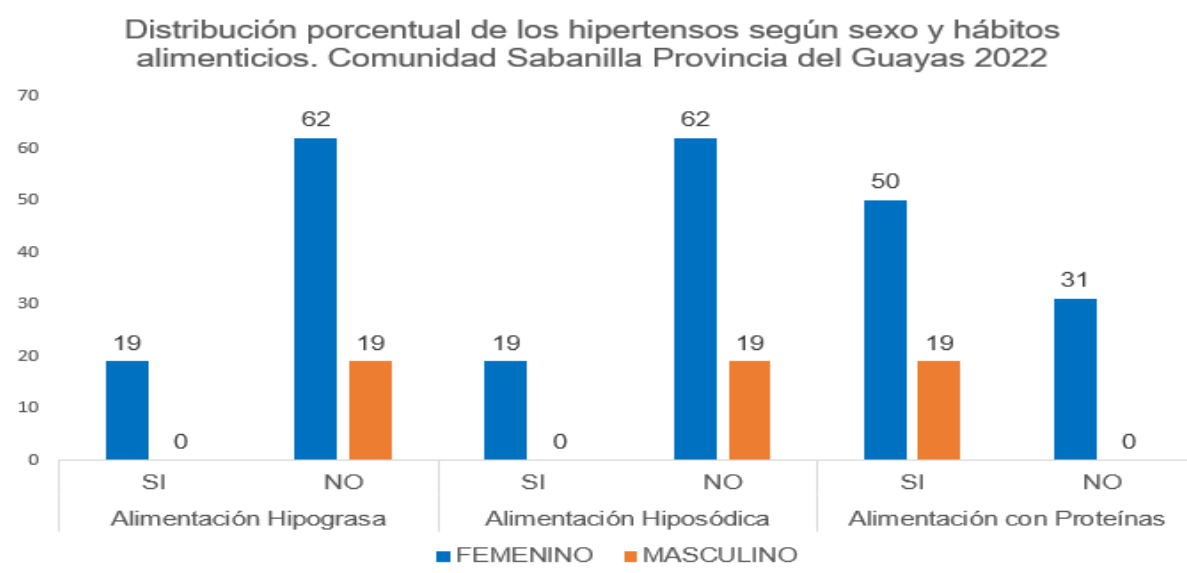
Los principales cambios con respecto a las guías previas hacen referencia a cambios en los puntos de corte para definir la HTA. Por otro lado, se enfatiza en la medición ambulatoria de la PA y se realza la importancia en los cambios de los estilos de vida para el control de la HTA.

Tabla 6. Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los hipertensos según sexo y Hábitos alimenticios. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022

SEXO	Alimentación hipograsa				Alimentación hipo sódica				Alimentación con proteínas			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%
FEM	3	19	10	62	3	19	10	62	8	49	5	32
MASC	-	-	3	19	-	-	3	19	3	19	-	-
	3	19	13	81	3	19	13	81	11	68	5	32

Fuente: Registro de elaboración propia  
 Autor: Albán Erika & Albán Elvia (2022)

Figura 4. Distribución porcentual de los hipertensos según sexo y Hábitos alimenticios. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022



Autor: Albán Erika & Albán Elvia (2022)

### Análisis y discusión de los resultados.

La población objeto de estudio el 19% de las mujeres tienen una dieta hipograsa con un 62% no tienen dieta hipograsa y un 19% de los hombres tampoco hacen dieta hipograsa. Investigadores como (Gómez Martínez, Vilema Vizúete, & Guevara Zuñiga, 2021), concluyeron que, la alimentación inadecuada fue el factor de riesgo de más prevalencia en el grupo estudiado, que puede responder a los malos hábitos referente a los alimentos con alto contenido de grasa, y eso coincide en la

población que forman parte de la fisiopatología en el desarrollo de esta enfermedad; estos resultados confirman los malos estilos de vida a lo que han estado sometido estos pacientes.

En general, el estudio de (Reyes Narvaez & Oyola Canto, 2020), encontró que, la población tiene inadecuada alimentación, caracterizada por el bajo consumo de frutas, verduras y fibra. Su dieta habitual es el consumo de carbohidratos y grasas saturadas, por lo que es necesario mayor conocimiento y reflexión como futuros profesionales y deben estar bien informados. La educación en nutrición puede neutralizar los efectos negativos de la alimentación a nivel mundial, pero es necesario analizar su complejidad, pues es evidente el fracaso de planes y políticas de alimentación.

En cuanto al consumo de sal, solo tienen una alimentación hiposódica el 19% de las mujeres, mientras que el 62% de las mismas no lo hacen y 19% de los hombres no hacen dieta hiposódica. (Ortega Anta, Jiménez Ortega, Perea Sánchez, Cuadrado Soto, & López Sobaler, 2016) expresan que, múltiples estudios ponen de relieve la existencia de una relación directa entre ingesta de sodio (y relación sodio/potasio) y aumento de la PA. El mecanismo responsable es, probablemente, la mayor retención de sodio y fluido en los vasos sanguíneos; como mecanismo alternativo se ha mencionado una mayor reactividad vascular.

Está clara la influencia genética y del resto de los componentes de la dieta, pero es indudable que una reducción en la ingesta de sodio se asocia con una disminución de la PA y es una recomendación habitual para pacientes hipertensos

En la alimentación de proteínas el 50% de las mujeres presenta consumo de proteínas y el 19% de los varones consume proteína y un 32% del sexo femenino no consume proteínas. Estudios como el de (Vinyoles, 2008) refieren que, la ingestión de carne roja se asoció positivamente con el riesgo de hipertensión en mujeres de media edad y en las mujeres mayores, mientras que la ingesta de carne de aves de corral no se asoció con la aparición de hipertensión. Se investigó la asociación entre el consumo total de carne roja, el consumo de los distintos tipos de carne roja y el de carne de aves de corral en la visita basal, con la incidencia de hipertensión en una

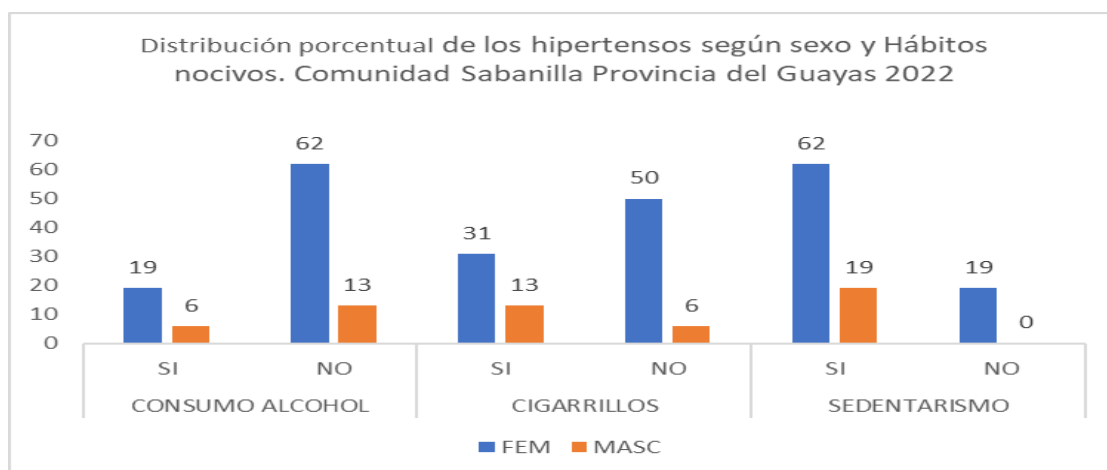
cohorte prospectiva de 28.766 mujeres estadounidenses  $\geq 45$  años profesionales de la salud.

Tabla 7. Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los hipertensos según sexo y Hábitos nocivos. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022

SEXO	Consumo de alcohol				Consumo de cigarrillo				Sedentarismo			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%
FEM	3	19	10	62	5	31	8	50	10	62	3	-
MASC	1	6	2	13	2	13	1	6	3	19	-	-
	4	25	12	75	7	44	9	56	13	81	3	19

Fuente: Registro de elaboración propia  
Autor: Albán Erika & Albán Elvia (2022)

Figura 5. Distribución porcentual de los hipertensos según sexo y Hábitos nocivos. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022



Autor: Albán Erika & Albán Elvia (2022)

### **Análisis y discusión de los resultados.**

En este análisis se observa que el 19% del sexo femenino si consumen alcohol y el 62% no consume de las mujeres alcohol mientras que en el sexo masculino el 6% si consume alcohol y el 13% no consumen alcohol

Es así como (Tasnim S, Tang C, Musini VM , & Wright JM, 2020), concluyeron que, él alcohol en altas dosis tiene un efecto bifásico en la presión arterial; disminuye la presión hasta 12 horas después del consumo y aumenta la presión arterial a partir de las 13 horas después del consumo. Una dosis alta de alcohol aumenta la FC en

todo momento hasta 24 horas. Existe certeza moderada de que una dosis mediana de alcohol redujo la presión arterial y aumentó la frecuencia cardíaca dentro de las seis horas posteriores al consumo. No se observó ningún cambio significativo en la presión arterial ni en la frecuencia cardíaca después de eso, pero la evidencia fue limitada.

Se observa, según (Ortega Anta, Jiménez Ortega, Perea Sánchez, Cuadrado Soto, & López Sobaler, 2016), una relación directa entre consumo de alcohol y aumento en la PA, que se potencia en individuos con exceso de peso. Se indica que los varones que consumen 28,4-47,3 g/día de alcohol tienen un riesgo significativamente mayor de sufrir síndrome metabólico, hiperglucemia, HTA, hipertrigliceridemia y aumento en la circunferencia de la cintura, que los no consumidores, por lo que avalan la implicación del consumo de alcohol en el control de la PA.

Por tal motivo, es importante hacer énfasis en la implementación de medidas de promoción y prevención en salud en cuanto a cambios en estilos de vida como mejorar la alimentación, evitar el sedentarismo, evitar consumo de alcohol y/o tabaco los cuales son factores predisponentes a desarrollar enfermedades cardiovasculares.

Continuando con el análisis, en cuanto al consumo de cigarrillo el 31% de las mujeres fuman mientras que el 50% no fuman las mujeres en el caso del sexo masculino el 13% de la población consume cigarrillo y un 6% no fuma en los hombres.

En concordancia con el estudio, (Acosta, y otros, 2021) encontró que el grupo de pacientes fumadores presentó una tendencia a cifras de presión arterial media diurna sistólica y diastólica más elevadas que los no fumadores, lo que podría sugerir que el tabaquismo incide en el control de cifras de presión arterial.

