

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL ECUADOR



**FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FISICA
CARRERA DE ENFERMERIA**

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

TEMA:

**PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN EN ADULTOS DE
LA COMUNIDAD SABANILLA**

AUTORES:

**JOHANA ISABEL MOREIRA VERA
ROCÍO CARMEN IMAICELA SARANGO**

ASESOR:

DR. C. MARCOS ELPIDIO PÉREZ RUIZ

GUAYAQUIL – 2023

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

Yo, DR. MARCOS ELPIDIO PÉREZ RUIZ, 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: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, cuyo título es **“PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ADULTOS DE LA COMUNIDAD SABANILLA”**, elaborado por los estudiantes: **JOHANA ISABEL MOREIRA VERA y ROCÍO CARMEN IMAICELA SARANGO**, 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,

DR. MARCOS ELPIDIO PÉREZ RUIZ

C.I.

Asesor De Tesis

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE TESIS

Nosotros: **Johana Isabel Moreira Vera**, estudiantes de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, declaráramos en forma libre y voluntaria que la presente investigación que versa sobre “**PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ADULTOS DE LA COMUNIDAD SABANILLA**”, así como las expresiones vertidas en la misma, son autoría las comparecientes, quienes han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

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

Atentamente,

Johana Isabel Moreira Vera
C.I 1205353079

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE TESIS

Yo, **Rocío Carmen Imaicela Sarango** estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador "UMET", declaráramos en forma libre y voluntaria que la presente investigación que versa sobre "**PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ADULTOS DE LA COMUNIDAD SABANILLA**", así como las expresiones vertidas en la misma, son autoría las comparecientes, quienes han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

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

Atentamente,

Rocío Carmen Imaicela Sarango

C.I. 1105302598

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Nosotras, **Johana Isabel Moreira y Vera Rocío Carmen Imaicela Sarango** en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, **PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ADULTOS DE LA COMUNIDAD SABANILLA**”, modalidad **Proyecto de Investigación**, 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.

Johana Isabel Moreira Vera
C.I 1205353079

Rocío Carmen Imaicela Sarango
C.I. 1105302598

DEDICATORIA

Primero a Dios por permitirme cumplir mis metas y acompañarme día a día, en cada uno de mis pasos y siempre ser mi soporte para levantarme cada nuevo día.

A mis padres, Maritza Yoconda Vera Veliz y Sixto Wilfrido Moreira Moreira por manifestar un amor incondicional y gracias a ellos permitirme crecer cada día como persona de valores y principios bien cimentados para poder expresarlos en mi diario vivir

Johana Moreira

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada:

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor ha estado conmigo siempre.

A mis padres José Reinerio Imaicela Sarango y María Mercy Sarango Narváez quienes, con su amor, paciencia y esfuerzo, estuvieron siempre a mi lado en los días y noches durante mis horas de estudio. Siendo mis mejores guías de vida y el motor que impulsa mis sueños y esperanzas.

A mis hermanos Richard, Francisco, Evelyn y a toda mi familia. Mi más sincero agradecimiento querido Mauricio mi amor gracias por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso. Hoy cuando concluyo uno más de mis sueños, les dedico a ustedes este logro. Gracias por ser quienes son y por creer en mí.

Rocío Imaicela

AGRADECIMIENTO

A la Universidad quien nos permitió vivir la maravillosa experiencia de la vida universitaria, permitió que adquiramos conocimientos teóricos y prácticos para poder ejercer nuestra profesión

A nuestro tutor Dr. Marcos Elpidio Pérez Ruiz quien con su guía y conocimiento ayudo a culminar parte de nuestra meta.

Agradecemos a todos nuestros maestros quienes a pesar de las vicisitudes de la vida nos enseñaron con amor cada una de nuestras materias

Agracemos a aquellos que siempre nos apoyaron a continuar en nuestra carrera, amigos, compañeros de clases y de trabajo

Los autores.

INDICE GENERAL

| | |
|---|------|
| CERTIFICACIÓN DEL ASESOR | II |
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE TESIS..... | III |
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE TESIS..... | IV |
| CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR | V |
| DEDICATORIA | VI |
| DEDICATORIA | VI |
| AGRADECIMIENTO | VII |
| RESUMEN..... | XIII |
| ABSTRACT | XIV |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| Planteamiento del problema | 1 |
| Formulación del problema..... | 7 |
| Objetivos de la Investigación | 7 |
| Objetivo general:..... | 7 |
| Objetivos específicos: | 7 |
| Delimitación del estudio | 8 |
| Justificación del estudio | 8 |
| Recursos humanos y materiales..... | 9 |
| Estructura capitular | 9 |
| Variables y Operacionalización de las variables | 10 |
| CAPÍTULO I..... | 11 |
| 1. MARCO TEORICO REFERENCIAL | 11 |
| 1.1. Antecedentes internacionales..... | 11 |
| 1.2. Antecedentes nacionales | 13 |
| 1.3. Bases teóricas..... | 15 |
| 1.3.1. Promoción de la salud..... | 15 |
| 1.3.2. Estilos de vida saludables | 16 |
| 1.3.3. Estilos de alimentación saludable | 17 |
| 1.3.4. Actividad física saludable | 17 |
| 1.3.5. Descanso y sueño saludable | 18 |

| | |
|--|----|
| 1.3.6. Control del estrés | 18 |
| 1.3.7. Ansiedad, depresión y la hipertensión arterial..... | 19 |
| 1.3.8. Hábitos psicobiológicos y salud | 20 |
| 1.3.9. Teorías de enfermería en la promoción de la salud | 21 |
| 1.4. Prevención de Hipertensión arterial..... | 22 |
| 1.5. Generalidades de Hipertensión Arterial | 24 |
| 1.5.1. Definición y clasificación de la Presión Arterial en los Adultos..... | 24 |
| 1.5.2. Factores de riesgo relacionados a la Hipertensión Arterial | 26 |
| 1.5.3. Procedimientos Diagnósticos..... | 28 |
| 1.5.4. Consecuencias de mal Manejo de Hipertensión | 29 |
| 1.5.5. Signos y síntomas de Hipertensión Arterial | 29 |
| 1.6. Medidas Generales y Preventivas en la Hipertensión Arterial | 32 |
| 1.6.1. Tratamiento no Farmacológico en Hipertensión Arterial | 32 |
| 1.6.2. Tratamiento Farmacológico de la Hipertensión Arterial en Adultos..... | 33 |
| 1.7. Cuidados de Enfermería en Hipertensión Arterial | 33 |
| 1.7.1. Herramientas de enfermería para realizar promoción de la salud y prevención de hipertensión arterial | 34 |
| 1.8. Definición de términos | 35 |
| CAPITULO II..... | 36 |
| 2. MARCO METODOLÓGICO | 36 |
| 2.1. Tipo y Característica de la Investigación | 37 |
| 2.2. Diseño Metodológico | 38 |
| 2.3. Población y Muestra | 39 |
| 2.4. Técnicas e Instrumento de recolección de datos..... | 40 |
| 2.5. Validez y Confiabilidad | 42 |
| 2.6. Aspectos Éticos..... | 43 |
| 2.7. Recursos Humanos | 44 |
| 2.8. Recursos Materiales y Tecnológicos | 44 |
| 2.9. Recursos económicos: | 45 |
| CAPITULO III..... | 45 |
| 3. RESULTADOS, INTERPRETACIÓN Y PROPUESTA..... | 45 |
| 3.1. Análisis De Resultados..... | 46 |

| | |
|---|----|
| 3.2. Discusión de los resultados..... | 64 |
| 3.3. La propuesta..... | 75 |
| 3.3.1. Título de la propuesta: Yo me cuido, aprendiendo hábitos de salud..... | 75 |
| CONCLUSIONES..... | 82 |
| RECOMENDACIONES..... | 83 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 84 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1.-Operacionalización de las variables:..... | 10 |
| Tabla 2.-Clasificación de Presión Arterial según AHA/ACC 2017 | 26 |
| Tabla 3: Descripción de la población y muestra | 40 |
| Tabla 4: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre edad y sexo..... | 46 |
| Tabla 5.- Resultado de la información recibida a los encuestado sobre Peso, Talla, Índice de Masa Corporal | 47 |
| Tabla 6: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre cifras de presión arterial..... | 48 |
| Tabla 7: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre Alimentos que consumen | 49 |
| Tabla 8: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre dificultades para conciliar el sueño..... | 51 |
| Tabla 9: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre ejercicios físicos | 52 |
| Tabla 10: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre dificultades en hacer sus actividades habituales..... | 53 |
| Tabla 11: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre tiende a caminar más lentamente en comparación con las personas de su misma edad | 54 |
| Tabla 12: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre aumento de peso | 55 |
| Tabla 13: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre se ha notado constantemente agobiado | 56 |
| Tabla 14: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre Se ha sentido poco feliz y deprimido | 57 |
| Tabla 15: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre ha padecido pesadez o dolor de cabeza..... | 58 |
| Tabla 16: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre visión borrosa | 59 |
| Tabla 17.: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre tobillos hinchados | 60 |
| Tabla 18: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre palpitaciones frecuentemente..... | 61 |

| | |
|--|----|
| Tabla 19.- Resultado de la información recibida a los encuestado sobre dolor en el pecho | 62 |
| Tabla 20.- Resultado de la información recibida a los encuestado sobre sensación de entumecimiento u hormigueo | 63 |

INDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Imagen 1: Consecuencias de mal Manejo de Hipertensión..... | 31 |
| Gráfico 2.- Distribución de la muestra según Edad y sexo | 46 |
| Gráfico 3.-Peso, Talla, Índice de Masa Corporal (IMC) | 47 |
| Gráfico 4.-Cifras de presión arterial..... | 48 |
| Gráfico 5.-Alimentos que consumen..... | 49 |
| Gráfico 6.-Dificultades para conciliar el sueño..... | 51 |
| Gráfico 7.-Ejercicios físicos | 52 |
| Gráfico 8.-Dificultades en hacer sus actividades habituales..... | 53 |
| Gráfico 9.-Tiende a caminar más lentamente en comparación con las personas de su misma edad..... | 54 |
| Gráfico 10.-Aumento de peso..... | 55 |
| Gráfico 11.-Se ha notado constantemente agobiado y tensión | 56 |
| Gráfico 12.-Se ha sentido poco feliz y deprimido | 57 |
| Gráfico 13.- Ha padecido pesadez | 58 |
| Gráfico 14.-Visión borrosa | 59 |
| Gráfico 15.-Tobillos hinchados | 60 |
| Gráfico 16.-Palpitaciones frecuentemente..... | 61 |
| Gráfico 17.-Dolor en el pecho..... | 62 |
| Gráfico 18. Sensación de entumecimiento u hormigueo | 63 |

RESUMEN

Las profesionales de enfermería, pertenecen al grupo más grande de proveedores de la atención de la salud que están a la vanguardia del cuidado y pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes y sus familias. **Objetivos:** Realizar una propuesta de promoción de salud y prevención de Hipertensión arterial en Adultos de la Comunidad Sabanilla. **Método:** Una investigación cuantitativa, no experimental, descriptiva de campo y de corte transversal. **Población y Muestra:** Se seleccionaron para el trabajo 11 personas con más de 40 años, de la Comunidad Sabanilla a los que se les aplicó el instrumento de recolección. **Discusión y Resultados:** 54.54% en edades 40-50 años, 36,6% con IMC de sobrepeso, 40% adultos masculinos con hipertensión elevada y grado I, 100% con consumo elevado de carbohidratos, 63.63 % con problemas del sueño y un 45.45% no hacen actividad física, 36,36% con aumento del peso y con tensión emocional, 54,54% presenta cefalea, 63,63% con visión borrosa y palpitaciones, 26,27 con edemas en maléolos, 45,45% presenta dolor en tórax y el 27,27% refiere sensación de parestesia. **Conclusiones:** Población de adultos en edad productiva con riesgo para enfermedades cardiovasculares relacionado a estilos de vida poco saludables. La población que refirió síntomas relacionados con HTA debe someterse a valoración médica pues estas manifestaciones pueden ser ocasionadas a otras enfermedades no cardíacas.