En el caso de sedentarismo el 69 % de las mujeres son sedentarias y 19% de los hombres también son sedentarios. Solo 19% de las mujeres no son sedentarias. (Acosta Gavilánez & López-Guerrero, 2020), describieron que, un estilo de vida sedentario se asocia con otros factores de riesgo que pueden contribuir a la elevación de los niveles de presión arterial, lo que, a la larga, puede conducir al desarrollo de

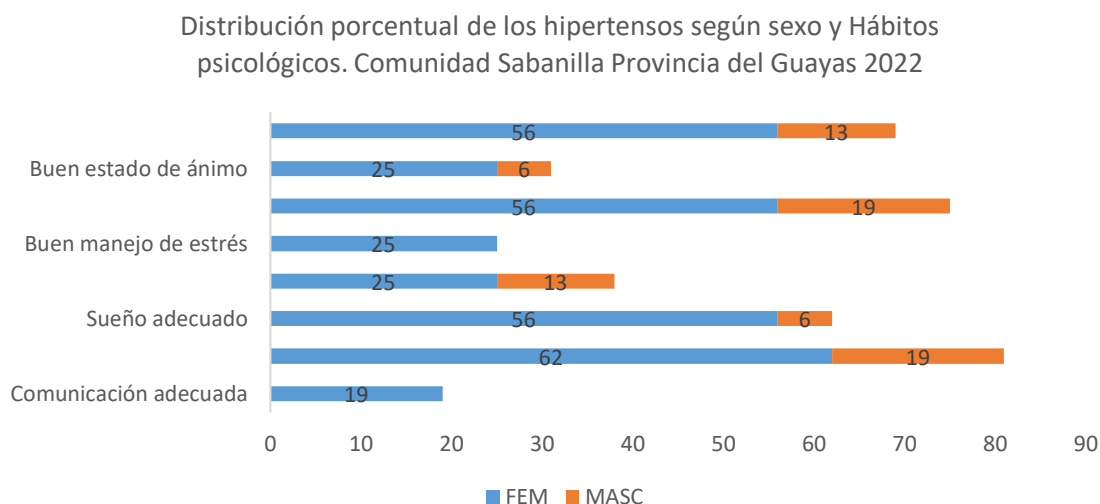
hipertensión arterial sistémica (HSA). La literatura destaca el estilo de vida sedentario como uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Tabla 7. Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los hipertensos según sexo y Hábitos psicológicos. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022

SEXO	Comunicación adecuada				Sueño adecuado				Buen manejo de estrés				Buen estado de ánimo			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%
FEM	3	19	10	62	9	56	4	25	4	25	9	56	4	25	9	56
MASC	-	-	3	19	1	6	2	13	-	-	3	19	1	6	2	13
TOTAL	3	19	13	81	10	62	6	38	4	25	12	75	5	31	11	69

Fuente: Registro de elaboración propia  
Autor: Albán Erika & Albán Elvia (2022)

Figura 6. Distribución porcentual de los hipertensos según edad y Hábitos psicológicos. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022



Autor: Albán Erika & Albán Elvia (2022)

### **Análisis y discusión de los resultados.**

En la población estudiada, se muestra en cuanto a los hábitos psicológicos que, el 19% el sexo femenino obtuvo una buena comunicación mientras que, el 62% del mismo sexo no obtuvieron buena comunicación. En el caso del sexo masculino el 19% no tienen buena comunicación adecuada.



En la construcción de la experiencia de hipertensión arterial concluyen (Higuera-Dagovett, Rojas-Gil, & Garzón de Laverde, 2015), no se tienen en cuenta aspectos importantes como: la solicitud de escucha, la demanda de vinculación afectiva, la vivencia de enfermedad y en este caso la vejez, en relación con la vida cotidiana. En este contexto, se configuran formas de relación que facilitan que los acontecimientos asociados a la enfermedad sean vividos desde el malestar o sufrimiento. La conversación generativa con todos los actores, posibilita la construcción de espacios dialógicos-reflexivos que brindan la oportunidad de reconfigurar las relaciones y la experiencia.

En cuanto a la calidad de sueño, manifestaron que este era adecuado en el 56% de las mujeres; mientras que el 25% refirió que el sueño no era adecuado, en cambio el sexo masculino el 6% si tienen un sueño adecuado y el 13% no tienen un sueño adecuado.

La explicación más aceptada para esta asociación, refiere (Carrillo Mora, Barajas Martínez, Sánchez Vázquez, & Rangel Caballero, 2018), tiene que ver con que los trastornos del sueño generan un estado de estrés crónico que se relaciona con un aumento en la producción de hormonas de estrés como el cortisol, En este sentido resulta especialmente preocupante que algunos estudios han demostrado que esta inflamación asociada a insomnio y sueño insuficiente, ya se observa desde edades muy tempranas, como la adolescencia.

Sobre el manejo de estrés, solo el 25% de las mujeres obtuvieron un buen manejo de estrés y el 56% como resultado no obtuvieron un buen manejo de estrés, en el sexo masculino el 19% no obtuvieron un buen manejo de estrés. Estos resultados, apoyan lo reflejado en el estudio, ya que (Stoyanovich, 2019), la respuesta fisiológica ante un factor de estrés ya sea físico o psicológico es un mecanismo protector y de adaptación para conservar la homeostasis. Cuando ocurre una respuesta al estrés se activan diversos procesos neurológicos y hormonales en el tejido encefálico y en los sistemas corporales. La duración e intensidad del estrés pueden causar efectos a largo y corto plazo. Un factor de estrés que altera la homeostasis hasta el punto que fracase la adaptación puede causar un proceso patológico.

En el estudio de (Guzmán Tordecilla, Vecino Ortiz, Lucumí, & Mentz, 2020), se examinó el papel del estrés crónico como mediador de la relación entre la posición socioeconómica y el cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, Hasta donde se pudo constatar, este es el primero de este tipo que se realiza en Colombia. Los principales hallazgos sugieren que el estrés no es un mediador entre la posición socioeconómica y el cumplimiento del tratamiento. Se establecieron asociaciones significativas entre las diferentes variables de interés y la asociación mencionada aumentó al incluir la variable del estrés.

Por último, sobre el estado de ánimo en el sexo femenino el 25% tiene un buen estado de ánimo y un 56% no. En el sexo masculino el 6% tienen un buen estado de ánimo y el 13% refirieron no tener un buen estado de ánimo. (Wiener, Rohr, & Naor, 2020), sostienen que, los pacientes con HTA esencial exhiben reacciones exageradas a estímulos emocionales y estresantes, así como altos niveles de ansiedad.

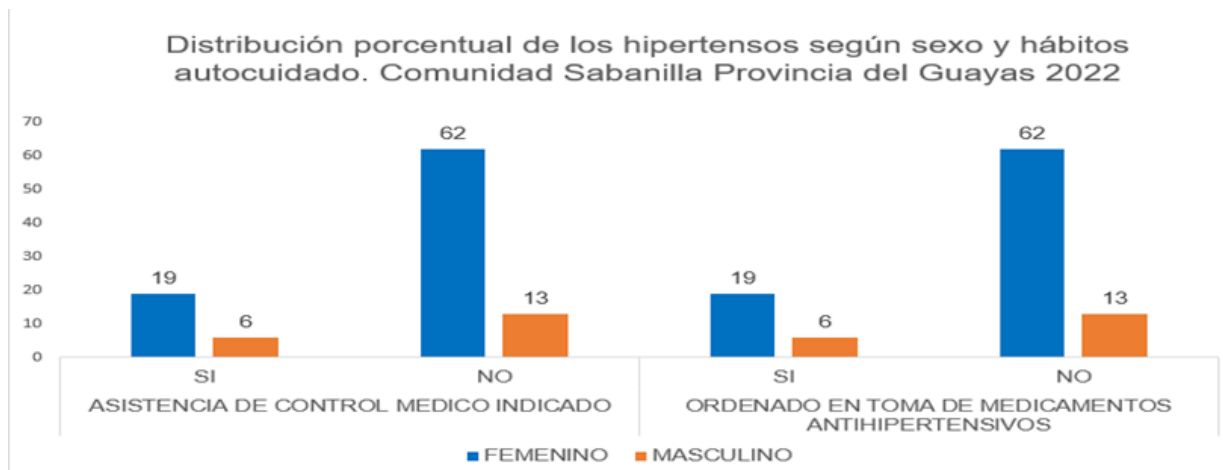
Tabla 8. Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los hipertensos según sexo y Hábitos de autocuidado. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022

SEXO	Asistencia a control médico indicado				Ordenado en toma de medicamentos antihipertensivos			
	SI		NO		SI		NO	
	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%
FEM	3	19	10	62	3	19	10	62
MASC	1	6	2	13	1	6	2	13
TOTAL	4	25	12	75	4	25	12	75

Fuente: Registro de elaboración propia

Autor: Albán Erika & Albán Elvia (2022)

Figura 7. Distribución porcentual de los hipertensos según edad y Hábitos de autocuidado. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022



Autor: Albán Erika & Albán Elvia (2022)

### **Análisis y discusión de los resultados.**

En la población objeto de estudio, el 19% de la población del sexo femenino si asisten a un control médico indicado y el 62% no. En el sexo masculino un 6% de la población si obtuvieron un buen control médico y un 13% no asisten a un control médico.

En el estudio realizado por (Campos Nonato, Hernández Barrera, Flores Coria, Gómez Álvarez, & Barquera, 2019), se ha descrito que, en comparación con los hombres, las mujeres conocen más frecuentemente su diagnóstico de HTA porque acuden con mayor frecuencia a los servicios de salud y son más susceptibles de ser tamizadas. En el análisis se observó este mismo patrón y las mujeres tuvieron 45.9% menos subdiagnóstico que los hombres. Este estudio coincide con los hallazgos de la investigación, porque las mujeres asisten en mayor porcentaje a los controles médicos.

En lo referente a la toma de medicamentos antihipertensivos el 19% de las mujeres son ordenadas en la toma de sus medicamentos antihipertensivos, y el 62% no cumple con el requerimiento. En el caso de los hombres el 6% manifiestan ser ordenados en la toma de medicamentos antihipertensivos y un 13% no cumple con la toma ordenada de los mismos.

El estudio realizado por (Conte, y otros, 2021), se concluye que la falta de adherencia al tratamiento tiene relación directa con el mal control de la presión arterial, por lo que es muy importante los programas de educación en el seguimiento de los pacientes hipertensos y debería ser uno de los principales objetivos de los programas cardiovasculares. Se hace necesario una toma de conciencia y participación en el control de su enfermedad e impulsar campañas nacionales sobre la adherencia medicamentosa.

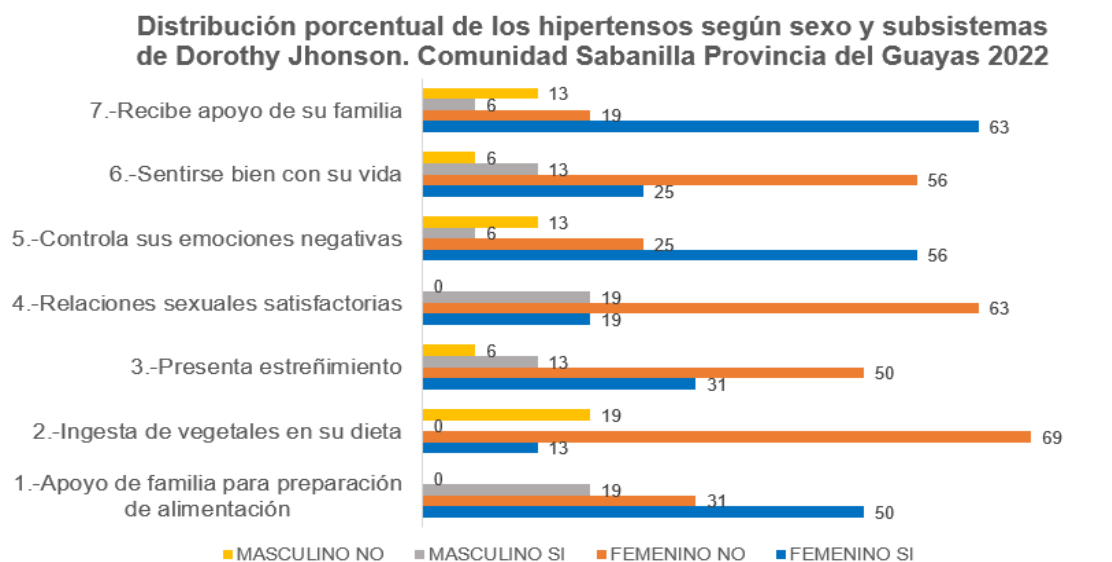
El estudio de (Valencia Monsalvez, Mendoza Parra, & Luengo Machuca, 2017), determino, de acuerdo a esto, que olvidar tomar medicamentos es un factor que repercute negativamente en la salud de los adultos mayores hipertensos, dificultando su adherencia a largo plazo y aumentando la probabilidad de aparición de factores de riesgo donde es mayor que se presente una hipertensión severa.

Tabla 9. Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los hipertensos según sexo y Subsistemas de Dorothy Johnson. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022

SEXO	FEM				MASC			
	SI		NO		SI		NO	
	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%
1.-Apoyo de familia para preparación de alimentación	8	50	5	31	3	19	-	-
2.-Ingesta de vegetales en su dieta	2	13	11	68	-	-	3	19
3.-Presenta estreñimiento	5	31	8	50	2	13	1	6
4.-Relaciones sexuales satisfactorias	3	19	10	62	3	19	-	-
5.-Controla sus emociones negativas	9	56	4	25	1	6	2	13
6.-Sentirse bien con su vida	4	25	9	56	2	13	1	6
7.-Recibe afecto de su familia	10	62	3	19	1	6	2	13

Autor: Albán Erika & Albán Elvia (2022)

Figura 8. Distribución porcentual de los hipertensos según sexo y Subsistemas de Dorothy Johnson. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas



Autor: Albán Erika & Albán Elvia (2022)

### **Análisis y discusión de los resultados.**

En este análisis según sexo y Subsistemas de Dorothy Johnson: En primer lugar, se encuentra en el Subsistema de asociación-afiliación, como parte de la integración social, se consideró el apoyo que brinda la familia, apreciándose en la población estudiada que, el 50% de la población femenina recibe apoyo de familia para la preparación de alimentos y el 31% no. En el sexo masculino el 19% si recibe apoyo de familia para la preparación de alimentos.