Palabras clave: Promoción, Prevención, Hipertensión Adultos

ABSTRACT

Nursing professionals belong to the largest group of healthcare providers who are at the forefront of care and spend most of their time with patients and their families. Objectives: To propose a health promotion and prevention of arterial hypertension in adults from the Sabanilla community. Method: A quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional field investigation was conducted. Population and Sample: 11 individuals over 40 years old from the Sabanilla community were selected for the study and the data collection instrument was applied to them. Discussion and Results: 54.54% of the sample were aged 40-50 years old, 36.6% had a BMI in the overweight range, 40% of male adults had elevated grade I hypertension, 100% had high carbohydrate consumption, 63.63% had sleep problems, and 45.45% did not engage in physical activity. Additionally, 36.36% had weight gain and emotional tension, 54.54% reported headache, 63.63% had blurry vision and palpitations, 26.27% had ankle edema, 45.45% reported chest pain, and 27.27% experienced paresthesia. Conclusions: The population of adults in their productive years is at risk for cardiovascular diseases related to unhealthy lifestyles. Those who reported symptoms related to hypertension should undergo medical evaluation, as these manifestations may be caused by other non-cardiac diseases.

Keywords: Promotion, Prevention, Hypertension, Adults.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación presenta la importancia de la Promoción de la Salud y Prevención de Hipertensión Arterial en Adultos de la Comunidad Sabanilla, situación problemática que se aborda con la fundamentación teórica y empírica requerida para caracterizar el objeto de estudio dentro del contexto donde se desarrolla el trabajo de investigación, describiendo el problema, objetivos de estudios de la investigación, hipótesis de trabajo, método científico, delimitación del estudio, la relevancia o significación teórica y práctica a la investigación y al cuidado de enfermería, las variables y su operacionalización

Planteamiento del problema

De acuerdo a lo mencionado por (Paz, Masalan, & Barrios, 2018), los profesionales de enfermería se consideran como uno de los grupos más grandes que dispensan atención de la salud, ya que al estar a la vanguardia del cuidado ocupan la mayor parte del tiempo con los pacientes y sus familias. Este contacto amplio permite buenas oportunidades para realizar intervenciones educativas al individuo y su familia. A pesar de esto, existen numerosas limitaciones que impiden a las enfermeras brindar educación en salud.

Esta situación evidenciada por el autor antes mencionado debe ser parte de las reflexiones sobre las acciones de enfermería para promocionar la salud cardiovascular y prevenir la Hipertensión arterial.

Para realizar acciones de enfermería encaminadas a la promoción de la salud, se deben desarrollar estrategias para empoderar las personas, las familias y comunidades. Sobre este particular, refiere (Firmino Bezerra, y otros, 2013), que la promoción de la salud ha sido discutida desde la I Conferencia Internacional sobre Cuidados Primarios en Salud, en Alma-Ata (1978), en Kazajistán, y fue reforzada en la I Conferencia sobre Promoción de la Salud, en Ottawa, Canadá (1986). Inicialmente, se entiende la Promoción de la Salud como propuesta de "empoderamiento" de las personas, familias y comunidades, que permita su plena y efectiva participación en la discusión y elaboración de las políticas públicas, las cuales colaboran a la mejora de la calidad de vida.

Se estima que un 30-40% de la población adulta mayor de 20 años tiene HTA con un incremento paulatino conforme aumenta la edad, asociado a un aumento de la morbi mortalidad en relación a infartos cerebrales, afectación cardiológica con isquemia. La prevalencia de HTA en niños no está bien definida, y difiere según los países y estudios realizados, si bien parece que existe un incremento de la misma desde 1988 condicionada por la epidemia de obesidad del siglo XXI. La prevalencia actual estimada en niños y adolescentes es de un 3-5%, incrementándose con la edad, de forma que en periodo neonatal es de un 0,2-0,8 % y puede alcanzar un 10-11% en adolescentes. Difiere según género y raza, con mayor prevalencia en niños que en niñas, mayor en raza negra (afroamericanos), en niños con sobrepeso y obesidad y otras condiciones crónicas (Aparicio López, Bozzani, & De Lucas Collantes, 2019)

Según análisis realizado por la Organización Mundial de la Salud, se 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. (Organización Mundial de la Salud, 2021) . Según los cálculos, el 46% de los adultos hipertensos desconocen que padecen esta afección. La hipertensión se diagnostica y trata a menos de la mitad de los adultos que la presentan (solo al 42%), apenas uno de cada cinco adultos hipertensos (el 21%) tiene controlado el problema. Una de las metas mundiales para las enfermedades no transmisibles es reducir la prevalencia de la hipertensión en un 25% en 2025 (con respecto a los valores de referencia de 2010).

También refiere la (Organización Panamericana de la Salud, 2023), que la hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. La hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región y significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta. La hipertensión es prevenible o puede ser pospuesta a través de un grupo de intervenciones preventivas, entre las que se destacan la disminución del consumo de sal, una dieta rica en frutas y verduras, el ejercicio físico y el mantenimiento de un peso corporal saludable.

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, las cuales representan la principal causa de muerte. En Ecuador, el 45,2 % de los encuestados en STEPS desconoce su diagnóstico; el 12,6% sabía de su patología, pero no tomaba la medicación; el 16,2% toma los fármacos, pero registraba niveles elevados de presión; y el 26% mantenía niveles normales de presión arterial. (Organización Panamericana de la Salud, s.f.)

También es relevante mencionar, que la hipertensión arterial (HTA) no es una patología del adulto, se puede ver también en personas jóvenes como por ejemplo en la edad pediátrica, siendo una entidad frecuentemente infradiagnosticada con características propias en cuanto a diagnóstico, etiología y manejo que la diferencian de la del adulto. Su prevalencia en nuestro medio está creciendo en los últimos años influida por factores ambientales como el sobrepeso, la ingesta de sal y alcohol o el sedentarismo. Cada vez hay más estudios que relacionan la presión arterial (PA) en la infancia con la de la edad adulta, en el sentido de que un niño con cifras elevadas de PA tiene más riesgo de convertirse en un adulto hipertenso (De la Cerda Ojeda & Herrero Hernando, 2014)

Esta situación presentada anteriormente, debe ser una alerta para los trabajadores de la salud, específicamente los profesionales de la enfermería para que realicen intervenciones educativas y de seguimiento a la población joven pues tienen grandes riesgos de convertirse en adultos hipertensos debido a los estilos de vida no saludables.

Estudio realizado por (Espinoza Ríos, 2020) referido a la "Intervención Educativa en el Conocimiento Preventivo de la Hipertensión Arterial", donde el objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en los trabajadores adultos de la empresa Minera Vicus Supe. El estudio fue de enfoque cuantitativo, prospectivo, transversal, Preexperimental, muestra no probabilística de 52 trabajadores, técnica de recolección la encuesta, instrumento el cuestionario, validado con R de FINN con 0.83 y la confiabilidad mediante Kuder - Richardson (KR – 20) con 0.91 confiable, se utilizó la técnica estadística inferencial-paramétrica. Resultados: Del 100% de trabajadores de la empresa, antes de la intervención educativa el conocimiento es 26.9% es bajo, el 59.6% medio y el 13.5% es

alto. Después de la intervención educativa el conocimiento es 23.1% bajo, 42.3% medio y el 34.6% alto. Conclusiones: se comprobó estadísticamente que fue efectiva la intervención educativa, con el intervalo de confianza al 95% para la diferencia de medias nos da un límite inferior de -11.100 y un límite superior de -9.438, llegando a una validez interna del estudio.

Este estudio, demostró la importancia de la aplicación de un programa educativo para elevar el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en adultos estrategia que se debe tomar en cuenta en la promoción de la salud y prevención de la hipertensión arterial en la población objeto de estudio en la comunidad de Sabanilla.

Por su parte (Ruiz Rios, 2015) en su trabajo “Conocimientos Sobre Medidas Preventivas de Hipertensión Arterial en Pacientes de Consultorio de Medicina del Centro Materno Infantil Cesar López Silva de Villa el Salvador. Lima - Perú 2015”, se centró en determinar el conocimiento sobre medidas preventivas de hipertensión arterial que tenían los pacientes y concluyo que principalmente conocen sobre control de peso, actividad física, control de sustancias psico tóxicas; y así mismo un menor porcentaje no conoce en relación a cantidad consumo de sal, porción habitual de alcohol permitido sin afectar la presión arterial y alimentos grasos. Este trabajo realizado revela que existe un desconocimiento de los factores de riesgo para la hipertensión arterial, motivo por el cual se fundamenta el presente trabajo orientado a identificar los estilos de vida saludables de los adultos en la comunidad de sabanilla, así como los factores de riesgo cardiovascular

En relación al conocimiento sobre el comportamiento y prácticas que disminuyan los factores de riesgo, (García & Chátara Jiménez, 2019) realizaron un estudio en San Salvador- El Salvador titulado “Conocimientos Actitudes y Prácticas Sobre Hipertensión Arterial en Usuarios que Asisten a Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz, San Miguel, en Periodo de Febrero a Septiembre 2019.” Donde el 89% de los entrevistados reconocen la necesidad de realizar actividad física e incluir vegetales verdes y frutas en la dieta de una persona que tenga diagnóstico de hipertensión arterial y consideran el consumo de alcohol y tabaco como un factor de riesgo en una persona que padece de esta enfermedad, en lo que respecta a la auto medicación el 42% de la

población estudiada consideran en base a sus criterios que la auto medicación es recomendable en una persona que presenta la enfermedad de hipertensión arterial. Entre las recomendaciones propusieron: La creación de una estrategia nacional para la reducción del consumo de sal en la dieta de los salvadoreños y en poblaciones de riesgo, así como alentar a la industria alimentaria a reformular y elaborar los productos alimenticios con menos sal y facilitar la ejecución de campañas educativas en la región de salud dirigidas a concientizar sobre la reducción del consumo de sal grupos de riesgo en las comunidades.

Los resultados de esta investigación evidencian que la población objeto de estudio identifica factores de riesgo que pueden complicar la salud de la población ya diagnosticada con hipertensión arterial como lo son la actividad física, la alimentación, el consumo de alcohol y tabaco, sin embargo, consideran la automedicación como una actividad cotidiana que debe ser abordada pues también se considera factor de riesgo para la salud.

Desde el punto de vista de la prevalencia y factores de riesgo para Hipertensión arterial en adultos mayores, (Peñaherrera López, 2020) realizó un estudio en Ambato-Ecuador para “Prevalencia y Factores de Riesgo para Hipertensión Arterial en Adultos Mayores en Áreas Urbanas y Rurales del Cantón Ambato”. El enfoque del trabajo realizado fue cualitativo, de campo, tipo descriptivo, se analizó a 173 pacientes adultos mayores aparentemente sanos según referencias de cada paciente, encontrándose que la prevalencia de hipertensión arterial es del 14,45% en las áreas estudiadas del cantón Ambato, siendo más frecuente en los mayores de 80 años. Además, se encontró que 40% de pacientes presentaron presiones arteriales grado II según la clasificación de la AHA/ACC 2017, siendo el mayor factor de riesgo para la hipertensión no controlada la pobre adherencia al tratamiento ya que es muy frecuente que estos hipertensos no consuman ningún tipo de medicamento, la hipertensión no controlada empeora el pronóstico de los adultos mayores.