En concordancia con el estudio (Barrera-Ortiz, Campos, Gallardo-Solarte, Coral-Ibarra, & Hernández-Busto, 2016) reveló que, entre los apoyos percibidos por las personas con Enfermedades Crónicas, con respecto al apoyo familiar el 90,4% señalan percibirlo y sólo el 15,5% no se encuentran satisfechos con este.

Sobre el Subsistema de ingestión, se pregunta sobre el apoyo al consumo de alimentos saludables, para fomentar el cambio en el paciente, representado por la ingesta de vegetales, encontrándose que solo el 13% de las mujeres tuvo una ingesta de los mismos y el 68% no hizo la ingesta de vegetales en la dieta, en el sexo masculino el 19% no recibe ingesta de vegetales como parte de la dieta.

En el estudio de (Pienovi, Lara, Bustos, & Amigo, 2015) concluye que consumir frutas y verduras en cantidades mayores a 400 g, tiene un efecto protector en el aumento de la presión arterial tanto sistólica como diastólica. Afirman que, el consumo de frutas y verduras, tendría un efecto reductor sobre la presión arterial a través del mejoramiento de la función endotelial por su aporte de potasio, magnesio y fibra dietética.

En el Subsistema de eliminación: el 31% de las mujeres si presenta estreñimiento con un 50% no presenta estreñimiento, en los varones un 13% si presenta estreñimiento, el 6% no presenta estreñimiento.

En este caso, (López-Torres López, 2017), acota que, el estreñimiento en pacientes con hipertensión arterial o diabetes es un motivo frecuente de consulta al farmacéutico. La indicación farmacéutica no debe interferir con la medicación habitual de estos pacientes. En pacientes hipertensos, debe tenerse en cuenta que el hidróxido de magnesio presenta potenciales interacciones con algunos fármacos antihipertensivos.

En el Subsistema Sexual, los roles de género en relaciones sexuales satisfactoria el 19% de las mujeres si tienen buenas relaciones sexuales y un 62% no tienen buenas relaciones sexuales con respecto al sexo masculino el 19% si tienen buenas relaciones sexuales satisfactorias.

Los hombres con hipertensión reportan el estudio de (Coca Payeras, y otros, 2018), pueden presentar descensos de la libido en las fases iniciales del proceso por problemas psicológicos. La mayoría de los medicamentos antihipertensivos no presenta como efectos secundarios disminución de la libido o disfunción eréctil, aunque las combinaciones de los betabloqueadores antiguos con diuréticos a altas dosis, sí pueden producirla, particularmente, en pacientes fumadores y en personas con diabetes con arteriosclerosis avanzada o neuropatía. La disfunción eréctil puede considerarse como una manifestación de la arteriosclerosis y es un factor de riesgo vascular que empeora el pronóstico del hipertenso

En el Subsistema de Realización, su función es controlar de sus emociones negativas el 56% las mujeres si controlan sus emociones y un 25% no controlan sus emociones negativas en los varones el 6% si controlan sus emociones negativas, un 13% no controlan sus emociones.

El estudio realizado por (García Batista, y otros, 2020) entre las dimensiones del afecto negativo estudiadas en la literatura destacan la depresión, la ansiedad y la ira, y, en términos

generales, se hipotetiza que las personas que presentan estados afectivos displacenteros con más frecuencia e intensidad son más proclives a padecer HTA y patologías asociadas - como las cardiovasculares-, o incluso mantener estados crónicos de presión arterial

En cuanto al Subsistema de dependencia, desde el punto de vista del desarrollo, el 25% de las mujeres si se sienten bien con su vida y un 56% no, en los varones el 13 % si se sienten bien con su vida y un 6% no se sienten bien con su vida, por último, el Subsistema de apoyo/ afecto, en el sexo femenino el 62% si reciben apoyo de su familia y un 19% no reciben apoyo de su familia mientras el sexo masculino un 6% si recibe apoyo de su familia y un 13% no recibe apoyo de su familia.

En coincidencia con este estudio, (Flecha García, 2019), describió que, el sentido/propósito vital representa la capacidad que tiene la persona para percibir el significado del mundo que le rodea y de su existencia, permitiendo dar sentido a su vida pasada y presente. Esta capacidad brinda al ser humano orientación y motivos para establecer metas y percibir la coherencia entre sus acciones y los efectos que éstas tienen sobre su entorno.

Sobre el Subsistema de Afecto/protección, esto incluye la protección con respeto al apoyo familiar el 84% vive con un familiar y sólo el 79% está en contacto diario con el paciente, en cuanto al apego farmacológico, el 56% le recuerda que debe tomar el medicamento, el 82% de la administración del medicamento la realiza el paciente mismo y el 76% le ayuda a su familiar a entender las indicaciones del médico.

En caso contrario, reporta (Leonel, Fajardo Ortiz , & Papaqui Hernández, 2015) que donde la familia solo le proporcione preocupaciones familiares, esto generara estrés y ansiedad lo que hace que aumente sus cifras de TA o genere estados que lo lleven a reducir su autocuidado, como la falta de adherencia al tratamiento; observándose un mayor descontrol de la hipertensión arterial y ocasionando así complicaciones.

Finalmente, (Rodríguez San Pedro, Alfonso Hernández, Valladares González, Pomares Alfonso, & López Angulo, 2018), concluyen que, estos pacientes perciben fundamentalmente como apoyo social el “informativo”, también conocido como consejo o guía cognitiva, que ayuda a definir y enfrentar los eventos problemáticos

mediante asesoramiento por parte de las otras personas. Estos resultados no coinciden con otros estudios revisados en los que se plantea que los modos de afrontamiento al estrés centrados en las emociones están directamente relacionados con las respuestas cardiovasculares.



## **CAPÍTULO III**

### **3. PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN**

“Sistematízate con Dorothy Johnson para un estilo de vida saludable”

#### **3.1. Objetivos de la propuesta**

##### **3.1.1. Objetivo general**

Implementar un programa de intervención para el control y estilos de vida saludable bajo la visión de Dorothy Johnson para prevenir la Hipertensión Arterial.

##### **3.1.2. Objetivos específicos.**

- Fomentar estilos de vida saludable en los pacientes hipertensos de la Comunidad Sabanilla
- Incentivar el uso de la Dieta DASH en los pacientes hipertensos de la Comunidad Sabanilla
- Dar a conocer los beneficios del control médico y con la toma de medicamentos correctos para evitar complicaciones en la hipertensión Arterial.
- Mejorar el control de la HTA en los pacientes de la comunidad de Sabanilla.
- Realizar actividades de recreación y deporte que permitan la prevención de enfermedades derivadas del sedentarismo.

#### **3.2. Desarrollo de la propuesta.**

La propuesta será aplicada en la comunidad de Sabanilla por los profesionales de salud, quienes deben seguir los lineamientos establecidos, para obtener un control adecuado y prevenir el apareamiento o complicaciones de enfermedades hipertensivas. Se trata de aportarle a estos pacientes una mejor calidad de vida considerando los principios de la Teoría de Dorothy Jhonson, quien visiona al ser humano como único, donde se integra al individuo con la familia y la comunidad donde hace vida común.

Se considera importante el trabajo sobre el cambio de hábitos alimentarios, los beneficios que le aporta la dieta DASH. La misma incluye alimentos con un alto

contenido de potasio, calcio y magnesio. Estos nutrientes ayudan a controlar la presión arterial. La dieta limita los alimentos que tienen un alto contenido de sodio, grasas saturadas y azúcares agregados.

Los estudios han demostrado que la dieta DASH puede reducir la presión arterial en tan solo dos semanas. La dieta también puede reducir los niveles de lipoproteínas de baja densidad (LDL o colesterol “malo”) en la sangre. La presión arterial alta y los niveles elevados de colesterol LDL son dos factores de riesgo importantes para la enfermedad cardíaca y los accidentes cerebrovasculares.

### 3.3. Actividades programadas

La educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el adecuado control de la HTA, pues le permite comprender mejor su enfermedad y las consecuencias, lo que le facilita una adhesión al tratamiento y una larga supervivencia con mejor calidad de vida. Por ello cumpliendo con la función de Enfermería en lo que respecta a la promoción de la salud, se proponen este conjunto de actividades descritas a continuación:

Tabla 10. Distribución de actividades dirigidas a pacientes con hipertensión arterial de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022

Actividad N° 1	
Tema	Crear charlas educativas dirigidas a los pacientes con hipertensión arterial sobre la importancia de tener un estilo de vida saludable evitando hábitos nocivos como tabaco y alcohol
Objetivo	Capacitar a la comunidad para que conozcan los beneficios y consecuencias del cambio de hábitos de vida para la hipertensión arterial.
Materiales	Mesas, elementos decorativos, equipos audiovisuales, material informativo, material lúdico.
Espacio	45 minutos.
Responsables	: Erika Albán y Elvia Albán

Autor: Albán Erika & Albán Elvia (2022)

#### **Descripción de la actividad:**

La actividad comenzará con una charla sobre conceptos generales de factores de riesgo para hipertensión arterial, enfatizando en evitar uso de tabaco y consumo

de alcohol. Posteriormente, se realizará un control en la toma de la presión arterial, se realizarán juegos tipo adivinanzas, sopa de letras, y se terminará motivándolos para que asistan a las próximas charlas educativas.

Tabla 11. Prácticas para incorporar la dieta DASH, Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022

Actividad N° 2	
Tema	Prácticas para incorporar la dieta DASH como parte de su alimentación cotidiana
Objetivo	Identificar los alimentos que forman parte de la dieta DASH
Materiales	Mesas, elementos decorativos, equipos audiovisuales, material informativo, material lúdico. Alimentos como frutas, verduras y vegetales. Recetas de cocina basadas en esta dieta
Espacio	45 minutos.
Responsables	: Erika Albán y Elvia Albán

Autor: Albán Erika & Albán Elvia (2022)

### **Descripción de la actividad:**

La actividad comenzará con fomentar la importancia de adoptar la dieta DASH como parte de su alimentación diaria, darle recetas para el consumo de vegetales que promueven la alimentación saludable como estilo de vida y se identifican los mayores desafíos para alcanzar las metas de los factores de riesgo para la hipertensión arterial.

Esta actividad será una especie de taller de cocina donde pueden prepararse platos con los vegetales aderezados con especias como la cúrcuma, el romero, azafrán, albahaca. De modo de darle a probar otros sabores que ofrece la gastronomía saludable basada en la dieta DASH, es para enseñarles a saborizar con especias libres de sodio y que hagan de sus platos atractivos a la vista y gustosos al paladar, postres que pueden consumir sin poner en riesgo su salud, y que sirvan de ejemplo para las nuevas generaciones

Tabla 12. Prácticas para la realización de rutina de ejercicios físicos, Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022

Actividad N° 3	
Tema	Prácticas para la realización de rutina de ejercicios físicos
Objetivo	Identificar los beneficios de las caminatas en los pacientes hipertensos
Materiales	Mesas, elementos decorativos, equipos audiovisuales, material informativo, material lúdico, música para bailoterapia
Espacio	45 minutos.
Responsables : Erika Albán y Elvia Albán	

Autor: Albán Erika & Albán Elvia (2022)

### Descripción de la actividad:

Se hará una charla sobre la importancia de la actividad física, comenzando gradualmente con 5 minutos mañana y noche, registrado en un plan que se le entregará para hacerle el seguimiento, estableciendo motivadores, hasta llegar progresivamente a los 45 minutos máximo de ejercicio día según la tolerancia del paciente. Se acompañará de una sesión de bailoterapia para los asistentes a la actividad.