El estudio realizado en Ambato, nos aporta datos significativos a tomar en cuenta sobre los riesgos que tienen los hipertensos por no adherirse al tratamiento, de allí que

estas situaciones podrían encontrarse también en los adultos de la comunidad de sabanilla.

Para abordar la situación de la Hipertensión Arterial en Ecuador, el MSP (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2019), como ente rector del Sistema Nacional de Salud dispone de una Guía Práctica Clínica de Hipertensión arterial, en este documento contiene como asegurar la calidad en la atención, aborda practica y recomendaciones disponibles para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la hipertensión arterial. Esta guía cuenta con información científica de las recomendaciones por el equipo de autores dirigidas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la hipertensión arterial en adultos y adultos mayores. Indica la forma en que el personal de salud debe llevar a cabo su trabajo en este tipo de enfermedad basado en evidencia científica, para la toma de decisiones en el tratamiento.

Una vez presentado el referente teórico, se plasma lo observado como parte del referente empírico, por lo que la presente investigación se realizó en una comunidad rural que lleva por nombre “Recinto La Sabanilla, en el Cantón Daule de la Provincia del Guayas”. Esta comunidad con características de vulnerabilidad se constituye en el objeto de estudio de esta investigación, como parte de las salidas del proyecto de investigación de la Carrera de Enfermería Matriz Guayaquil denominado: Atención de Enfermería desde la Investigación a grupos en situación de riesgo. Caso Recinto La Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas.

La comunidad Sabanilla es una población que queda ubicada en una zona rural. la población en la Comunidad Sabanilla en el censo realizado en el 2021 eran 234 personas dentro de las cuales había 81 adultos, un gran porcentaje de esta comunidad está dedicada a la agricultura y ganadería. En información obtenida de habitantes de esta comunidad es que muchos de ellos asisten al centro de salud en busca de atención por presentar problemas de hipertensión arterial, cefaleas, dolores en el pecho, entre otros, debido a que muchos de estos poseen estilos de salud poco saludables entre los cuales están la alimentación, la actividad física, el sedentarismo, el sobre peso, la automedicación y la no adherencia al tratamiento, además de otros problemas como diabetes y otras afecciones.

Estos problemas de salud, algunos son tratados en los centros de salud cercanos a la comunidad, mientras que los otros son derivados a casas de salud de atención más compleja. Se observó, además, que la atención de salud comunitaria se lleva periódicamente, las mismas están dirigidas a todo grupo etario de la comunidad, mayormente se centran en la inmunización de la población, de tal modo que se olvidan de la promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares

Basándose en lo antes expuesto, el presente estudio se plantea las siguientes interrogantes: ¿Qué herramientas debe utilizar el profesional de salud para promocionar la salud cardiovascular en la comunidad de Sabanilla? ¿Cuáles son los factores de riesgo en la prevención de la Hipertensión Arterial? ¿Qué elementos se pueden tomar en cuenta para elaborar un plan de promoción de salud cardiovascular y prevención de la hipertensión arterial?

Formulación del problema

Como no se encontró respuesta a las interrogantes anteriores, se amerita realizar un estudio orientado por la siguiente interrogante ¿Cuáles son las acciones de enfermería en la promoción de la salud y prevención de hipertensión en adultos de la comunidad Sabanilla?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general:

Realizar una propuesta de promoción de salud y prevención de Hipertensión arterial en Adultos de la Comunidad Sabanilla.

Objetivos específicos:

Objetivo 1: Describir la característica de la población en estudio en sus factores: Edad y Sexo, Peso, Presión arterial, Tipo de alimentación

Objetivo 2: Identificar factores de riesgo para la hipertensión arterial relacionados con actividad física y sueño en sus factores: Problemas para conciliar el sueño, ejercicios físicos, dificultad para realizar tareas, enlentecimiento de caminar y aumento de peso.

Objetivo 3: Describir factores de riesgo psicológico para hipertensión arterial relacionados: percepción de agobio, tensión, y estado emocional.

Objetivo 4: Valorar los síntomas percibidos de hipertensión arterial relacionados con: edemas en maléolos, Taquicardias, Dolor precordial, Hormigueo, Visión borrosa y Cefalea.

Objetivo 5: Elaborar un plan de promoción y prevención de salud para la hipertensión

Delimitación del estudio

El estudio se delimito de la siguiente manera: La población en este estudio lo constituyeron los adultos de más de 40 años de edad que habitan en el Recinto Sabanilla del Cantón Daule Provincia del Guayas, para un total de 80 personas. La muestra se obtuvo de manera intencionada, estuvo constituida por 11 adultos de ambos sexos. El enfoque de la investigación fue cuantitativo en el paradigma post positivista, de alcance descriptiva de corte transversal, de diseño no experimental. Para procesar los datos y resultados de la investigación, se utilizó la estadística descriptiva, utilizando tablas y gráficos.

Justificación del estudio

El presente estudio de investigación está fundamentado en primer lugar por la relevancia o impacto social hacia la comunidad de sabanilla en relacion con la promoción de la salud cardiovascular mediante las acciones de enfermería para el mejoramiento de los estilos de vida y los relacionados a la intervención de enfermería para disminuir los riesgos asociados con la hipertensión arterial. Este impacto social tiene que ver con la significación teórica y práctica que le imprime la carrera de enfermería vinculada a la Universidad metropolitana a comunidades vulnerables como es la Comunidad Recinto Sabanilla, Cantón Daule, Provincia del Guayas, Ecuador

Otro aspecto importante, se refiere a la relevancia científica y tecnológica del presente estudio, ya que sus resultados servirán como antecedentes para investigaciones futuras que tengan que ver con la temática en estudio, además de colaborar con el aspecto tecnológico relacionado con la construcción de un instrumento

que fue validado y con estudio de confiabilidad, el cual puede ser utilizado en otras investigaciones

Por otra parte, el estudio realizado, tiene relevancia contemporánea debido a la problemática de la Hipertensión Arterial como problema actual de salud pública en el Ecuador, fundamentando las acciones de promoción de la salud cardiovascular y la prevención de riesgo para desarrollar Hipertensión Arterial en la Comunidad de Sabanilla

Este proyecto se encuentra inserto dentro del programa 6 La Atención a la Salud para el mejoramiento de la Calidad de Vida, el cual tributa a la línea de investigación de la UMET titulada: Contribución al Desarrollo Social, a través del mejoramiento de la Educación, la Salud, y la Seguridad Ciudadana.

Recursos humanos y materiales

La presente investigación cuenta con los recursos humanos y de materiales, además, cuenta con el auto financiamiento de sus autores para poder alcanzar los propósitos en este estudio. Se cuenta también con el tiempo necesario para transitar las fases del estudio, por lo que considera factible poder realizarlo.

Estructura capitular

La estructura capitular de esta investigación se conformó de la siguiente manera: La introducción que describe la situación problemática, las interrogantes, los objetivos y su hipótesis, la delimitación, la justificación, los recursos humanos y materiales y la estructura. El Capítulo I, que corresponde al marco teórico, conformado por los antecedentes del estudio, la fundamentación teórica y legal, determinación de variables de la investigación que constituye el problema a investigar y realización de definiciones conceptuales y la operacionalización de la variable. Capítulo II, que contiene el 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. El Capítulo III, que corresponde a los resultados, su análisis y discusión, presentación de conclusiones, recomendaciones y la propuesta para confrontar la situación problema.

Variables y Operacionalización de las variables

Para (Westreicher, 2021) la variable independiente también llamada explicativa, es aquella cuya variación también causa un cambio en la variable dependiente o variable explicada. La variable a considerar en este estudio es la promoción de la salud y prevención de hipertensión en la comunidad Recinto Sabanilla.

La operacionalización de variables según (Bauce, Cordova, & Ávila, 2018) esta referida a la definición operacional de dimensiones y sus indicadores.

Tabla 1. Operacionalización de las variables

| Variable Nominal | Definición Conceptual | Dimensiones | Indicadores | Ítems de encuesta |
|----------------------------|---|-------------------------------|--------------------------------------|-------------------|
| Promoción De La Salud | La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022) | Características de la muestra | Edad y Sexo | 1 |
| Prevención De Hipertensión | La prevención implica promover la salud, así como diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, también rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, mediante sus diferentes niveles de intervención (Redondo Escalante, 2004) | Actividad física y sueño | Peso | 2 |
| | | | Presión arterial | 3 |
| | | | Tipo de alimentación: | 4 |
| | | | -Problemas sueño | 5 |
| | | Psicológica | -Ejercicios físicos | 6 |
| | | | -Dificultad tareas | 7 |
| | | | -Caminar lento | 8 |
| | | | -aumento de peso | 9 |
| | | | -agobio y tensión | 10 |
| | | | -estado emocional: feliz o deprimido | 11 |
| | | Síntomas de HTA | -edemas tobillos | 12 |
| | | | -Taquicardias | 13 |
| | | | -Dolor precordial | 14 |
| | | | -Hormigueo | 15 |
| -Visión borrosa | 16 | | | |
| | | | -Cefalea | 17 |

CAPÍTULO I

1. MARCO TEORICO REFERENCIAL

El Capítulo I correspondiente a la fundamentación teórica del problema en estudio sobre la promoción de la salud y prevención de Hipertensión Arterial en adultos de la Comunidad de Sabanilla, permite profundizar las características del objeto de estudio, el mismo está estructurado por los antecedentes internacionales y nacionales, las bases teóricas y legales, así como la definición de términos relacionados con la investigación.

1.1. Antecedentes internacionales

Un estudio realizado en España por (Álvarez Collado, Frías Iniesta, Fernández de Bobadilla Osorio, & Diaz Almirón, 2021), titulado: Estrategias de promoción de la salud para disminuir el riesgo cardiovascular de los trabajadores del ámbito hospitalario público de la Comunidad de Madrid, tuvo como objetivo valorar las conductas protectoras de la salud cardiovascular realizadas en hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. Se trató de un estudio de observación, prospectivo descriptivo en 10 hospitales públicos, los datos se colectaron con un cuestionario. Los hallazgos evidenciaron muy bajos porcentajes en la puntuación de buenas practicas en las diferentes áreas estudiadas, observándose: 40% en la categoría política y cultura, consumo de tabaco 50%, alimentación 10%, ejercicio físico 0% y estrés 0%. La conclusión de esta investigación plantea que las conductas de promoción de salud cardiovascular de estos trabajadores de la salud eran insuficientes, recomendando realizar mejoras en las mas deficientes: ejercicios física, alimentación y estrés. El estudio presentado sobre la promoción de la salud cardiovascular y sus factores de riesgo, específicamente la alimentación saludable es una de las dimensiones a tomar en cuenta para promocionar la salud y prevenir hipertensión arterial en la Comunidad de Sabanilla.

Otro estudio realizado en Santa Clara-Cuba, realizado por (Reyes Caballero, Menéndez, Obregón Pérez, Núñez, & García Aguila, 2021), Estos autores, se propusieron un estudio para evaluar que tan efectivo era un programa de educación para mejorar los conocimientos sobre estilos de vida saludables en pacientes hipertensos. La investigación se realizó en un consultorio médico del Policlínico Universitario "Chiqui

Gómez-Lubián” de Santa Clara, Villa Clara, fue un estudio cuantitativo, preexperimental con un pre y postest. Los resultados evidenciaron el desconocimiento que tenían los pacientes sobre la hipertensión arterial y estilos de vida saludables relacionados con la medicación, la nutrición, el consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco, ejercicios físicos, estrés, obesidad y consumo de café. Concluye el trabajo refiriendo que la efectividad del programa se evidenció al aumentar los conocimientos sobre estos factores de riesgo en la población estudiada.

Los programas educativos son una herramienta necesaria para la promoción de la salud y prevención de factores de riesgo de la hipertensión arterial, de tal manera, una propuesta de promoción de la salud y prevención de determinantes de riesgo debe ser la meta en la Población de Sabanilla.

Con respecto a la efectividad de los programas educativos para mejorar el conocimiento sobre la hipertensión arterial los autores (Jong Koo, Jo, Malo, & Nam, 2020), realizaron un trabajo en Perú para medir el impacto de un programa sobre el control de la hipertensión arterial a los fines de mejorar los indicadores de calidad de vida tomando en cuenta los niveles de presión arterial (PA) y los resultados paraclínicos de población que habitan en zonas urbanas con bajos recursos socioeconómicos. El método utilizado fue de tipo prospectivo preexperimental, con una población de 1271 personas que estaban clasificados como hipertensos y prehipertensos en un centro de salud de Lima. Los resultados evidenciaron que el programa fue efectivo pues mejoraron el modo de vida, el control de la PA y peso, disminuyó el consumo de sal, aumento el consumo de frutas y verduras, mejor control del estrés, además, disminuyeron el índice de masa corporal, la presión sistólica y diastólica, la circunferencia abdominal. Por otra parte, el colesterol de baja densidad y los triglicéridos disminuyeron, el colesterol de alta densidad aumentó y también la filtración glomerular aumentó. Los autores concluyen que el programa fue efectivo.

Elevar las oportunidades para que la población hipertensa aprenda a medir la PA, la atención en salud de forma sistemática en pacientes con hipertensión arterial y la ejecución de programas de promoción de la salud y prevención a nivel de las comunidades son relevantes para identificar, prevenir y controlar la hipertensión arterial.

1.2. Antecedentes nacionales

La hipertensión arterial es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, cerebrales y renales debido a la presión sostenida al interno de las arterias en esos sistemas, por lo que está clasificada como una enfermedad crónica no transmisible. Diversas variables influyen en su aparición dentro de las cuales se encuentra la densidad poblacional, el envejecimiento y los estilos de vida no saludables

En Ecuador los investigadores (Ponce Soledispa & Lois Mendoza, 2020), realizaron una investigación correlacional entre la hipertensión y los estilos de vida en población adulta mayor en la Ciudad de Manabí. Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal en una población de 500 pacientes hipertensos diagnosticados, con una muestra de 126 adultos mayores de ambos sexos, a los cuales se le aplicó un cuestionario sobre las características de estilos de vida. El estudio dio como resultados que la hipertensión grado 2 tuvo prevalencia en el sexo femenino con estilos de vida saludables, por lo que se concluye que existen otros factores modificables y no modificables que están influyendo en la salud de estos adultos mayores hipertensos.

Los resultados de esta investigación infieren, que las variables que influyen en la hipertensión arterial en población envejeciente pueden estar dadas a problemas arteriales propias del envejecimiento, por lo tanto, al promocionar la salud y la prevención de hipertensión además de los estilos de vida saludables hay que tomar en cuenta otras determinantes que influyen en la salud de la población de Sabanilla.

Un estudio realizado en Galápagos, Ecuador por el autor (Pazmiño Armijos, 2022), consistió en un Programa de Intervención Educativa para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial. La metodología utilizada fue cuantitativa con diseño preexperimental, con una muestra de 60 pacientes. Los resultados en el pretest evidenciaron que tenían un nivel bajo de conocimientos en relación con la definición, síntomas, factores de riesgo como el estrés, el ejercicio físico, el consumo de frutas y vegetales, todo esto indica que estos pacientes tenían un factor negativo para el control y seguimiento de la enfermedad. Posterior a la intervención educativa se observó un importante aumento en los indicadores antes mencionados. La conclusión de este trabajo, refleja la efectividad que tienen los

programas educativos en pacientes hipertensos lo que podría mejorar sus estilos de vida.

La situación en relación con el déficit de conocimiento de la población en general y específicamente las personas que portan la hipertensión debe ser tomada en cuenta cuando se realicen jornadas, talleres para promocionar los estilos de vida saludable y específicamente los factores de riesgo para el desarrollo de hipertensión en la Comunidad de Sabanilla.

En relación con la promoción de la salud, (Herrera Molina, Machado Herrera, Tierra Tierra, Coro Tierra, & Remache Ati, 2022) realizaron un trabajo titulado El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención, en este trabajo, los autores refieren que la Promoción de la salud (PS), es concebida como un proceso que permite controlar la salud de las comunidades mediante estrategias que impacten las determinantes de salud tales como el desarrollo de las competencias de salud en las comunidades, mejorando las habilidades y capacidades individuales, modificando el entorno medioambiental y los aspectos socioeconómico. La investigación fue sistemática de revisión documental donde se revisaron 213 artículos en bases de datos indexadas de alto impacto. Los resultados encontrados sobre promoción de la salud, permitieron presentar las acciones de enfermería a tomar en cuenta en actividades de promoción de la salud dentro de las cuales se evidenciaron acciones de enfermería dirigida a las conductas modificable, tales como: automotivación, autoestima, alimentación saludable y actividad física. De allí que recomiendan que los planes de enfermería en la promoción de la salud deben fomentar el autocuidado y la prevención de enfermedades, tratando de estandarizar estas variables pues son comunes a todas las poblaciones vulnerables y no vulnerables como en la Comunidad de Sabanilla, ya que estas variables incidirán satisfactoriamente en el modo de vida de esta comunidad

Por otra parte, el sueño y descanso, es una variable a tomar en cuenta en los pacientes hipertensos, investigadores como (Cabrera Guzmán, Herrera Añazco, & Mezones Holguín, 2021), realizaron una investigación titulada: Efectos de la calidad y cantidad de horas de sueño en pacientes con hipertensión arterial: Una revisión narrativa, donde revisaron 18 artículos y pudieron concluir que existe una asociación entre la

calidad y horas de sueño con la aparición de complicaciones en pacientes hipertensos. La disminución como el aumento de las horas normales de sueño afectan la calidad de vida, producen síntomas depresivos, eleva aumenta la prevalencia de esclerosis arterial e induce al paciente hipertenso a un inadecuado control de la enfermedad. Por otro lado, identificaron que existen múltiples dimensiones factores que llevan a una mala calidad de sueño, entre ellos los hábitos psicobiológicos como el consumo de alcohol y tabaco; problemas de eliminación como la nicturia y la anemia; y factores biológicos como el envejecimiento y el sexo.

La calidad y cantidad de horas de sueño pueden tener un impacto significativo en la salud de las personas con hipertensión arterial. Estudios han demostrado que la falta de sueño o el sueño interrumpido pueden aumentar la presión arterial, lo que puede empeorar la hipertensión. Por otro lado, dormir lo suficiente y tener una buena calidad de sueño puede ayudar a reducir la presión arterial y mejorar la salud cardiovascular en general. Dormir bien también puede ayudar a reducir el estrés, lo que puede ser un factor de riesgo para la hipertensión. La falta de sueño puede aumentar la presión arterial de varias maneras. Durante el sueño, el cuerpo realiza procesos reparadores y regenerativos que son esenciales para la salud general del organismo. La falta de sueño puede interferir con estos procesos y provocar cambios hormonales y metabólicos que aumentan la presión arterial. Además, la falta de sueño puede aumentar los niveles de hormonas del estrés, como el cortisol y la adrenalina, que pueden hacer que el corazón lata más rápido y que las arterias se contraigan, lo que a su vez aumenta la presión arterial.

1.3. Bases teóricas

1.3.1. Promoción de la salud

La promoción de la salud (PS) ha evolucionado notablemente en los últimos años, después de los lineamientos de la Carta de Ottawa de 1986, seguida y refrendada por 9 Conferencias internacionales más y otras de carácter regional. Esa transformación se ha dado en su fundamentación axiológica, pero también en su concepción estratégica y en su operacionalización a través de instrumentos renovados de la salud pública. Su último gran avance podría estar influenciado por el Informe de la Comisión de Determinantes

Sociales de la Salud (DSS) del año 2008. No obstante, no se evidencia una mejora en los resultados, como se desprende del incremento de la inequidad y las desigualdades sociales en el mundo, la mayoría de las veces por cuenta de discriminaciones de género, etnia y clases sociales, temas centrales para la Comisión. (Franco Giraldo, 2022)

La promoción de la salud es un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 es que la promoción de la salud "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma" (Organización Panamericana de la Salud, 1988)

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud es un documento elaborado por la Organización Mundial de la Salud, durante la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa, Canadá, en 1986. También toma como referencia, la conferencia realizada en Alma Ata en 1978.

1.3.2. Estilos de vida saludables

Un estilo de vida saludable se refiere a la práctica de hábitos y comportamientos que promueven la salud física, mental y emocional. Las características comunes de un estilo de vida saludable incluyen: 1.-Alimentación saludable: seguir una dieta equilibrada y variada, rica en frutas, verduras, proteínas magras y carbohidratos complejos. 2.- Actividad física regular: hacer ejercicio de manera regular y mantener un estilo de vida activo, ya sea a través de deportes, caminatas o cualquier otra actividad que aumente el nivel de actividad física. 3.-Descanso adecuado: asegurarse de dormir lo suficiente y mantener un horario de sueño regular para recuperarse y restaurar el cuerpo. 4.-Gestión del estrés: encontrar formas saludables de manejar el estrés, como meditación, yoga, caminatas al aire libre, entre otros. 5.-Evitar el consumo de tabaco y alcohol: reducir o eliminar el consumo de sustancias que pueden ser perjudiciales para la salud. 6.- Mantener relaciones saludables: cultivar relaciones interpersonales positivas y saludables, ya sea con amigos, familiares o parejas. 7.-Practicar la higiene personal: seguir prácticas de higiene personal, como lavarse las manos con regularidad y mantener una buena higiene bucal. 8.-Sexualidad segura (Calpa Pastas, y otros, 2019)

1.3.3. Estilos de alimentación saludable

Una alimentación saludable es aquella que contribuye al buen estado de salud y disminuye el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación, como la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y algunas formas de cáncer. Una dieta equilibrada y variada que incluya una amplia variedad de alimentos frescos, enteros y nutrientes esenciales es fundamental para mantener una buena salud y prevenir enfermedades crónicas. Además, es importante limitar la ingesta de alimentos procesados, ricos en grasas saturadas, azúcares y sal, que pueden aumentar el riesgo de enfermedades crónicas. (Martinez Zazona & Padrón Gimer, 2016)

Por otra parte, una alimentación saludable es cuando aumenta el estado de salud minimizando riesgos de alteraciones orgánicas. Existen 5 factores de riesgo que deben ser claves en el desarrollo de enfermedades crónicas y que están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico. Estos 5 factores son: aumento del colesterol, el sobrepeso y obesidad, el sedentarismo, la hipertensión arterial y el déficit en la ingesta de frutas y verduras. (Serra Valdés, Serra Ruíz, & Viera García, 2018)

1.3.4. Actividad física saludable

La OMS (Organización Mundial de la Salud, 2022) define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud. La actividad física regular tiene muchos beneficios para la salud, tanto física como mental. Aquí hay algunos de ellos:

- 1.-Mejora la salud cardiovascular: La actividad física ayuda a fortalecer el corazón y los pulmones, lo que mejora la circulación sanguínea y reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- 2.-Control del peso: El ejercicio físico ayuda a quemar calorías y puede ayudar a mantener un peso saludable y reducir el riesgo de obesidad.