Tabla 13. Feria comunitaria “Sistematizándote con Dorothy Jhonson”, Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022

Actividad N° 4	
Tema	Feria comunitaria “Sistematizándote con Dorothy Jhonson”
Objetivo	Demostrar los conocimientos adquiridos en las distintas actividades desarrolladas sobre alimentación, recreación y actividad física, entre otros
Materiales	Mesas, elementos decorativos, equipos audiovisuales, material informativo, material lúdico. Alimentos como frutas, verduras y vegetales. Recetas de cocina basadas en esta dieta
Espacio	90 minutos.
Responsables : Erika Albán y Elvia Albán	

Autor: Albán Erika & Albán Elvia (2022)

## CONCLUSIONES

En cuanto a este aspecto se cumplió con el objetivo 1 Diagnosticar los estilos de vida desde sus dimensiones en los hipertensos de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas. Del total de 16 personas estudiadas en la población objeto de estudio, el 19 % son mujeres y el 13% de los hombres

El 37 % de las mujeres con sobrepeso, 19 % con obesidad, en los varones el 13% con sobrepeso.

El 49% del sexo femenino porta hipertensión moderada, 19 % tiene una presión arterial severa, 13% tienen la presión arterial leve. En cuanto a los varones 13% tienen la presión arterial moderada y 6% hipertensión severa

La población objeto de estudio del sexo femenino el 62% no tienen dieta hipograsa solo 19% si tienen una dieta hipograsa. El 19% de los hombres tampoco hacen dieta hipograsa

En cuanto a los hábitos nocivos el 62% de las mujeres no consume alcohol, pero el 19% sí. En el sexo masculino el 6% si consume alcohol y el 13% no lo consumen, referente al consumo de cigarrillo el 31% de las mujeres fuman mientras que el 50% no. En el caso del sexo masculino el 13% de la población consume cigarrillo y un 6% no fuma. Sobre el sedentarismo el 69 % de las mujeres son sedentarias y 19% de los hombres también lo son.

Sobre los hábitos psicológicos: el 62% de las mujeres no tienen buena comunicación. En el caso del sexo masculino el 19% no tienen buena comunicación adecuada. En cuanto a la calidad de sueño, este es adecuado en el 56% de las mujeres, en los hombres el 13% no tienen un sueño adecuado. Sobre el manejo de estrés, el 56% de las mujeres no tienen un buen manejo de estrés, en el sexo masculino el 19% tampoco.

Sobre el estado de ánimo en el sexo femenino el 25% tiene un buen estado de ánimo y un 56% no. En el sexo masculino el 6% tienen un buen estado de ánimo y el 13% refirieron no tener un buen estado de ánimo.

Al revisar el autocuidado, el 19% de las mujeres asisten a un control médico indicado y el 62% no. En el sexo masculino un 6% de la población asistieron al control médico y un 13% no asisten a un control médico. En lo referente a la toma de medicamentos antihipertensivos el 62% no cumple con el requerimiento. En el caso de los hombres un 13% no cumple con la toma ordenada de los mismos.

También se cumplió con el objetivo 2: referido a Determinar los sistemas de la Teoría Dorothy Johnson aplicados a hipertensos de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas. En el Subsistema de asociación-afiliación: el 50% de la población femenina recibe apoyo de familia para la preparación de alimentos y el 31% no. En los varones, 19% recibe apoyo de familia para la preparación de alimentos. Sobre el Subsistema de ingestión, en las mujeres el 68% ingiere vegetales en la dieta, el 19% de los varones tampoco.

En el Subsistema de eliminación: el 31% de las mujeres presenta estreñimiento y de los varones un 13% también.

. En el Subsistema Sexual el 62 % de las mujeres refieren relaciones sexuales insatisfactorias, mientras que el 19 % refieren lo contrario, es decir tienen relaciones sexuales satisfactorias

En el Subsistema de Realización, el 56% las mujeres controlan sus emociones y un 25% no. En los varones el 6% controlan sus emociones negativas y un 13% no controlan sus emociones.

En cuanto al Subsistema de dependencia, desde el punto de vista del desarrollo, el 25% de las mujeres si se sienten bien con su vida y un 56% no, en los varones el 13 % si se sienten bien con su vida y un 6% no se sienten bien con su vida,

Por último, en el Subsistema de apoyo/ afecto, en el sexo femenino el 62% si reciben apoyo/afecto de su familia y un 19% no reciben apoyo de su familia. Mientras el sexo masculino un 6% si recibe apoyo de su familia y un 13% no lo recibe.

Finalmente se cumplió al Objetivo 3: Diseñar una propuesta de cambio de estilos de vida desde la Teoría de Johnson para los hipertensos de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas, misma que será desarrollada en la comunidad para

el mejoramiento de la calidad de vida de estos pacientes portadores de Hipertensión Arterial.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda la socialización del conocimiento a los pacientes hipertensos para disminuir las complicaciones de la HTA para mejorar la calidad de vida del paciente mediante la cultura de la prevención promoviendo los estilos de vida saludables.

Se sugiere a la comunidad la atención a los programas educativos dirigidos al paciente a la familia y a la comunidad sobre la alimentación sana, baja de sal, basada en la dieta DASH.

Se indica la capacitación de los miembros del comité de salud en la realización periódica de un tamizaje adecuado de Hipertensión Arterial a todos los miembros con especial atención a los que presentan factores de riesgo y pacientes adultos mayores.

Se sugiere la difusión frecuente de las consecuencias físicas y mentales que modifiquen la calidad de vida de los pacientes hipertensos principalmente por el riesgo de presentar ACV.

Se recomienda a la UMET el mantenimiento de investigaciones sobre la adherencia al tratamiento antihipertensivo y otros tópicos de interés sobre el tema.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acosta Gavilánez, R. I., & López-Guerrero, A. A. (2020). Asociación del sedentarismo con la ocupación y su relación con la hipertensión arterial. *Dominio de la Ciencia*, 6(4), 146-162. Recuperado el 20 de 03 de 2022, de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1588>
- Acosta, C., Sposito, P., Torres Esteche, V., Pomies, L., Viñas, S., & Soto, E. (1 de Marzo de 2021). Variabilidad de la presión arterial, hipertensión arterial nocturna y su asociación con tabaquismo. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 6(1). Recuperado el 15 de Marzo de 2022, de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-67972021000100054#:~:text=Conclusiones%3A,de%20cifras%20de%20presi%C3%B3n%20arterial](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972021000100054#:~:text=Conclusiones%3A,de%20cifras%20de%20presi%C3%B3n%20arterial).
- Alfonso Príncipe, J. C., Salabert Tortoló, I., Alfonso Salabert, I., Morales Díaz, M., García Cruz, D., & Acosta Bouso, A. (2017). La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. *Revista Médica Electrónica*, 987-994. Recuperado el 02 de 02 de 2022, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121316>
- Ali Pérez, N. A., Reyes Ali, J. F., Ramos Labrada, N., Herrada Cuevas, M., & García Álvarez, R. (04 de 2018). Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial en trabajadores del Banco de Sangre Provincial "Renato Guitart Rosell". *Medisan*, 22(4). Recuperado el 23 de 02 de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000400003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000400003)
- Alonzo Vélez, M. A., Valle Gurumendi, M. L., & Cardoso Castillo, J. A. (2019). Importancia de los estilos de vida en adultos mayores hipertensos, Centro de Salud Mayor Renta Luque 20019. *Más Vida*, 2, 23–29. Recuperado el 02 de 02 de 2022, de <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/182>
- American Heart Association. (31 de 12 de 2017). *Conozca sus factores de riesgo de hipertensión arterial*. Recuperado el 24 de 02 de 2022, de <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/high-blood-pressure/why-high-blood-pressure-is-a-silent-killer/know-your-risk-factors-for-high-blood-pressure>
- Aniorte Hernández, N. (28 de 10 de 2020). *Teoría y Método en Enfermería II*. Recuperado el 23 de 02 de 2022, de [http://www.aniorte-nic.net/progr\\_asignat\\_teor\\_metod5.htm](http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm)
- Aranceta Bartrina, J., Aldrete Velasco, J. A., Alexanderson Rosas, E. G., Álvarez Álvarez, R. J., Castro Martínez, M. G., Ceja Martínez, I. L., . . . Sánchez Mijangos, J. H. (Abril de 2018). Hidratación: importancia en algunas condiciones patológicas en adultos. *Medicina interna de México*, 34(2). Recuperado el 14 de Marzo de 2022, de



[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662018000200006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200006)

Arenas, O. (7 de 04 de 2018). *Como tener estilos de vida Saludables*. Recuperado el 23 de 01 de 2021, de <https://hospitalgalenia.com/como-tener-estilos-de-vida-saludables/>

Argüelles, J., Núñez, P., & Perillán, C. (Junio de 2018). Consumo excesivo de sal e hipertensión arterial: Implicaciones para la salud pública. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 9(1). Recuperado el 11 de Marzo de 2022, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232018000100119&lang=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232018000100119&lang=pt)

Arredondo Buce, A. E., de Quezada López, F., & Guerrero Jiménez, G. (2020). Avances actuales en la reducción de los factores de riesgo cardiovasculares. *Revista medica electrónica*, 42(1), 1657-1668. Recuperado el 23 de 01 de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242020000101657](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000101657)

Ash Alfonso, Y., Suárez Valdés, M., & López Castillo, E. E. (19 de 03 de 2018). Hipertensión arterial en trabajadores(as) de una institución universitaria. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 47(3). Recuperado el 26 de 02 de 2022, de <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/104/205>

Bairero Aguilar , M. E. (12 de 2017). El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 21(6), 1-12. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul176u.pdf>

Bakris, G. (03 de 2021). *Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial*. Recuperado el 06 de 02 de 2022, de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/tratamiento-farmacol%C3%B3gico-de-la-hipertensi%C3%B3n-arterial>

Baquero Pérez, D. S., Mora-Sánchez , M. d., Rada Salinas , L., & Jiménez Barbosa , W. G. (30 de 06 de 2019). Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal. *Méd. Risaralda*, 25(1), 15-21. Recuperado el 4 de 02 de 2022, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v25n1/0122-0667-rmri-25-01-15.pdf>

Barrera-Ortiz, L., Campos, M. S., Gallardo-Solarte, K., Coral-Ibarra, R. d., & Hernández-Busto, A. (2016). Soporte social percibido por las personas con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares en cinco macro regiones geográficas de Colombia. *Universidad y Salud.*, 18(1), 102-112. Recuperado el 12 de 03 de 2022, de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a11.pdf>

- Barzallo Zeas, D. (2018). *Estilo de vida en pacientes hipertensos del Hospital José Carrasco Arteaga marzo a julio 2017*. Cuenca, Ecuador: Universidad de Azuay. Recuperado el 23 de 01 de 2022, de <https://dSPACE.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8279/1/14002.pdf>
- Bendersky, M., & Filippini, F. (2018). *Antagonista de los receptores AT 1 de Angiotensina II (ARA II) en hipertensión y patologías asociadas*. (Gador, Editor) Recuperado el 18 de 02 de 2022, de Sociedad Argentina de Hipertension Arterial: <https://www.saha.org.ar/files/congress/25/toma-de-posicion.pdf>
- Bendersky, M., Choi, M. R., Höcht, C., & Pupi, L. M. (2021). *Toma de Posicion sobre Diureticos en Hipertension Arterial*. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de Sociedad Argentina de Hipertension Arterial.: [https://saha.org.ar/files/documents/NL\\_Toma%20de%20posici%C3%B3n\\_final\\_v\\_digital.pdf](https://saha.org.ar/files/documents/NL_Toma%20de%20posici%C3%B3n_final_v_digital.pdf)
- Berenguer Guarnaluses, L. J. (Noviembre de 2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *Medisan*, 20(11). Recuperado el 18 de Marzo de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016001100015#:~:text=El%20exceso%20de%20presi%C3%B3n%20en,renal%20y%20accidente%20vascular%20cerebral](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015#:~:text=El%20exceso%20de%20presi%C3%B3n%20en,renal%20y%20accidente%20vascular%20cerebral).
- Biggers, A., & Felman, A. (29 de 01 de 2021). *Qué debes saber sobre la presión arterial alta*. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/hipertension>
- Borrayo Sánchez, G., & Rosas Peralta, M. (4 de 10 de 2018). Impacto de los nuevos criterios para diagnóstico y tratamiento. *Gaceta Médica de México*, 154(6), 633-637. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2018/gm186a.pdf>
- Brown, J. (27 de Noviembre de 2018). *¿Es una dieta baja en sal tan perjudicial para la salud como consumir demasiada?* Recuperado el 10 de Marzo de 2022, de <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-46160398>
- Burguez, S. (2017). Insuficiencia cardíaca aguda. *Revista Uruguaya de Cardiología*. Recuperado el 10 de Marzo de 2022, de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-04202017000300370](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202017000300370)
- Cafferata, A. M., & Villa Clavijo, M. d. (Marzo de 2018). Enfermedad cardiovascular: análisis de los resultados del Estudio HOPE-3. *Salud(i)Ciencia*, 22(8). Recuperado el 14 de Marzo de 2022, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1667-89902018000100006&lang=pt](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1667-89902018000100006&lang=pt)
- Cajachagua Castro, M., Vargas Ticona, C., Ingles Rayme, M., & Chávez Sosa, J. (2021). *Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos*.