3.-Mejora la fuerza muscular y la flexibilidad: El ejercicio regular ayuda a fortalecer los músculos y aumentar la flexibilidad, lo que mejora la capacidad para realizar las actividades cotidianas.

4.-Reduce el riesgo de enfermedades crónicas: El ejercicio regular puede reducir el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer.

5.-Mejora el estado de ánimo: La actividad física puede ayudar a reducir el estrés, mejorar el estado de ánimo y reducir el riesgo de depresión.

6.-Mejora el sueño: El ejercicio regular puede mejorar la calidad del sueño y ayudar a reducir los trastornos del sueño.

7.-Mejora la salud mental: La actividad física puede ayudar a mejorar la autoestima, la confianza y la salud mental en general.

1.3.5. Descanso y sueño saludable

El sueño refiere (Benavides Endara & Ramos Galarza, 2019), es un proceso biológico complejo que involucra una serie de funciones tanto del cerebro como del cuerpo. Durante el sueño, el cerebro y el cuerpo realizan una variedad de procesos importantes que ayudan a mantener la salud y el bienestar en general. Durante el sueño, el cerebro sigue trabajando activamente para realizar una serie de funciones críticas, como la consolidación de la memoria, la regulación del estado de ánimo y las emociones, y la restauración de las funciones cerebrales. Además, el cuerpo también realiza una serie de procesos importantes durante el sueño, como la reparación de tejidos, la producción de hormonas y la regulación del sistema inmunológico.

Las horas de sueño dependen de la etapa o ciclo de vida, e recién nacido necesita un elevado número de horas sueño, se estima que en esta etapa de la vida un recién nacido debe dormir entre unas 16 - 18 horas por día; a medida que crece el ser humano disminuyen las horas de sueño hasta estabilizarse en la adultez alrededor de 8 horas al día y se reduce hasta 6 horas con el envejecimiento.

1.3.6. Control del estrés

El estrés puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de una persona. El estrés es una respuesta natural del cuerpo ante situaciones desafiantes, pero cuando se experimenta de forma crónica, puede tener efectos negativos en la salud y el bienestar. El estrés crónico se ha relacionado con una serie de problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, depresión y ansiedad. También puede afectar el sistema inmunológico, lo que aumenta el riesgo de infecciones y enfermedades. (Bairero Aguilar, 2018)

Además, el estrés crónico puede tener un impacto negativo en la calidad de vida en general. Puede disminuir la capacidad de una persona para disfrutar de la vida y llevar a sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad y frustración. También puede afectar la capacidad de una persona para desempeñarse en el trabajo, la escuela o en sus relaciones personales. Para mejorar la calidad de vida y reducir el impacto del estrés, es importante tomar medidas para manejarlo de manera efectiva. Esto puede incluir la práctica de técnicas de relajación, como la meditación y la respiración profunda, el ejercicio regular, la alimentación saludable y el establecimiento de límites y prioridades claras en la vida. Además, es importante buscar apoyo social y profesional si se siente abrumado o incapaz de manejar el estrés por sí solo.

1.3.7. Ansiedad, depresión y la hipertensión arterial

La hipertensión arterial puede estar asociada a estados emocionales donde la persona curse con ansiedad o depresión, de allí que estudios realizados en los últimos años están explorando el aspecto psicológico en pacientes hipertensos en los últimos años, algunos autores refieren que hasta un 8% de las causas de una HTA resistente tiene relación con el estado emocional. Entre los problemas de salud mental relacionados con la hipertensión se tiene la depresión, el trastorno de ansiedad crónica y los ataques de pánico. Autores como Isaksson et al. Investigaron las variables psicosociales que más relevancia clínica parecían tener en estos pacientes con HTA resistente. Los hallazgos reportaron un gran número de pacientes con distrés mental y repercusiones nerviosas en los pacientes con HTA resistente con respecto a los sujetos del grupo control. (Jaén Águila, y otros, 2014)

La depresión y la hipertensión arterial están estrechamente relacionadas, y pueden afectar una a la otra de diversas maneras. Por un lado, la depresión puede aumentar el riesgo de desarrollar hipertensión arterial, y por otro lado, la hipertensión arterial puede aumentar el riesgo de desarrollar depresión. La depresión se ha asociado con cambios en el sistema nervioso autónomo, lo que puede contribuir a la hipertensión arterial.

1.3.8. Hábitos psicobiológicos y salud

Tanto el consumo de alcohol como el de tabaco pueden tener efectos negativos en el sistema cardiovascular de una persona. El consumo excesivo de alcohol ha sido asociado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, incluyendo la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, fibrilación auricular, y miocardiopatía. El consumo de alcohol en exceso puede aumentar la presión arterial y la frecuencia cardíaca, lo que puede dañar los vasos sanguíneos y el corazón. Además, el consumo de alcohol puede aumentar los niveles de lípidos en la sangre, lo que puede contribuir a la formación de placas en las arterias y aumentar el riesgo de enfermedades del corazón. (Ahumada Cortez, Gámez Medina, & Valdez Montero, 2017)

Por otro lado, el tabaco también puede tener efectos negativos en el sistema cardiovascular. Fumar cigarrillos aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, incluyendo enfermedades coronarias, enfermedades cerebrovasculares, y enfermedades vasculares periféricas. El humo del tabaco contiene sustancias químicas tóxicas que pueden dañar las paredes de los vasos sanguíneos y aumentar el riesgo de coágulos sanguíneos, lo que puede conducir a un mayor riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular. El tabaco también puede aumentar la presión arterial y disminuir el flujo sanguíneo a través de las arterias. (Reyes Méndez, y otros, 2019)

En general, tanto el consumo de alcohol como el de tabaco pueden tener efectos negativos en el sistema cardiovascular de una persona. Es importante limitar o evitar el consumo de alcohol y tabaco para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares y mejorar la salud en general. Si una persona tiene dificultades para dejar de fumar o reducir el consumo de alcohol, es importante buscar apoyo profesional y considerar la posibilidad de recibir tratamiento para adicciones.

1.3.9. Teorías de enfermería en la promoción de la salud

A continuación, se presentan algunas de las teorías más relevantes y cómo se relacionan con la prevención de la hipertensión:

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem: Esta teoría sostiene que los individuos tienen la capacidad de cuidar de sí mismos y que la enfermería puede ayudar a promover y mantener el autocuidado. En el contexto de la prevención de la hipertensión, los enfermeros pueden educar a los individuos sobre los factores de riesgo, como la dieta poco saludable, la falta de ejercicio y el estrés, y proporcionar estrategias para adoptar hábitos de vida saludables. Esto incluye fomentar la alimentación equilibrada, la actividad física regular y el manejo del estrés. Sobre este particular, (Cogollo Jiménez, Amador, & Villadiego Chamorro, 2019), refieren que la teoría de Dorothea Orem utiliza dos roles fundamentales para apoyar, guiar e informar: 1. Apoyo y ayuda utilizando la consejería, a los fines de fomentar la adquisición de estilos de vida saludables, conductas de autocuidado, habilidades para el cuidado durante la enfermedad y su recuperación, fortaleciendo el aspecto emocional para controlar el estrés. 2. Educación sanitaria para la promoción de la salud, prevenir factores de riesgo, seguimiento médico y adherencia a los medicamentos y utilización de los recursos del entorno.

Otra teoría aplicable a la promoción de la salud y prevención de hipertensión arterial, es la Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender. Esta teoría se centra en capacitar a las personas para que tomen decisiones saludables y adopten comportamientos que promuevan la salud. Los enfermeros pueden utilizar esta teoría para ayudar a los individuos a comprender los factores de riesgo de la hipertensión y promover la adopción de estilos de vida saludables. Esto puede incluir la educación sobre la importancia de una dieta equilibrada, la actividad física regular y la reducción del consumo de alcohol y tabaco. En este orden de ideas, (Carranza Esteban, y otros, 2019) refieren que es efectiva la intervención basada en el modelo de Nola Pender en la promoción de estilos de vida saludables porque previenen las enfermedades y optimizan la salud humana en población vulnerable por actitudes, rituales y hábitos, en el estudio que realizaron con adolescentes y adultos jóvenes donde aplicaron un programa,

podieron demostrar que se mejoraron el ejercicio físico, pudieron controlar el estrés y aumento la responsabilidad por su salud.

1.4. Prevención de Hipertensión arterial

La hipertensión arterial, también conocida como presión arterial alta, es una condición común en la que la presión sanguínea en las arterias es elevada. Si no se trata, la hipertensión puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones graves.

A continuación, se presentan algunas medidas preventivas y opciones de tratamiento para la hipertensión según lo referido por (Giaccaglia, y otros, 2023):

1.-Mantener un peso saludable: El exceso de peso puede aumentar la presión arterial. Mantener un peso saludable a través de una dieta equilibrada y ejercicio regular puede ayudar a prevenir la hipertensión.

2.-Limitar la ingesta de sodio: Una dieta alta en sodio puede aumentar la presión arterial. Se recomienda limitar la ingesta de sodio a no más de 2,300 miligramos (mg) al día, o menos si se tiene hipertensión.

3.-Realizar actividad física regular: El ejercicio regular puede ayudar a prevenir la hipertensión y reducir la presión arterial en personas con hipertensión establecida. Se recomienda al menos 150 minutos de actividad física moderada o 75 minutos de actividad física vigorosa por semana.

4.-Limitar el consumo de alcohol: El consumo excesivo de alcohol puede aumentar la presión arterial. Se recomienda limitar el consumo de alcohol a no más de una bebida al día para las mujeres y no más de dos bebidas al día para los hombres.

5.-No fumar: El tabaco puede estrechar los vasos sanguíneos y aumentar la presión arterial. No fumar y evitar el humo de segunda mano es importante para prevenir la hipertensión.

En relación con el tratamiento estos autores (Giaccaglia, y otros, 2023): refieren que se debe:

1.-Cambios en el estilo de vida: Los cambios en la dieta, el ejercicio y la reducción de la ingesta de alcohol pueden ayudar a reducir la presión arterial en algunas personas con hipertensión leve.

2.-Medicamentos: Los medicamentos para la hipertensión pueden ayudar a reducir la presión arterial en personas con hipertensión moderada a severa. Hay varios tipos de medicamentos disponibles, incluyendo diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II), bloqueadores de los canales de calcio y beta bloqueadores. Es importante trabajar con un médico para determinar el medicamento adecuado y la dosis.

3.-Monitoreo regular: Es importante realizar un seguimiento regular de la presión arterial para asegurarse de que se esté controlando adecuadamente y para ajustar el tratamiento según sea necesario.

Por otro lado, (Gallardo Muñoz & García Flórez, 2019) refieren que, la hipertensión arterial es un problema de salud importante en nuestra sociedad y puede provocar daños significativos en el corazón, la retina y los riñones. La hipertensión está relacionada con síndrome metabólico, el cual está asociado directamente al sedentarismo y a la obesidad, los cuales son grandes problemas dentro de nuestra sociedad. La presión arterial elevada puede dañar las paredes de las arterias y aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, como enfermedades coronarias, insuficiencia cardíaca y accidente cerebrovascular. Además, la hipertensión puede dañar los vasos sanguíneos de la retina, lo que puede provocar problemas de visión e incluso ceguera. También puede causar daño renal, lo que puede llevar a enfermedades renales crónicas y eventualmente a la insuficiencia renal.

De allí la importancia de controlar la presión arterial y tratar la hipertensión para prevenir estos daños. Los cambios en el estilo de vida, como la dieta saludable, el ejercicio regular, la reducción del consumo de sal y alcohol, y el abandono del tabaco pueden ayudar a reducir la presión arterial. Además, los medicamentos antihipertensivos pueden ser necesarios para reducir la presión arterial a niveles seguros y prevenir complicaciones.

1.5. Generalidades de Hipertensión Arterial

La OMS (Organización Panamericana de la Salud, 2023), refiere que las cifras mundiales actualizadas de adultos hipertensos varían según la fuente y el método de medición utilizado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que en todo el mundo hay alrededor de 1.130 millones de personas que padecen hipertensión arterial. Según el informe de 2019 de la International Society of Hypertension, esta cifra podría ser aún mayor, con alrededor de 1.390 millones de personas entre 30 a 79 años afectadas por la hipertensión arterial en todo el mundo los cuales viven en países de bajos ingresos. El informe refiere que hay aproximadamente el 46% de estas personas que desconocen que padecen la enfermedad y solo es el 42% quienes reciben tratamiento. Además, uno de cada 5 adultos hipertensos tiene bajo control la enfermedad.

En cualquier caso, la hipertensión arterial es una enfermedad común y un importante factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares y otras complicaciones de salud, y es importante trabajar en la prevención y el control de la hipertensión a nivel mundial.

1.5.1. Definición y clasificación de la Presión Arterial en los Adultos

La OMS (Organización Mundial de la Salud, 2023), refiere que la hipertensión arterial como una elevación sostenida de la presión arterial sistólica (la presión arterial cuando el corazón se contrae) por encima de 140 mmHg y/o de la presión arterial diastólica (la presión arterial cuando el corazón está en reposo) por encima de 90 mmHg. La definición de hipertensión de la OMS se refiere a mediciones realizadas en el consultorio médico o en el hogar. Sin embargo, la OMS también reconoce que la presión arterial puede variar a lo largo del día y que las mediciones fuera del consultorio pueden ser útiles para evaluar el riesgo de enfermedades cardiovasculares relacionadas con la hipertensión. El corazón es el órgano encargado de bombear la sangre a través de los vasos sanguíneos del cuerpo. Cuando una persona tiene hipertensión arterial, la presión en las paredes de las arterias se eleva, lo que hace que el corazón tenga que trabajar más para bombear la sangre. Con el tiempo, esto puede causar daño al corazón y aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, como enfermedades coronarias, insuficiencia cardíaca y arritmias.

La hipertensión arterial también puede afectar a las arterias y vasos sanguíneos del cuerpo. El aumento de la presión en las paredes de las arterias puede causar daño en las paredes de las arterias, lo que aumenta el riesgo de aterosclerosis (acumulación de placa en las arterias) y otros problemas de salud. Además, la hipertensión arterial también puede aumentar el riesgo de aneurisma. Es importante tener en cuenta que la hipertensión es una enfermedad crónica que requiere tratamiento a largo plazo para prevenir complicaciones de salud graves, como enfermedades del corazón y accidentes cerebrovasculares. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Desde el punto de vista fisiopatológico, (Wagner Grau, 2018) refiere que la hipertensión arterial es compleja, pues intervienen múltiples factores que, en su mayoría, tienen una base genética. El sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) es un importante regulador de la presión arterial y su disfunción puede contribuir al desarrollo de la hipertensión arterial. Este sistema se activa en respuesta a una disminución en la presión arterial o a una disminución en el flujo sanguíneo a los riñones. El proceso comienza con la liberación de renina por parte de las células especiales del riñón llamadas células yuxtaglomerulares. La renina convierte el angiotensinógeno, una proteína producida en el hígado, en angiotensina I. La angiotensina I es luego convertida en angiotensina II por una enzima llamada convertidora de angiotensina (ECA), que se encuentra en los pulmones y otros tejidos. La angiotensina II es un potente vasoconstrictor, lo que significa que estrecha los vasos sanguíneos y aumenta la resistencia vascular periférica, lo que resulta en un aumento de la presión arterial. Además, la angiotensina II estimula la liberación de aldosterona, una hormona producida en las glándulas suprarrenales que aumenta la retención de sodio y agua en los riñones, lo que también contribuye a un aumento en la presión arterial.

Por lo tanto, el SRAA puede contribuir a la hipertensión arterial al aumentar la resistencia vascular periférica y al aumentar la retención de sodio y agua en los riñones. Los medicamentos que actúan sobre el SRAA, como los inhibidores de la ECA y los bloqueadores de los receptores de angiotensina, son comúnmente utilizados para tratar la hipertensión arterial, (Wagner Grau, 2018)

Un estudio realizado por (Peñaherrera López, Prevalencia y Factores de Riesgo para Hipertensión Arterial en Adultos Mayores en Áreas Urbanas y Rurales del Cantón Ambato, 2020), encontró que la American Heart Association y American College of Cardiology (AHA/ACC) en sus nuevas guías de práctica clínica para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión en adultos han actualizado la clasificación de hipertensión, creando controversia debido a que los pacientes que antes se consideraban prehipertensos, ahora son hipertensos.

Tabla 2.-Clasificación de Presión Arterial según AHA/ACC 2017

| CATEGORÍA | CIFRAS DE PRESIÓN ARTERIAL |
|------------------------|----------------------------|
| NORMAL | < 120/80 |
| ELEVADA | 120-129/< 80 |
| HIPERTENSIÓN ESTADIO 1 | 130-139/80-89 |
| HIPERTENSIÓN ESTADIO 2 | ≥ 140/90 |

Fuente: (Peñaherrera López, 2020)

La American Heart Association American Heart Association (AHA) clasifica la hipertensión arterial en las siguientes categorías:

- 1.-Presión arterial normal: Una presión arterial sistólica (el número superior) menor de 120 mm Hg y una presión arterial diastólica (el número inferior) menor de 80 mm Hg.
- 2.-Presión arterial elevada: Una presión arterial sistólica de entre 120-129 mm Hg y una presión arterial diastólica menor de 80 mm Hg.
- 3.-Hipertensión de grado 1: Una presión arterial sistólica de entre 130-139 mm Hg o una presión arterial diastólica de entre 80-89 mm Hg.
- 4.-Hipertensión de grado 2: Una presión arterial sistólica de 140 mm Hg o superior o una presión arterial diastólica de 90 mm Hg o superior.

Estos valores son para adultos no diabéticos y sin enfermedades cardiovasculares previas. Para personas con estas condiciones, se pueden aplicar diferentes criterios de diagnóstico y metas terapéuticas.

1.5.2. Factores de riesgo relacionados a la Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es una condición multifactorial, y tanto los factores biológicos como los sociales y ambientales pueden contribuir a su desarrollo. A continuación, se detallan algunos de los determinantes biológicos, sociales y ambientales de la hipertensión descritos por (Ortiz Benavides, y otros, 2016):

1.-Factores biológicos: La edad, la genética, el género, la raza, la obesidad, el sedentarismo, la diabetes, el síndrome metabólico y otros factores biológicos pueden aumentar el riesgo de desarrollar hipertensión.

2.-Factores sociales: La falta de actividad física, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el estrés, la falta de sueño y otros factores sociales pueden contribuir al desarrollo de hipertensión.

3.-Factores ambientales: La exposición a la contaminación del aire, el consumo excesivo de sodio, la falta de acceso a alimentos saludables, la pobreza y otros factores ambientales pueden aumentar el riesgo de desarrollar hipertensión.

Tener en cuenta que estos factores no actúan de forma aislada, sino que interactúan entre sí para contribuir al desarrollo de la hipertensión arterial. Además, muchos de estos factores son modificables, lo que significa que se pueden tomar medidas para reducir su impacto y prevenir o controlar la hipertensión arterial.

La hipertensión arterial tiene un fuerte componente genético. Se sabe que ciertos genes pueden influir en la regulación de la presión arterial, incluyendo aquellos que afectan la estructura y función de los vasos sanguíneos, el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) y el sistema nervioso autónomo. Se han identificado varios genes asociados con la hipertensión, como los que codifican para los receptores de la angiotensina II, la enzima convertidora de angiotensina y los canales iónicos que regulan el transporte de calcio, sodio y potasio en las células musculares lisas de los vasos sanguíneos. (Lemus Valdés & Castillo Herrera, 2013).

Es importante tener en cuenta que la influencia de los genes en la hipertensión puede variar según la población y las características étnicas. Por lo tanto, la identificación de factores genéticos específicos puede ser útil para desarrollar enfoques más personalizados para la prevención y el tratamiento de la hipertensión arterial.

De acuerdo a estas autoras (Flaño & Mora, 2018), se evidencian variados factores de riesgo para desarrollar HTA, entre los cuales se encuentran el peso, la raza, la edad, los antecedentes familiares, la estructura de nefronas, el consumo de sal, el consumo de alcohol y tabaco, el sedentarismo, el ejercicio físico y la obesidad. Estas autoras refieren que la OMS recomienda consumir 5 gramos de sal al día, 3.500 a 4.500 mg de potasio al día e ingerir 5 frutas/verduras al día, recomendación que no se cumple en la mayoría de las poblaciones. Además, con respecto al consumo de tabaco y alcohol se evidencia en las diferentes investigaciones que existe un porcentaje importante de la población que consume tabaco y alcohol de manera riesgosa, también se evidencia sedentarismo y sobrepeso.

1.5.3. Procedimientos Diagnósticos

Existen varios procedimientos diagnósticos según (Tagle, 2018) que se utilizan para confirmar la presencia de hipertensión arterial (HTA). A continuación, se describen algunos de los procedimientos más comunes:

1.-Medición de la presión arterial: El primer paso en el diagnóstico de la hipertensión es medir la presión arterial. Se utiliza un esfigmomanómetro o un dispositivo automático para medir la presión arterial en el brazo. Se toman múltiples mediciones en diferentes momentos para confirmar el diagnóstico.

2.-Anamnesis y examen físico: El médico también realizará una historia clínica completa y un examen físico para buscar signos de enfermedades subyacentes que puedan estar contribuyendo a la hipertensión. Esto puede incluir pruebas de laboratorio para medir los niveles de colesterol, glucemia y otros marcadores.

3.-Monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA): En algunos casos, el médico puede recomendar el uso de un dispositivo de monitoreo ambulatorio de la presión arterial, que se lleva durante 24 horas y registra la presión arterial en intervalos regulares durante todo el día.

4.-Pruebas de diagnóstico por imagen: En casos en los que se sospecha que la hipertensión puede estar causada por una enfermedad renal o adrenal, se pueden utilizar

pruebas de diagnóstico por imagen como ecografías, tomografías computarizadas o resonancias magnéticas.

Es importante destacar que el diagnóstico de hipertensión arterial no se basa en una única medición de la presión arterial, sino que se debe confirmar a través de múltiples mediciones en diferentes momentos y en diferentes circunstancias. Además, el médico también debe evaluar el riesgo cardiovascular global del paciente para determinar el tratamiento más adecuado.

1.5.4. Consecuencias de mal Manejo de Hipertensión

La hipertensión arterial es una patología, de gran costo para los sistemas de salud, cada año los países gastan en medicación para pacientes que presentan este tipo de enfermedad, el manejo inadecuado repercute en la recuperación de la salud, causando daños graves a nivel sistémico y funcional de la persona.

El diagnóstico se llevará a cabo mediante la toma frecuente de la presión arterial en diferentes momentos de la vida diaria del paciente y así poder tener los datos necesarios para el diagnóstico, también se pueden llevar a cabo otros exámenes para buscar factores de riesgo como los niveles de colesterol, enfermedad cardíaca o renal.