- Revista Avft*, 40(4), 359-389. Recuperado el 23 de 01 de 2022, de [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_4\\_2021/10\\_estilos\\_asociados.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_4_2021/10_estilos_asociados.pdf)
- Calpa Pastas, A. M., Santacruz Bolaños, G. A., Álvarez Bravo, M., Zambrano-Guerrero, C. A., Hernández-Narváez, E. d., & Matabanchoy Tulcan, S. M. (12 de 2019). Promoción de Estilos de Vida Saludables: Estrategias y Escenarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(2). Recuperado el 26 de 02 de 2022, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772019000200139](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000200139)
- Camejo Roviralta, L., Concepción Parra, W., Gómez Leyva, B., Vinuesa Veloz, M. F., & Camejo Artigas, L. (25 de Julio de 2019). Actualización en hipertensión arterial. 2019. *La ciencia al servicio de la Salud y la Nutricion*, 19(1), 33-40. Recuperado el 19 de Marzo de 2022, de <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/269/233>
- Campbell, N., & Lackland, D. (30 de Abril de 2021). Llamado a la acción de San Pablo para la prevención y el control de la hipertensión arterial 2020. *Panamericana de Salud Publica*, 45(3). doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.26>
- Campos Nonato, I., Hernández Barrera, L., Flores Coria, A., Gómez Álvarez, E., & Barquera, S. (Diciembre de 2019). Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. *Revista Salud pública Méx*, 61(6). doi:<https://doi.org/10.21149/10574>
- Carrillo Mora, P., Barajas Martínez, K. G., Sánchez Vázquez, I., & Rangel Caballero, M. F. (Febrero de 2018). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 61(1). Recuperado el 16 de Marzo de 2022, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422018000100006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006)
- Carvajal Carvajal, C. (2017). El endotelio: estructura, función y disfunción endotelial. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(2). Recuperado el 18 de 02 de 2022, de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152017000200090](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000200090)
- Castells, M. (2019). *¿Qué puedo comer si hago una dieta baja en sodio?* Recuperado el 10 de Marzo de 2022, de Collegi de farmaceutics de Barcelona: <https://www.farmaceuticonline.com/es/dieta-baja-en-sodio/>
- Cedeño Fonseca, J. D. (2020). Factores de riesgo de Hipertensión Arterial en adultos. Río Cauto 2018 –2019. *Revista Médica Multimed*, 24(1). Recuperado el 02 de 02 de 2022, de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1859/1998>
- Chandía Reyes, V. A., & Luengo Martínez, C. (3 de Febrero de 2020). Relación entre hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 con deterioro cognitivo en adultos

mayores. *Gerokomos*, 30(4). Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2019000400172&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2019000400172&script=sci_arttext&tlng=pt)

Chávarro Fernández, M., & Sánchez Falla, M. (2017). *Determinantes sociales de la salud e hipertensión arterial en tres municipios del Departamento Del Huila – Colombia*. 2017. Huila. Recuperado el 20 de 03 de 2022, de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/19283/2019monicachavarro.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Chevez Elizondo, D., Alfaro Amador, K., Salas Ureña, F., Robledo Guzmán, A., Lubker Canales, E., & Alfaro Vellanero, M. (03 de 2022). Factores de riesgo cardiovascular. *Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimiento*, 4(1). Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/108/188>

Chong , J. (07 de 2020). *Introducción a los accidentes cerebrovasculares*. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/accidente-cerebrovascular-acv/introducci%C3%B3n-a-los-accidentes-cerebrovasculares>

Coca Payeras, A., Estrada Raventós, D., Feria Carot, M. D., Sierra Benito, C., Camafort Babkowski, M., & Soriano Giménez, R. (20 de Febrero de 2018). *Hipertensión Arterial*. Recuperado el 19 de Marzo de 2022, de Portal Clinic: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertension-arterial/vivir-con-la-enfermedad>

Coello Viñán, B. E., & Coello Viñán, J. E. (12 de 2018). Reflexiones con enfoque salubrista sobre la actividad física y la hipertensión arterial. *Revista de la Facultad Ciencias de la Salud Eugenio Espejo*, 12(2). Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980938/document-2.pdf>

Conte, E., Morales, Y., Niño, C., Zamorano, C., Benavides, M., Donato, M., . . . Toro, J. (25 de Mayo de 2021). La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. *Revista de la OFIL*, 30(4). Recuperado el 11 de Marzo de 2022, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-714X2020000400009&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-714X2020000400009&script=sci_arttext&tlng=es)

Cortés Recabal, J. E. (14 de Agosto de 2010). La Resiliencia: una mirada desde la enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 16(3), 27-32. Recuperado el 10 de Marzo de 2022, de [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n3/art\\_04.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n3/art_04.pdf)

Cruz Aranda, J. E. (26 de Marzo de 2021). Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Medicina interna de México*, 35(4). Recuperado el 11 de Marzo de 2022, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662019000400515](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000400515)

- Cruz-Aranda, J. (Agosto de 2018). Fármacos diuréticos: alteraciones metabólicas y cardiovasculares en el adulto mayor. *Medicina interna de México*, 34(4). Recuperado el 14 de Marzo de 2022, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662018000400008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000400008)
- Cuellar Ortiz, J. D., Sánchez, M. E., Barboza Espínola, B., & Brítez Sandoval, I. (2021). Ciencia Latina Revista Multidisciplinar. *Prevalencia de los trastornos hipertensivos del embarazo en pacientes controladas en hospital regional de Caacupé. Periodo 2015-2021*, 5(5), 10431-10441. Recuperado el 20 de 03 de 2022, de <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1082>
- De La Guardia Gutiérrez, M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (29 de 06 de 2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Result*, 5(1). Recuperado el 6 de 02 de 2022, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081)
- de Sequera Ortiz, P., Alcázar Arroyo, R., & Albalate Ramón, M. (4 de Mayo de 2021). *Trastornos del Potasio. Hipopotasemia. Hiperpotasemia*. Recuperado el 10 de Marzo de 2022, de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-trastornos-del-potasio-hipopotasemia-hiperpotasemia-383>
- Del Río Monier, Y., Hidalgo Bridón, M., Torres Torres, Y., Pérez Moraga, A., Borrero Del Río, L. Y., & Del Río Tejeda, A. (2020). *Estilos de Vida que contribuyen a prevenir la Hipertensión Arterial*. Recuperado el 7 de 02 de 2022, de EdumedHolguin: <http://www.edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/view/522/300>
- del Valle Zayas, G. (2019). Obesidad y relación con el riesgo de hipertensión arterial en mujeres en edad fértil. *Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón"*, 7(3). Recuperado el 26 de 02 de 2022, de <http://www.revcaxito.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/399/357>
- Duin Balza, A., Sosa Canache, B., Hernández Hernández, R., & Camacho, J. C. (12 de 2018). Factores de Riesgo Cardiovascular en Adolescentes. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 6(2), 17-25. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/234/234997003/>
- Duncan D, Sankar A, Beattie WS, & Wijeyesundera DN. (6 de Marzo de 2018). *Uso de agonistas adrenérgicos alfa 2 para prevenir las complicaciones cardíacas después de la cirugía mayor*. Recuperado el 10 de Marzo de 2022, de [https://www.cochrane.org/es/CD004126/ANAESTH\\_uso-de-agonistas-adrenergicos-alfa-2-para-prevenir-las-complicaciones-cardiacas-despues-de-la](https://www.cochrane.org/es/CD004126/ANAESTH_uso-de-agonistas-adrenergicos-alfa-2-para-prevenir-las-complicaciones-cardiacas-despues-de-la)
- Ecuador, Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2017). *Programa Nacional de Estadística 2017-2021*. Recuperado el 30 de 05 de 2022, de

[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Normativas%20Estadisticas/Planificacion%20Estadistica/Programa\\_Nacional\\_de\\_Estadistica-2017.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Normativas%20Estadisticas/Planificacion%20Estadistica/Programa_Nacional_de_Estadistica-2017.pdf)

Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2018). *Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo*. Recuperado el 01 de 02 de 2022, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>

Espinosa Brito, A. D. (2018). Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. *Revista Finlay*, 8(1), 1-9. Recuperado el 6 de 02 de 2022, de <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/594/1648>

Espinoza Diaz, C., Castillo Apolo, L., Vallejo Salazar, J., Orellana Quezada, P., Altamirano Escudero, M., Cando Guanoluisa, K., . . . Vargas Vargas, W. (15 de Mayo de 2020). Impacto de las estatinas en el tratamiento. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 15(2), 1- 4. Recuperado el 12 de Marzo de 2022, de [https://www.revhipertension.com/rlh\\_2\\_2020/8%20\\_impacto.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_2_2020/8%20_impacto.pdf)

Fernández González, E. M., & Figueroa Oliva, D. A. (Abril de 2018). Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(2). Recuperado el 10 de Marzo de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008)

Flecha García, A. (2019). Autoaceptación y sentido/propósito vital en personas mayores institucionalizadas. *Revista Interuniversitaria*, 33, 137-150. Recuperado el 20 de 03 de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6836758>

Fundacion Española de la Nutricion. (2014). *Hábitos alimentarios*. Recuperado el 20 de 03 de 2022, de <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>

Gallardo Muñoz, V., & García Flórez, A. (2019). Prevención y promoción de la hipertensión arterial. *Revista Medica Ocronos*. Recuperado el 10 de Marzo de 2022, de <https://revistamedica.com/prevencion-promocion-hipertension-arterial/>

Galo Amador, M. L. (2020). *Estilos de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus e Hipertension Arterial que acuden que acuden al Centro Medico el Porvenir municipio Francisco Morazan Honduras; 2018-2020*. Ocotlán Nueva Segovia: Universidad Autónoma de Managua. Recuperado el 02 de 02 de 2022, de <https://repositorio.unan.edu.ni/12748/1/t1114.pdf>

García Batista, Z., Guerra Peña, K., Cano Vindel, A., Herrera Martínez, S. X., Flores Kanter, P. E., & Medrano, L. A. (2020). Comorbilidad afectiva en personas con hipertensión arterial : un estudio de caso-control en adultos dominicanos. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 205-215. Recuperado el 3 de diciembre de 2021, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552020000100205&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552020000100205&script=sci_abstract&tlng=es)