1.5.5. Signos y síntomas de Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial (HTA) es a menudo conocida como "el asesino silencioso" porque muchas personas no experimentan síntomas notables. Sin embargo, cuando la presión arterial es muy alta, es posible que algunas personas experimenten síntomas, que incluyen (Organización Mundial de la Salud, 2023) :

1.-Dolor de cabeza: Un dolor de cabeza persistente, especialmente en la parte posterior de la cabeza, puede ser un signo de hipertensión arterial. 2.-Mareo: Sentirse mareado o aturdido puede ser un síntoma de hipertensión arterial. 3.-Zumbido en los oídos: Un sonido persistente en los oídos puede ser un síntoma de hipertensión arterial. 4.-Problemas de visión: Visión borrosa o cambios en la visión pueden ser un signo de hipertensión arterial. 5.-Fatiga: Sentirse cansado o fatigado sin motivo aparente puede ser un signo de hipertensión arterial. 6.-Dificultad para respirar: La hipertensión arterial puede afectar la respiración y causar dificultad para respirar. La mayoría de personas

hipertensas no tienen síntomas, aunque la tensión arterial muy alta puede causar dolor de cabeza, visión borrosa, dolor en el pecho y otros síntomas.

Otro signo común en pacientes hipertenso es el edema, o hinchazón, de los tobillos y pies es un síntoma común en personas con hipertensión arterial (HTA). La hipertensión arterial puede causar retención de líquidos en el cuerpo, lo que puede provocar hinchazón en las extremidades inferiores, especialmente en los tobillos y pies. La presencia de edemas en miembro inferiores es signo de que la hipertensión arterial está empeorando y puede indicar una complicación conocida como insuficiencia cardíaca. La insuficiencia cardíaca ocurre cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo. Esto puede provocar acumulación de líquido en los tejidos y causar hinchazón en los tobillos y pies. Es importante destacar que el edema de los tobillos y pies no siempre es un signo de hipertensión arterial o insuficiencia cardíaca, ya que hay muchas otras causas posibles, como la falta de actividad física, lesiones, enfermedades hepáticas y renales, y algunos medicamentos. (Pineda, 2021)

Por otro lado, el paciente hipertenso presenta palpitaciones, las cuales son consideradas arritmias, según (Rojas Fernández, Mayaguari Zhunio, López Rodríguez, & Roldan Fernández, 2021). Las arritmias cardíacas son patologías cardíacas causadas por la generación y por conducción del impulso eléctrico. Las arritmias cardíacas son enfermedades cardiovasculares. Identificar oportunamente estas alteraciones del ritmo es necesario para mejorar la calidad de vida de las personas que las padecen. La HTA puede provocar daño en los vasos sanguíneos y en el músculo cardíaco, lo que puede aumentar el riesgo de desarrollar arritmias. Además, la HTA puede causar hipertrofia ventricular izquierda, una condición en la que el músculo del ventrículo izquierdo del corazón se engrosa, lo que puede aumentar el riesgo de arritmias cardíacas.

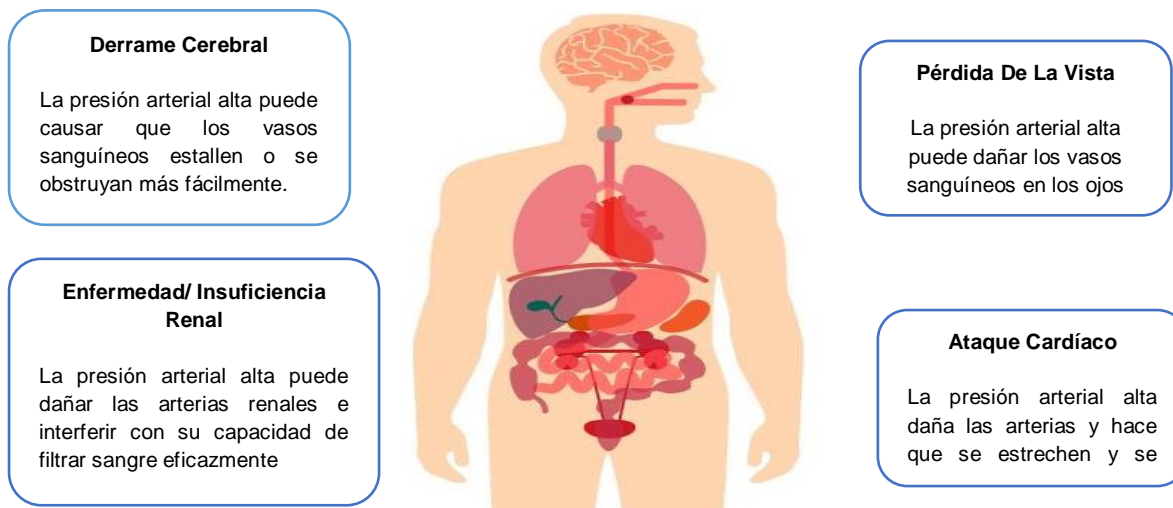
El paciente hipertenso, puede llegar a sentir opresión y dolor en el tórax (Barbagelata, 2022) de acuerdo a este autor, el dolor y opresión en el tórax, en primer lugar, se debe descartar si es de origen coronario. La incidencia de dolor torácico tipo angina se eleva con la edad en ambos sexos, en mujeres entre 65-84 años alcanza hasta

un 12% y el 14% en hombres de 65-84 año. El dolor anginoso es más frecuente en mujeres siendo la causa la enfermedad coronaria, en las poblaciones de occidente alcanza el 1% anual en el grupo etario 45-65 años y el 4% en ambos sexos a partir de los 75 años. Las características del dolor anginoso como etiología coronaria es estrictamente clínico, se asocia a enfermedad coronaria basado en la historia de salud, el examen físico, el electrocardiograma, los biomarcadores y los exámenes imagenológicos.

La hipertensión arterial (HTA) es un factor de riesgo importante para desarrollar enfermedad coronaria, la cual puede provocar dolor anginoso o angina de pecho. La angina de pecho es una sensación de opresión o dolor en el pecho que puede irradiarse hacia el brazo izquierdo, cuello o mandíbula.

Por otra parte, el hipertenso puede tener efectos de parestesias y efectos hemisensoriales cuando la presión arterial aumenta de forma significativa (presión sistólica > 120 mmHg), causando síntomas del sistema nervioso central, los cuales consisten en confusión, visión borrosa transitoria parestesias o hormigueos defectos hemisensoriales, y convulsiones. (Bakris, 2022). Las parestesias y el hormigueo pueden estar relacionados con la hipertensión arterial (HTA) debido a la afectación de los vasos sanguíneos y los nervios periféricos. La HTA puede provocar daño en los vasos sanguíneos y reducir el flujo de sangre a las extremidades, lo que puede provocar parestesias y hormigueo en las manos y los pies.

Imagen 1: Consecuencias de la presión arterial alta.



Fuente: American Heart Association, Inc., (2022)

Adaptado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela

1.6. Medidas Generales y Preventivas en la Hipertensión Arterial

1.6.1. Tratamiento no Farmacológico en Hipertensión Arterial

Además del tratamiento farmacológico, según (Soto, 2018), existen diversas medidas no farmacológicas que pueden ayudar a controlar la hipertensión arterial. A continuación, se describen algunas de ellas:

A.-Cambios en el estilo de vida: Los cambios en el estilo de vida pueden tener un gran impacto en el control de la hipertensión arterial. Algunas medidas incluyen:

1. Controlar el peso y mantener un índice de masa corporal (IMC) saludable
2. Seguir una dieta saludable, baja en sodio y rica en frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras
3. Limitar la ingesta de alcohol y cafeína
4. Dejar de fumar
5. Hacer actividad física regularmente, como caminar, correr, nadar o andar en bicicleta

B.-Aprender técnicas de relajación, como meditación o yoga, para manejar el estrés

C.-Reducción de la ingesta de sodio: La reducción de la ingesta de sodio puede ayudar a disminuir la presión arterial en algunas personas. El límite recomendado de ingesta de sodio para adultos es de 2.300 miligramos por día.

D.-Aumento del consumo de potasio: El aumento del consumo de potasio puede ayudar a disminuir la presión arterial en algunas personas. Los alimentos ricos en potasio incluyen plátanos, espinacas, aguacates, batatas y frijoles.

E.-Control del estrés: El estrés puede aumentar la presión arterial, por lo que es importante encontrar formas de controlarlo. Algunas técnicas de relajación que pueden ayudar incluyen meditación, yoga, tai chi, ejercicios de respiración y masajes.

1.6.2. Tratamiento Farmacológico de la Hipertensión Arterial en Adultos

El tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en adultos según (Gopar Nieto, Ezquerro Osorio, Chávez Gómez, Manzur Sandoval, & Martínez, 2021), dependerá de diversos factores, como la gravedad de la hipertensión, la edad del paciente, su historial médico y sus factores de riesgo. Algunos de los medicamentos utilizados para tratar la hipertensión arterial incluyen: 1.-Diuréticos: incluyen hidroclorotiazida y furosemida. 2.-Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) incluyen: Enalapril, Lisinopril Y Ramipril. 3.-Bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA): incluyen Losartán, Valsartán y Candesartán. 4.-Bloqueadores de los canales de calcio (BCC): incluyen Amlodipino, Nifedipina Y Dilatasen. 5.-Betabloqueantes: incluyen Metoprolol, Propanolol y Carvedilol.

Es importante tener en cuenta que cada paciente es único y que el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial puede requerir un proceso de prueba y error para encontrar el medicamento y la dosis adecuada. Además, es importante seguir todas las instrucciones de dosificación y consultar con un médico antes de hacer cualquier cambio en el tratamiento prescrito.

1.7. Cuidados de Enfermería en Hipertensión Arterial

La enfermería tiene un papel fundamental en la promoción de estilos de vida saludables para prevenir la hipertensión arterial en la población según (Aliaga Ganuza, y otros, 2023) Algunas estrategias de cuidado de enfermería que pueden ayudar en este

objetivo incluyen: 1.-Educación y consejería. 2.-Evaluación de la presión arterial. 3.- Monitoreo y seguimiento. 4.-Reforzar la importancia del tratamiento. 5.-Trabajo en equipo multidisciplinar

La enfermería tiene un papel importante en la prevención de la hipertensión arterial a través de la educación, el monitoreo y seguimiento, y la colaboración con otros profesionales de la salud para promover estilos de vida saludables y reducir los factores de riesgo.

1.7.1. Herramientas de enfermería para realizar promoción de la salud y prevención de hipertensión arterial

Las enfermeras tienen un papel importante en la promoción de la salud y la prevención de la hipertensión arterial. Algunas herramientas que pueden utilizar son:

1.-Educación: Las enfermeras pueden educar a los pacientes y sus familias sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial, los cambios en el estilo de vida que pueden ayudar a prevenir la hipertensión, cómo medir su presión arterial en casa y la importancia del cumplimiento del tratamiento.

2.-Evaluación de riesgo: Las enfermeras pueden realizar una evaluación de riesgo de hipertensión arterial a los pacientes y familiares, teniendo en cuenta factores de riesgo como la edad, el género, el peso, la altura, el índice de masa corporal (IMC), la actividad física y la alimentación.

3.-Consejería: Las enfermeras pueden proporcionar consejería sobre cambios en el estilo de vida para reducir el riesgo de hipertensión, como una alimentación saludable, ejercicio regular, reducción de la ingesta de sal, reducción del consumo de alcohol y dejar de fumar.

4.-Monitoreo: Las enfermeras pueden realizar el monitoreo de la presión arterial de los pacientes de forma regular, identificando a aquellos con niveles elevados de presión arterial y proporcionando tratamiento oportuno.