- García, J. (2018). *Cambios en el estilo de vida: la importancia de una vida saludable*. Recuperado el 23 de 02 de 2022, de <https://resilienciapsicologos.com/2019/03/25/cambios-en-el-estilo-de-vida-la-importancia-de-una-vida-saludable/>
- García, L. B., & Centurión, O. A. (10 de Julio de 2020). Medidas preventivas y manejo diagnóstico y terapéutico de la hipertensión arterial y las crisis hipertensivas. *Salud pública de Paraguay, 10(2)*, 59-66. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v10n2/2307-3349-rspp-10-02-59.pdf>
- Gómez Leyva, B., Díaz Armas, M., Valdés Cabodevilla, R. C., & Miguel Cruz, M. A. (30 de Marzo de 2021). Efectos del consumo de café sobre la salud. *Revista MediSur, 19(3)*, 492-502. Recuperado el 10 de Marzo de 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/1800/180068641016/html/>
- Gómez Martínez, N., Vilema Vizuete, E. G., & Guevara Zuñiga, L. E. (08 de 2021). Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, 8(3)*. Recuperado el 26 de 02 de 2022, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000500059&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000500059&script=sci_arttext)
- Gómez Romero, L., & González Antelo, M. (5 de 03 de 2014). *Dorothy Johnson*. Recuperado el 17 de 02 de 2022, de <https://malugromer.files.wordpress.com/2014/04/dorothy-e-johnson.pdf>
- Gómez, J. F., Camacho, P. A., López-López, J., & López-Jaramillo, P. (2 de Abril de 2019). Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. *Revista Colombiana de Cardiología, 26(2)*, 99-106. Recuperado el 6 de 02 de 2022, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563319300257>
- Gómez-Acosta, C. A. (04 de 2018). Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable. *Rev. salud pública, 20(2)*. Recuperado el 26 de 02 de 2022, de <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/155-162/>
- Gopar-Nieto, R., Ezquerro-Osorio, A., Chávez-Gómez, N. L., Manzur-Sandoval, D., & Raymundo-Martínez, G. I. (6 de 12 de 2021). ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. *Archivos de cardiología de México, 91(4)*. doi:<https://doi.org/10.24875/acm.200003011>
- Grupo Mediforum. (13 de 10 de 2021). Tratamiento farmacológico y cambios en el estilo de vida para controlar la hipertensión. *Diario Consalud.es*. Recuperado el 03 de 02 de 2022, de [https://www.consalud.es/estilo-vida/tratamiento-farmacologico-cambios-estilo-vida-controlar-hipertension\\_103397\\_102.html](https://www.consalud.es/estilo-vida/tratamiento-farmacologico-cambios-estilo-vida-controlar-hipertension_103397_102.html)
- Guedes Ramallo, P., Morillas Blasco, P., Gómez Martínez, M., Núñez Martínez, L., Romero Valero, A., Peris Castelló, F., . . . Pallares Carratala, V. (2020). Utilidad pronóstica del

electrocardiograma en pacientes hipertensos mayores de 65 años. Estudio FAPRES. *Revista Clínica Española*, 220(2), 100-108. Recuperado el 01 de 2 de 2022, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256519301535#!>

Guzmán Tordecilla, D. N., Vecino Ortiz, A. I., Lucumí, D., & Mentz, G. (30 de Junio de 2020). El estrés crónico como mediador de la relación entre la posición socioeconómica y el cumplimiento del tratamiento farmacológico de pacientes hipertensos. *Biomédica*, 40(2). Recuperado el 11 de Marzo de 2022, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572020000200243](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572020000200243)

Guzman, A. (2020). *Dorothy Johnson "Modelos de sistema conductuales"*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de <https://www.goconqr.com/es/mindmap/12029032/doroty-johnson-modelo-desistemas-conductuales->

Hernández de la Rosa, M., Godoy Quinto, J., Romero San Salvador, C. Y., Gutiérrez Gabriel, I., & Arthur Aguirre, F. (2018). Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla, México. *Aten Fam.*, 25(4), 155-159. Recuperado el 23 de 01 de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af184f.pdf>

Hernández Nicio, A., Chávez Vásquez, J. C., Gutiérrez Valverde, J. M., Pimentel Jaimés, J. A., Telumbre Terrero, J. Y., Juárez Medina, L. L., & Mendoza Catalán, G. (2019). Incertidumbre y calidad de vida en pacientes con hipertensión. *Journal Health NPEPS*, 4(2), 240-252. Recuperado el 03 de 02 de 2022, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1047628/3697-14872-1-pb-1.pdf>

Herrera Covarrubias , D., Coria Avila , G. A., Muñoz Zavaleta, D. A., Graillet Mora, O., Ara Abreu , G. E., Hernández , M. E., & Nafissa, I. (22 de Junio de 2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Revista Elecctronica Neurobiologia*. Recuperado el 11 de Marzo de 2022, de <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/HTML.html#:~:text=En%20la%20actualidad%20estudios%20muestran,de%20algunos%20tipos%20de%20c%C3%A1ncer.>

Higuera-Dagovett, E., Rojas-Gil, M. P., & Garzón de Laverde, D. I. (2015). Experiencia de hipertensión arterial en la relación paciente,familia y contexto de ayuda. *Rev. salud pública.*, 17(6), 874-885. Recuperado el 22 de 03 de 2022, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n6/v17n6a05.pdf>

Jimenez Jaramillo, J. (3 de 06 de 2013). *Modelo del Sistema Conductual de Dorothy Jhonson*. Recuperado el 23 de 02 de 2022, de <https://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/modelo-del-sistema-conductual.html>



- Jimenez Jarillo, J. M. (15 de Marzo de 2017). *Mecanismo de accion de los Diuretico*. Recuperado el 10 de Marzo de 2020, de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/4266/MECANISMO%20DE%20ACCION%20DE%20LOS%20DIURETICOS.pdf?sequence=1>
- Leiva, A. M., Martínez, M. A., Montero, C. C., Salas, C., Ramírez Campillo, R., Aguilar Farías, N., & Celis Morales, C. (abril de 2017). El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. *Revista médica de Chile*, 145(4). Recuperado el 11 de Marzo de 2022, de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872017000400006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000400006)
- Leonel, A. A., Fajardo Ortiz, G., & Papaqui Hernández, J. (Agosto de 2015). *El apoyo familiar y la adherencia en el tratamiento de la hipertension arterial*. doi:<https://doi.org/10.37976/enfermeria.v14i1.200>
- Lira, M. T. (2015). Impacto de la Hipertensión Arterial como factor de riesgo cardiovascular. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(2), 156-163. Recuperado el 18 de 03 de 2022, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401500036X>
- Lopez Jimenez, F. (29 de 07 de 2021). *Alcohol: ¿afecta la presión arterial?* Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/blood-pressure/faq-20058254#:~:text=Beber%20demasiado%20alcohol%20puede%20aumentar,provocar%20aumentos%20a%20largo%20plazo.>
- López-Torres López, J. (2017). Indicación Farmacéutica para el estreñimiento en pacientes con diabetes e hipertensión. *Pharm. care Esp*, 19(3), 139-152. Recuperado el 22 de 03 de 2022, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-163988>
- Lorenzo Díaz, J. C., & Vitón Castillo, A. A. (30 de 06 de 2020). Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*, 42(3). Recuperado el 4 de 02 de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242020000301960](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301960)
- Lozano, J. V. (1 de Julio de 2019). *La hipertensión arterial, un factor de riesgo de enfermedad cerebrovascular*. Recuperado el 19 de Febrero de 2022, de <https://rithmi.com/la-hipertension-arterial-un-factor-de-riesgo-de-enfermedad-cerebrovascular/>
- Macchiavello, S., Fardella, C., & Baudrand, R. (abril de 2019). Actualización en el manejo clínico de la hipertensión hiporreninémica. *Revista médica de Chile*, 147(4). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000400490>
- Maldonado Cantillo, G., Rodríguez Salvá, A., Díaz Perreira, A. M., Londoño Agudelo, E., & León Sánchez, M. (26 de Noviembre de 2020). Comportamiento epidemiológico de la Hipertensión arterial en un Policlínico cubano. *Horizonte sanitario*, 19(1). Recuperado

el 18 de Marzo de 2022, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592020000100069](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592020000100069)

Martínez Milla, J., Raposeiras-Roubín, S., Pascual-Figal, D. A., & Ibáñez, B. (10 de 2019). Papel de los bloqueadores beta en la enfermedad cardiovascular en 2019. *Revista española de Cardiología*, 72(10), 844-852. doi:10.1016/j.recesp.2019.02.024

Matas Hoces, A., Jiménez Espínola, V., & Láinez Sánchez, M. d. (2020). Tratamiento de la hipertensión arterial:nuevas guías. *Boletín Terapeutico Andaluz*, 35(4), 1-11. doi:10.11119/BTA2020-35-04

Meléndez Mogollón, I. C., García Silvera, E. E., Pérez Arias, A., & Vivas Barona, N. (2020). Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención. *Recien Revista Científica Enfermería*(20), 35-49. Recuperado el 02 de 02 de 2022, de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/114212/1/RECIEN\\_20\\_04.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/114212/1/RECIEN_20_04.pdf)

Méndez Santos, I. E. (08 de 2018). La teoría biológica del conocimiento como puente de articulación entre las ciencias naturales y sociales. *Humanidades Médicas*, 18(2). Recuperado el 18 de 02 de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202018000200176](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200176)

Mendoza Fonseca, N. L., Serrano Borrego, Y., Forment Poutou, Z., Cuten Lobaina, I., & Campo Cuevas, N. (2015). Caracterización clínico-epidemiológica de hipertensión arterial en Venezuela. *Revista Información Científica*, 92(4), 729-744. Recuperado el 18 de Marzo de 2022, de <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/rt/priniterFriendly/193/1365>

Mieles Ochoa, D. R., & Mestre Gómez, U. (2020). Orientacion familiar para la prevencion de la Hipertension Arterial. *Revista Científica Multidisciplinaria*. Recuperado el 10 de Marzo de 2022, de <http://45.238.216.13/ojs/index.php/mikarimin/article/view/1929/1251>

Morales Aguilar, R., Lastre Amell, G., & Pardo Vásquez, A. (2018). Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(2), 50-62. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/559/55960422009/html/>

Moreyra, C., Castellanos, V., Tibaldi, M. Á., Arias, V., & Moreyra, E. (2018). Efecto de la cafeína sobre la presión arterial y parámetros de la rigidez vascular. *Insuficiencia Cardíaca*, 13(2). Recuperado el 20 de 03 de 2022, de [http://www.insuficienciacardiaca.org/pdf/v13n2\\_18/v13n2a04.pdf](http://www.insuficienciacardiaca.org/pdf/v13n2_18/v13n2a04.pdf)

Nowell M, F. (11 de 2020). *Insuficiencia cardíaca*. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los->

vasos-sangu%C3%ADneos/insuficiencia-card%C3%ADaca/insuficiencia-card%C3%ADaca

Ojeda, J. (9 de 11 de 2019). *Modelo De Sistemas Conductuales De Dorothy Johnson*. Recuperado el 3 de 02 de 2022, de <https://noticiasmodelo.blogspot.com/2019/11/modelo-de-sistemas-conductuales-de.html>

Oliver, E., Mayor Jr, F., & D'Ocon, P. (10 de 2019). Bloqueadores beta: perspectiva histórica y mecanismos de acción. *Revista Espanola de Cardiologia.*, 72(10), 853-862. Recuperado el 26 de 02 de 2022, de <https://www.revespcardiol.org/es-bloqueadores-beta-perspectiva-historica-mecanismos-articulo-S0300893219301666>

Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (26 de 11 de 2020). *Actividad física*. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de Datos y cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (29 de 04 de 2020). *Reducir el consumo de sal*. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>

Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (2021 a). *Envejecimiento y salud*. Recuperado el 3 de diciembre de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organizacion Mundial de la Salud. (21 de 8 de 2021). *Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar*. Recuperado el 02 de 02 de 2022, de <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (17 de 05 de 2021). *Día Mundial de la Hipertensión*. Recuperado el 5 de 02 de 2022, de <https://www.paho.org/es/eventos/dia-mundial-hipertension-17-mayo-2021>

Organizacion Panamericana de la Salud. (29 de Septiembre de 2021). *Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas*. Recuperado el 5 de Febrero de 2022, de <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>

Oria Saavedra, M., Espinosa Aguilar, A., & Elers Mastrapa, Y. (13 de 05 de 2019). El envejecimiento desde la perspectiva del modelo conductual de Dorothy E. Johnson. *Revista Cubana Enfermería*, 35(1). Recuperado el 03 de 02 de 2022, de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1923/425>

Ortega Anta, R. M., Jiménez Ortega, A. I., Perea Sánchez, J. M., Cuadrado Soto, E., & López Sobaler, A. M. (2016). Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión

- arterial. *Nutrición Hospitalaria*, 33. Recuperado el 19 de Marzo de 2022, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112016001000013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016001000013)
- Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., & Ortega Legaspi, J. (Septiembre de 2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3). Recuperado el 14 de Marzo de 2022, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226)
- Osorio-Bedoya, E. J., & Amariles, P. (Junio de 2018). Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: una revisión estructurada. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25(3). Recuperado el 15 de Marzo de 2022, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332018000300209](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332018000300209)
- Parella Stracuzzi, S., & Martins Pestana, F. (2017). *Metodología de la investigación cuantitativa*. Caracas: Fedupel.
- Pariante Rodrigo, E., García Garrido, A. B., Lara Torres, M., García Martínez, A., Montes Perez, M., Andino López, J., . . . Ramos Barrón, M. (22 de 10 de 2020). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la hipertensión arterial: un análisis diferenciado por género sobre población de Cantabria . *Revista Española de Salud Pública*, 94, 1-13. Recuperado el 18 de 10 de 2022, de [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C\\_202010139.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202010139.pdf)
- Parra, D. I., López Romero, L. A., & Vera Cala, L. M. (18 de 05 de 2021). Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. *Enfermería Global*, 20(62). Recuperado el 4 de 02 de 2022, de Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000200010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200010)
- Patel, P., Ordunez, P., DiPette, D., Escobar, M. C., Hassell, T., Wyss, F., . . . Angell, S. (8 de 06 de 2017). Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. *Rev Panam Salud Publica*, 18(12), 1284–1294. doi:10.1111/jch.12861
- Peña C, S., Espinosa E, H., Torres M, C., Mora Dominguez, G., Vélez V, P., & Vásquez, G. (2018). Hipertensión arterial en la población urbana de Cuenca-Ecuador, 2016. Prevalencia y factores asociados. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(2), 1-5. Recuperado el 26 de 02 de 2022, de [https://www.revhipertension.com/rlh\\_2\\_2018/11\\_hipertension\\_arterial\\_en\\_la\\_poblacion.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_2_2018/11_hipertension_arterial_en_la_poblacion.pdf)

- Peñaherrera López, L. A. (2020). *Prevalencia y factores de riesgo para hipertension arterial en adultos mayores en areas urbanas y rurales del Canton Ambato*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Recuperado el 23 de 01 de 2022, de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31113/1/PE%C3%91AHERRERA%20L%C3%93PEZ%20%20CLIZBETH%20ANDREA%20%26.pdf>
- Penedo, P. (14 de 04 de 2020). *La genética, un factor de riesgo cardiovascular*. Recuperado el 24 de 02 de 2022, de <https://www.veritasint.com/blog/es/la-genetica-un-factor-de-riesgo-cardiovascular/>
- Pérez Caballero, M. D., León Álvarez, J. L., Dueñas Herrera, A., Alfonzo Guerra, J. P., Navarro Despaigne, D. A., de la Noval García, R., . . . Morales Salinas, A. (2017). Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. *Revista Cubana de Medicina*, 56(4). Recuperado el 18 de 02 de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232017000400001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000400001)
- Pérez Esparza, R. (2017). Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 60(5). Recuperado el 11 de Marzo de 2022, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422017000500007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500007)
- Pérez Moreno, R. R. (Ed.). (15 de 05 de 2021). *Sodio Sensibilidad, Sodio Resistencia e Incidencia de Hipertensión*. Recuperado el 26 de 02 de 2022, de <https://temas.sld.cu/hipertension/2021/05/15/sodio-sensibilidad-sodio-resistencia-e-incidencia-de-hipertension/>
- Pienovi, L., Lara, M., Bustos, P., & Amigo, H. (2015). Consumo de frutas, verduras y presión arterial. Un estudio poblacional. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 65(1). Recuperado el 22 de 03 de 2022, de <https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/1/art-3/>
- Pineda , D. G. (30 de Mayo de 2013). *Modelo del sistema conductual*. Recuperado el 17 de Marzo de 2022, de [https://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/05/modelo-del-sistema-conductual\\_30.html](https://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/05/modelo-del-sistema-conductual_30.html)
- Pomares Avalos, A. J., Benítez Rodríguez, M., Vázquez Núñez, M. A., & Santiesteban Alejo, R. E. (1 de 07 de 2020). Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Recuperado el 23 de 02 de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252020000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200004)
- Ponce Soledispa , J., & Lois Mendoza, N. (30 de 10 de 2020). Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 6(4), 977-986. Recuperado el 7 de 02 de 2022, de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1517/2819>

- Puican Liza, M. Y. (2019). *Estilos de vida en pacientes ancianos con Hipertensión Arterial atendidos en el Centro de Salud Surco*. Lima. Recuperado el 23 de 01 de 2022, de Universidad Privada Norbert Wiener: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3175/TESIS%20Puican%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramos, M. V. (2019). Hipertensión arterial: novedades. *Rev Urug Cardiol*, 53-60. Recuperado el 10 de Marzo de 2022, de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n1/1688-0420-ruc-34-01-131.pdf>
- Regino Ruenes, Y. M., Quintero Velásquez, M. A., & Saldarriaga Franco, J. F. (2022). La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. *Revista Colombiana de Cardiología*, 28(6). Recuperado el 10 de Marzo de 2022, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332021000600648](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000600648)
- Reyes Caballero, M. C., Menéndez Gálvez, L., Obregón Pérez, J. N., Núñez Rodríguez, M., & García Aguila, E. J. (2021). Efectividad de una intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida en pacientes hipertensos. *Edumecentro*, 13(1), 149-166. Recuperado el 23 de 01 de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742021000100149](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000100149)
- Reyes Narvaez, S., & Oyola Canto, M. (febrero de 2020). Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. *Revista chilena de nutrición*, 47(1). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000100067>
- Rivera Ledesma, E., Junco Arévalo, J. V., Flores Martínez, M., Fornaris Hernández, A., Ledesma Santiago, R. M., & Afonso Pereda, Y. (2019). Caracterización clínica-epidemiológica de la hipertensión arterial. *Medicina General Integral*, 35(3). Recuperado el 02 de 02 de 2022, de <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/807/263>
- Rodrigo, S., Valdez, P., Abuabara Turbay, Y., Andrade Belgeri, R. E., Arias, C., Cámara, L. A., . . . Contreras Monchez, J. (10 de Febrero de 2019). Recomendaciones latinoamericanas para el manejo de la hipertensión. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 6(1), 86-123. Recuperado el 11 de Marzo de 2022, de <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v6n1/2312-3893-spmi-6-01-86.pdf>
- Rodríguez San Pedro, L., Alfonso Hernández, C., Valladares González, A. M., Pomares Alfonso, J. A., & López Angulo, L. M. (Marzo de 2018). Estrés y emociones negativas en adultos medios con hipertensión arterial esencial. *Revista Finlay*, 8(1). Recuperado el 19 de Marzo de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100005)
- Rojas Concepción, A. A., Guerra Chagime, R., Guerra González, Y., Hernández Peraza, E., & Forteza Padrino, O. (2020). Factores asociados a la hipertensión arterial en

- adolescentes de San Juan y Martínez, 2018. *Rev Cubana Salud Pública*, 46(4). Recuperado el 02 de 02 de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662020000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400007)
- Romero Giraldo, M., Avendaño Olivares, J., Vargas Fernández, R., & Runzer-Colmenares, F. M. (03 de 2020). Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(1). Recuperado el 26 de 02 de 2022, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832020000100033](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000100033)
- Rosas Peralta, M., Borrayo Sánchez, G., Madrid Miller, A., Ramírez Arias, E., & Pérez Rodríguez, G. (2016). El tratamiento de la hipertensión arterial sistémica en pacientes con enfermedad arterial coronaria. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(5), 636-663. Recuperado el 23 de 02 de 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/4577/457746956013/html/>
- Rosero Caiza, G. E. (2018). *Grados de Hipertensión Arterial y factores de riesgo cardiovascular asociados en pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas periodo de enero a febrero del 2018*. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado el 22 de 01 de 2022, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14983/TESIS%20DE%20GRADOS%20DE%20HTA%20Y%20FRC%20ASOCIADOS%20EN%20PACIENTES%20HIPERTENSOS%20QUE%20ACUDEN%20A%20LA%20CONSULTA%20EXTERNA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez Delgado, J. A., & Sánchez Lara, N. E. (2020). Agregación familiar en individuos con hipertensión arterial esencial y factores de riesgo. *Revista Finlay*, 4, 7. Recuperado el 02 de 02 de 2022, de <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/rt/printerFriendly/853/1925>
- Sánchez Monge, M. (6 de 11 de 2020). *Hipertensión arterial*. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de Enfermedades vasculares y del corazón: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>
- Sánchez Ordoñez, J. R., & Velázquez Domínguez, J. A. (1 de 01 de 2021). Factores moleculares implicados en insuficiencia cardiaca. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 39(4). Recuperado el 26 de 02 de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002020000400015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000400015)
- Santamaría Olomoa, R., & Gorostidia, M. (9 de 06 de 2021). *Hipertensión arterial secundaria*. Recuperado el 23 de Febrero de 2022, de Unidad de Gestión Clínica de Nefrología, Hospital Universitario Reina Sofía.: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-hipertension-arterial-secundaria-409>

- Sarmiento Chambilla, D. (2019). *Hipertensión Arterial y factores de riesgo Y comportamentales en el personal administrativo*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Recuperado el 02 de 02 de 2022, de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12949/Sarmiento\\_Chambilla\\_Dany\\_Gimena.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12949/Sarmiento_Chambilla_Dany_Gimena.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sheps, S. G. (29 de 07 de 2021). *Diuréticos: ¿son una causa de la disminución de potasio?* Recuperado el 19 de 02 de 2022, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/blood-pressure/faq-20058432>
- Shunchao, K., Xueqing, L., & Blanco Aspiazú, M. Á. (30 de Marzo de 2018). El manejo de la hipertensión arterial como variable de investigación. *Revista Habanera de Ciencias Medicas.*, 17(2). Recuperado el 10 de Marzo de 2022, de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2062/2054>
- Soliman, M. (7 de Marzo de 2022). *Tratamiento para la hipertensión: Medicamentos, estilo de vida y más*. Recuperado el 14 de Marzo de 2022, de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/tratamiento-de-hipertension>
- Soto, J. R. (01 de 01 de 2018). tratamiento no farmacológico de la hipertension arterial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29, 61-68. Recuperado el 10 de 02 de 2022, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300051>
- Stephens, C., & MacGill , M. (20 de 02 de 2019). *Todo lo que necesita saber sobre la hipertensión*. Recuperado el 26 de 02 de 2022, de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/323994>
- Stoyanovich, P. A. (2019). *Estrés como factor de riesgo en hipertensión arterial. Una revisión sistemática*. Universidad Da Coruña. Recuperado el 22 de 03 de 2022, de [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/24179/Stoyanovich\\_PabloAnibal\\_TFG\\_2019.pdf](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/24179/Stoyanovich_PabloAnibal_TFG_2019.pdf)
- Suarez Villa, M. E., Navarro Agamez, M. D., Caraballo Robles, D. R., López Mozo, L. V., & Recalde Baena, A. C. (5 de Abril de 2021). Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes Ciencias de la Salud. *Ene*, 14(3). Recuperado el 15 de Marzo de 2022, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000300007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300007)
- Tarraga Lopez, P. J. (11 de Enero de 2021). Análisis de la influencia del Índice de Masa Corporal en la evolución de la Insuficiencia Cardíaca en una Zona de Salud. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 24(2). doi:<https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.24.2.931>
- Tasnim S, Tang C, Musini VM , & Wright JM. (1 de Julio de 2020). *El alcohol tiene un efecto bifásico en la tensión arterial y aumenta la frecuencia cardíaca*. doi:<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012787.pub2>



- Torres Domínguez, J. A., & Guarneros Soto, N. (2015). El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. *Horizonte Sanitario*, 25-36. Recuperado el 20 de 03 de 2022
- Universidad de Los Andes. (6 de 08 de 2018). *Factores sociales también influyen en la aparición de la hipertensión*. Recuperado el 6 de Febrero de 2022, de <https://uniandes.edu.co/es/noticias/desarrollo-regional/factores-sociales-tambien-influyen-en-la-aparicion-de-la-hipertension#:~:text=Factores%20sociales%20tambi%C3%A9n%20influyen%20en,d e%20la%20hipertensi%C3%B3n%20en%20Quibd%C3%B3>.
- Urzúa M, A., & Caqueo Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Sociedad Chilena de Psicología Clínica*, 30(1), 61-71. Recuperado el 23 de 02 de 2022, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Valencia Monsalvez, F., Mendoza Parra, S., & Luengo Machuca, L. (Junio de 2017). Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (mmas-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 34(2), 1-5. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2206>
- Vaquero Mercado, O. (2020). *Apoyo social y estilos de vida en pacientes con hipertension arterial. Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar No 92. Mexico*. Recuperado el 7 de 02 de 2022, de Universidad Autónoma del Estado de México : [https://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/111548/OLIVIA%20VAQUERO%20MERCADO\\_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/111548/OLIVIA%20VAQUERO%20MERCADO_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vega Benites, B. Z., & Cisneros Acevedo, I. (2018). *Asociacion entre Presion Arterial e Indice de Masa Corporal en Adultos, Consulta Externa de Medicina*. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13748/1824.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vega Rosales, J. A. (Febrero de 2019). Vasodilatadores: re-visión de un viejo armamento. *Medicina interna de México*, 35(1). Recuperado el 14 de Marzo de 2022, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662019000100080#t2](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000100080#t2)
- Vergara-Lema , N., Correa-Giraldo , D., Mercado-Cerda, J., Basto-Hernández , G., & Ocampo J., J. (2020). Determinación social del riesgo cardiovascular: Un estudio de caso. *RevSalJal*(7 (esp)), 16-23. Recuperado el 02 de 02 de 2022, de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98131>
- Vesga Reyes, C. (2020). Monitoreo Ambulatorio de Presion Arterial Mapa. *Revista Fundación Valle del Lili*, 8-9. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <https://valledellili.org/wp-content/uploads/2020/06/articulo-MAPA.pdf>

- Villarreal-Ríos, E., Camacho Álvarez, I. A., Vargas Daza, E. R., Galicia Rodríguez, L., Martínez González, L., & Escorcía Reyes, V. (Abril de 2020). Antecedente heredofamiliar de hipertensión (padre-madre), factor de riesgo para familia hipertensa (hijos). *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(1). Recuperado el 9 de Marzo de 2022, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2020000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100004)
- Vinyoles, E. (2008). Consumo de carne roja y riesgo de hipertensión. *Hipertension y riesgo vascular*, 132-133. Recuperado el 21 de 03 de 3022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-consumo-carne-roja-riesgo-hipertension-S1889183708717574>
- Vlachovsky, S. G., Sánchez, D. S., Di Ciano, L. A., Oddo, E. M., Azurmendi, P. J., Silberstein, C., & Ibarra, F. R. (Abril de 2020). Las hormonas femeninas en fisiología renal. Sensibilidad a la sal y regulación de la proliferación epitelial. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(2). Recuperado el 14 de Marzo de 2022, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802020000300010&script=sci\\_arttext&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802020000300010&script=sci_arttext&lng=es)
- Wagner Grau, P. (Junio de 2018). Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(2). Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322018000200004&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322018000200004&script=sci_arttext&lng=en)
- Wiener, A., Rohr, C. S., & Naor, N. (21 de Agosto de 2020). *Regulación de la emoción en la hipertensión arterial esencial*. Recuperado el 19 de Marzo de 2022, de <https://www.intramed.net/contenido/ver.asp?contenidoid=96264>
- Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M., . . . Desormais, I. (2019). Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión. *Revista española de cardiología*, 72(2), 1-78. doi:<https://doi.org/10.1016/j.recesp.10.1016/j.recesp.2018.11.022>
- Zaidel, E. (12 de Julio de 2018). *Betabloqueantes, Sexo y mucho más*. Recuperado el 10 de Marzo de 2022, de <https://www.siacardio.com/academia/farmacologia/betabloqueantes-sexo-y-mucho-mas/>
- Zhu, j., Chen, N., Zhou, M., Guo, J., & Zhou, J. (9 de 01 de 2022). *Bloqueadores de los canales de calcio versus otras clases de fármacos para la hipertensión*. Recuperado el 26 de 02 de 2022, de [https://www.cochrane.org/es/CD003654/HTN\\_bloqueadores-de-los-canales-de-calcio-versus-otras-clases-de-farmacos-para-la-hipertension](https://www.cochrane.org/es/CD003654/HTN_bloqueadores-de-los-canales-de-calcio-versus-otras-clases-de-farmacos-para-la-hipertension)

## ANEXOS

### Anexo 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guayaquil, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022

Yo: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_, habitante de la Comunidad Sabanilla deseo participar en el estudio **ESTILOS DE VIDA EN HIPERTENSOS DESDE LA VISIÓN DE DOROTHY JHONSON** Caso: Comunidad Sabanilla Provincia Del Guayas Mismo que será realizado por \_\_\_\_\_ CI \_\_\_\_\_ supervisado por \_\_\_\_\_, ya que como se me ha informado contribuirá para un diagnóstico para luego incorporarme al proceso de mejoramiento de los estilos de vida y las actividades a desarrollar .

Por tanto, doy mi consentimiento para participar en este estudio

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del Paciente

CI: \_\_\_\_\_

## Anexo 2

## INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

<b>Título:</b>	ESTILOS DE VIDA EN HIPERTENSOS DESDE LA VISIÓN DE DOROTHY JHONSON. CASO: COMUNIDAD SABANILLA PROVINCIA DEL GUAYAS
<b>Objetivos</b>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Proponer un plan de cambio de estilos de vida desde la Teoría de Johnson para los hipertensos de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas</p> <p><b>Objetivos específicos.</b></p> <p>Diagnosticar los estilos de vida desde sus dimensiones en los hipertensos de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas.</p> <p>Determinar los sistemas de la Teoría Dorothy Johnson aplicados a hipertensos de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas</p> <p>Diseñar una propuesta de cambio de estilos de vida desde la Teoría de Johnson para los hipertensos de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas</p>
<b>Variable</b>	<p><b>Estilos de vida en hipertensos</b></p> <p><b>Subsistemas de Dorothy Johnson aplicados a hipertensos</b></p>

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 =Deficiente; 2 = Regular; 3 = Bueno; 4 = Muy bueno; 5 = Excelente	1	2	3		
<b>ADECUACIÓN</b> (adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar):					
<ul style="list-style-type: none"> <li>La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua, acorde al nivel de información y lenguaje del encuestado)</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las opciones de respuesta son adecuadas</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico</li> </ul>					
<b>PERTINENCIA</b> (contribuye a recoger información relevante para la investigación):					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL de la investigación (Copiar el objetivo general.)</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º ____ de la investigación** (Copiar el objetivo n.º ____.)</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º ____ de la investigación** (Copiar el objetivo n.º ____.)</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º ____ de la investigación** (Copiar el objetivo n.º ____.)</li> </ul>					

### Valoración general del cuestionario

Por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las opciones que se presentan:

	SÍ	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responderlo adecuadamente (ver Anexo 1)		
El número de preguntas del cuestionario es excesivo		

<b>Preguntas que el experto considera que pudieran ser un riesgo para el encuestado:</b>	
N.º de la(s) pregunta(s)	
Motivos por los que se considera que pudiera ser un riesgo	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

	<b>Evaluación general del cuestionario</b>			
	<b>Excelente</b>	<b>Buena</b>	<b>Regular</b>	<b>Deficiente</b>
Validez de contenido del cuestionario				

<b>Observaciones y recomendaciones en general del cuestionario:</b>	
Motivos por los que se considera no adecuada	
Motivos por los que se considera no pertinente	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

<b>Identificación del experto</b>	
<b>Nombre y apellidos</b>	
<b>Filiación</b> (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	
<b>e-mail</b>	
<b>Fecha de la validación</b> (día, mes y año):	
<b>Firma</b>	

30-03-2022 YA/no

## CUADRO DE VARIABLES

Objetivo General	Proponer un plan de cambio de estilos de vida para los hipertensos desde la Teoría de Johnson de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas.
------------------	---

Variable Nominal	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Plan de cambio de estilos de vida para los hipertensos	Plan de estilos de vida saludables para prevenir la presión arterial alta (hipertensión arterial), que incluyen mantener un peso saludable; mantener una dieta alimenticia (rica en frutas, verduras, granos integrales y productos. Evitando hábitos nocivos y buen control de sus aspectos psicológicos y emocionales (Barzallo Zeas, 2018)	Física  Nutricional  Hábitos Nocivos  Psicológica  Emocional  Autocuidado	A. y B- Edad / Sexo C.-IMC (Peso Talla): D.-Grado de HTA 1.Alimentacion sin grasas 2. Alimentación sin sal 3.Alimentación con Proteínas. 4.-Fumar 5.-Consumo de alcohol 6. Sedentarismo 7.Comunicación con familiares y amigos 8.-Sueño completo 9. Manejo de estrés 10-Estado de ánimo 11-Control médico indicado 12.-Ordenado con toma de medicamentos	Pregunta 1 Pregunta 2 Pregunta 3  Pregunta 4 Pregunta 5 Pregunta 6 Pregunta 7  Pregunta 8 Pregunta 9 Pregunta 10 Pregunta 11  Pregunta 12
Teoría de Johnson	<b>Dorothy Johnson</b> define sistema como un todo que funciona como un conjunto en virtud de la interdependencia de sus partes. El sistema actúa para mantener un equilibrio entre sus partes mediante ajustes y adaptaciones a las fuerzas que actúan sobre ellas.	Subsistemas de salud	13.Subsistema de afiliación. 14.Subsistema de dependencia. 15. Subsistema de ingestión. 16. Subsistema de eliminación. 17. Subsistema Sexual. 18. Subsistema de Realización. 19. Subsistema de agresión / protección.	Pregunta 13  Pregunta 14  Pregunta 15  Pregunta 16  Pregunta 17  Pregunta 18  Pregunta 19



**FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Anexo 3**

**ENCUESTA PARA HIPERTENSOS DE LA COMUNIDAD SABANILLA**

A.-Sexo      Masculino\_\_\_\_\_ Femenino\_\_\_\_\_

B.-Edad\_\_\_\_\_

C.-Índice de Masa Corporal.    Delgadez\_\_ Normal\_\_ Sobrepeso\_\_ Obesidad\_\_

D.- Grado de Hipertensión Arterial:            Leve\_\_ Moderada\_\_ Severa\_\_

Marque con una "X" SI o NO para responder la pregunta

No	Pregunta	SI	NO
1	¿Consume alimentos con poca grasa?		
2	¿Utiliza poca sal en la preparación de sus comidas?		
3	¿Consume proteínas en su alimentación?		
4	¿Consume licor?		
5	¿Es fumador (a)?		
6	¿Se considera sedentario?		
7	¿Mantiene una comunicación adecuada con la familia y el entorno?		
8	¿Duerme 8 horas diarias?		
9	¿Considera que tiene buen manejo del estrés?		
10	¿Se mantiene con buen ánimo?		
11	¿Asiste al control médico indicado?		
12	¿Es ordenado en la toma de los medicamentos antihipertensivos?		
13	¿Recibe apoyo de familia para preparación de su alimentación?		
14	¿Ingiere vegetales en su dieta?		
15	¿Sufre de estreñimiento?		
16	¿Mantiene relaciones sexuales satisfactorias?		
17	¿Tiene control sobre sus emociones negativas?		
18	¿Se siente bien con su vida?		
19	¿Recibe afecto de su familia?		

Gracias por su participación!!!!





**FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Anexo 4**

**CÁLCULO DE CONFIABILIDAD**

ANEXO 3  
COEFICIENTE DE KURDER RICHARDSON 20

	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14
3	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12
4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	12
5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15
7	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
8	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4
9	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
10	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
p	0,6	0,3	0,5	0,4	0,5	0,6	0,5	0,7	0,3	0,3	0,4	0,3	0,2	0,3	0,6	0,5	0,4	0,6	0,8	27,7333333
q=1-p	0,4	0,7	0,5	0,6	0,5	0,4	0,5	0,3	0,7	0,7	0,6	0,7	0,8	0,7	0,4	0,5	0,6	0,4	0,2	
p*q	0,24	0,21	0,25	0,24	0,25	0,24	0,25	0,21	0,21	0,21	0,24	0,21	0,16	0,21	0,24	0,25	0,24	0,24	0,16	4,26

KR(20) 0,906