5.-Promoción de la adherencia: Las enfermeras pueden ayudar a los pacientes a comprender y cumplir con el tratamiento recomendado, proporcionando información

sobre los medicamentos, los efectos secundarios y la importancia de tomar los medicamentos según las indicaciones.

6.-Promoción del autocuidado: Las enfermeras pueden enseñar a los pacientes y sus familias sobre el autocuidado, como la auto medición de la presión arterial, la identificación de signos y síntomas de complicaciones y la necesidad de buscar atención médica de inmediato si es necesario. (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2019)

Las enfermeras tienen una variedad de herramientas y estrategias que pueden utilizar para promover la salud y prevenir la hipertensión arterial en la población.

1.8. Definición de términos

Hipertensión arterial: Es una enfermedad crónica que se caracteriza por la elevación sostenida de la presión arterial en las arterias.

Obesidad: Es una enfermedad crónica que se produce cuando el índice de masa corporal (IMC) es igual o superior a 30, lo que indica un exceso de grasa en el cuerpo.

Sobrepeso: Es el aumento de peso corporal por encima de un rango considerado saludable para la estatura, edad y sexo del individuo, pero no tan alto como para ser clasificado como obeso.

Tratamiento no farmacológico: Es aquel que no implica el uso de medicamentos y que se enfoca en cambios en el estilo de vida, como dieta saludable, ejercicio físico, abandono del tabaco y reducción del consumo de alcohol.

Estilos de vida: Son las pautas o hábitos que una persona adopta y mantiene en su vida cotidiana, incluyendo su dieta, actividad física, sueño y otros comportamientos relacionados con la salud.

Calidad de vida: Es el conjunto de condiciones que influyen en el bienestar físico, emocional y social de una persona, incluyendo su salud, satisfacción con la vida y relaciones sociales.

Promoción: Es la acción de fomentar, difundir o publicitar algo para lograr que sea conocido o utilizado.

Prevención: Es la acción de evitar o impedir que algo suceda, especialmente en el caso de enfermedades o problemas de salud.

Presión sistólica: Es la presión arterial máxima que se produce en las arterias cuando el corazón se contrae y bombea sangre hacia el cuerpo.

Presión diastólica: Es la presión arterial mínima que se produce en las arterias cuando el corazón está en reposo, entre latidos.

Factores de riesgo: Son las condiciones, características o comportamientos que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad o problema de salud específico. En el caso de la hipertensión arterial, los factores de riesgo incluyen la obesidad, el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol, la edad avanzada, la historia familiar de hipertensión, entre otros.

CAPITULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo contiene el camino metodológico que orienta la presente investigación. Está estructurado por el tipo y características de la investigación, diseño

metodológico, población y muestra, técnica de recolección de datos, aspectos éticos, recursos humanos, materiales y económicos

2.1. Tipo y Característica de la Investigación

La investigación es un proceso sistemático, que utiliza el pensamiento lógico y objetivo que permita la comprobación de resultados como nuevo conocimiento, que permite dar solución a las interrogantes planteadas del objeto de estudio. La investigación colecta datos de fuentes principales para sustentar el problema, sus causas y dar respuesta a la situación problemática planteada. La investigación tiene fases con actividades variadas que puede ser abordada desde múltiples enfoques, teniendo en cuenta las diversas perspectivas. Lo particular de la investigación es que esta se encuentra presente en todas las esferas de la humanidad y de las ciencias. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

La investigación cuantitativa tiene varios propósitos, entre los que se incluyen: describir las características de una población o de una muestra, con el fin de obtener una imagen detallada de la situación, medir la magnitud de una variable o el grado de relación entre dos o más variables, comparar dos o más grupos o poblaciones, con el fin de establecer diferencias o similitudes. Predecir el comportamiento de una variable en función de otra o de varias. Establecer el impacto de una variable sobre otra, con el fin de controlar sus efectos. Cuando se realiza la lectura crítica a un artículo, es fundamental comprender las herramientas utilizadas por los autores, el propósito para generarlas, como se elaboraron los ítems, etc. (Otzen & Manterola, 2017)

La presente investigación es de tipo cuantitativa, de alcance descriptivo de campo ya que la misma permitirá describir las variables del estudio y a su vez, se describirán las acciones de enfermería en la promoción y prevención de la hipertensión arterial en adultos de la comunidad Sabanilla.

Cuando se dice que una investigación es de campo, se refiere a que se lleva a cabo en un entorno natural, en el lugar donde ocurre el fenómeno que se desea estudiar, sin manipulación artificial del ambiente. En este tipo de investigación, el investigador recopila datos directamente del mundo real, utilizando técnicas como la observación, la

entrevista, el cuestionario o la encuesta, con el objetivo de recolectar información sobre el comportamiento, actitudes, opiniones, experiencias, entre otros aspectos, de las personas o grupos estudiados. La investigación de campo se utiliza comúnmente en ciencias sociales y humanidades, para estudiar fenómenos sociales, culturales, políticos, económicos, entre otros. Es una herramienta valiosa para entender las dinámicas de la vida cotidiana y los factores que influyen en las decisiones y comportamientos de las personas en su entorno natural. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

El abordaje de campo en esta investigación, se efectuó en el mismo lugar donde se presenta la problemática a investigar (comunidad Sabanilla), la misma permite acceder a la información requerida por medio de la aplicación e instrumentos de recolección de datos, por medio de la encuesta.

2.2. Diseño Metodológico

Toda investigación científica posee un diseño metodológico puesto que este es el que define el tipo de investigación a realizar, el tipo de estudio que se va a utilizar para analizar el problema, la manera cómo va a ser diseñada la investigación y la forma cómo se van a recolectar los datos. Entendiéndose como diseño de investigación el plan que se realiza o selecciona el investigador para llevar a cabo su investigación y poder lograr los objetivos de este (Cabezas Mejia, Andrade Naranjo, & Torres Santamaría, 2018)

La presente investigación para su efecto se realizó no experimental de forma transversal y realizando pasos metodológicos secuenciales que permitieron realizar la investigación si contratiempos. Un diseño transversal en investigación es aquel en el que se recopilan datos de una muestra de individuos en un momento específico en el tiempo. Es decir, se lleva a cabo una medición única de las variables de interés en un solo momento, y se evalúa la asociación entre estas variables en ese momento.

Las etapas del diseño transversal realizado en esta investigación, incluyen las siguientes:

- 1.-Selección de la muestra: se define el universo de estudio y se selecciona una muestra representativa de la población.

2.-Diseño del cuestionario o instrumento de medición: se elabora el cuestionario o instrumento de medición que se utilizará para recopilar los datos.

3.-Recopilación de datos: se lleva a cabo la medición de las variables de interés en la muestra seleccionada.

4.-Análisis de datos: se procesan y analizan los datos recopilados, utilizando técnicas estadísticas y de análisis de datos.

5.-Interpretación de resultados: se interpretan los resultados y se elaboran conclusiones sobre la relación entre las variables de interés.

6.-Informe final: se elabora un informe final que resume los resultados del estudio, incluyendo los objetivos, la metodología utilizada, los resultados y las conclusiones.

También cabe destacar que como parte fundamental del diseño metodológico fueron los recursos usados en la investigación, de los cuales se desprenden de la siguiente manera:

2.3. Población y Muestra

Según (Cabrejos Díaz & Robles Pastor, 2020) La población de una investigación se refiere al conjunto total de individuos, objetos, eventos o cualquier otro tipo de unidad que posee las características que el investigador busca estudiar. Es decir, es el conjunto de elementos que comparten una misma característica y que se desea analizar en un estudio determinado. En términos estadísticos, la población es el conjunto sobre el cual se quiere hacer inferencias a partir de una muestra, y se considera la base de la generalización de los resultados obtenidos en la investigación. La selección adecuada de la población es fundamental para garantizar la validez y fiabilidad de los resultados de la investigación.

Es esta investigación, la población en la Comunidad Sabanilla en el censo realizado en el 2021 eran 234 personas dentro de las cuales había 81 adultos, de esta población se seleccionaron al azar 11 personas mayores de 40 años, a quienes se les aplicó la encuesta diseñada como instrumento de recolección de datos, de los cuales participaron en el estudio el 100% de los mismos, ya que es una población finita y puede

ser manipulada por las investigadoras. Se señala además que la población y muestra se seleccionaron por medio de criterios de inclusión y exclusión establecidos por las autoras.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Personas que sean habitantes de la comunidad Sabanilla y tengan vida activa dentro de la comunidad.
- ✓ Personas mayores de 40 años.
- ✓ Personas que deseen por voluntad propia formar parte de la investigación.

Criterios de exclusión:

- ✓ Personas que no hagan vida activa en la comunidad Sabanilla.
- ✓ Personas menores de 40 años.
- ✓ Personas que no deseen por voluntad propia participar de la investigación.

Tabla 3: Descripción de la población y muestra

| | Población | Muestra |
|---|-----------|---------|
| Habitantes de la comunidad sabanilla que cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio. | 81 | 11 |
| Total | 81 | 11 |

Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

2.4. Técnicas e Instrumento de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos comprenden procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación (Hernández Mendoza & Duana Avila, 2020). En la presente investigación se usó como técnica de recolección de datos la encuesta, la cual fue aplicada a la muestra seleccionada. Para efectos del instrumento de investigación el cuestionario fue elegido para ser ejecutado en la investigación, cabe señalar que se elaboró un cuestionario, único, de 23 ítems, con opciones y respuestas de tipo dicotómicas, (si/no), cada ítem relacionado a las variables de estudio, con la

finalidad de cumplir los objetivos de la investigación. El procedimiento para medir el peso y talla fue mediante el uso de báscula y cinta métrica tal como se describe a continuación:

Medición del peso:

- Uso de báscula digital calibrada en superficie plana y firme.
- Persona en el centro de la báscula, descalza y con ropa ligera.
- La persona debe mirar hacia adelante y distribuir su peso de manera uniforme en ambos pies.
- Ser registra el peso que muestra la báscula una vez que se estabilice la lectura.

Medición de la talla:

- Se utilizó una cinta métrica o un medidor de altura.
- Persona en posición vertical, con los talones, los glúteos y la espalda tocando el medidor de altura.
- La persona debe mirar hacia adelante con los brazos relajados a los lados del cuerpo.
- Ajusta medidor de altura para que la barra horizontal esté en contacto con la parte superior de la cabeza de la persona.
- Lectura y registro de la medida mostrada medidor de altura o cinta métrica

Mientras que para medir las cifras presoricas se utilizó como instrumento el esfigmomanómetro siguiendo el método descrito a continuación:

- El paciente debe estar en reposo y en una posición cómoda, preferiblemente sentado con el brazo apoyado en una superficie.
- Se coloca el brazalete del esfigmomanómetro alrededor del brazo del paciente, justo por encima del codo, de manera que quede ajustado, pero no demasiado apretado.
- Se coloca el estetoscopio en los oídos del médico o del operador y se coloca la campana del estetoscopio sobre la arteria braquial en la parte interna del codo.

- Se infla lentamente el brazalete mediante una pera o una bomba hasta alcanzar un nivel aproximado de 30 mmHg por encima del punto en el que el pulso radial desaparece.
- Luego, se desinfla el brazalete gradualmente mientras se escuchan los sonidos del pulso a través del estetoscopio.
- El primer sonido que se escucha se conoce como el "sonido de Korotkoff" y representa la presión sistólica.
- A medida que se desinfla el brazalete, los sonidos se debilitan y finalmente desaparecen. El punto en el que los sonidos desaparecen por completo se conoce como el "sonido de Korotkoff de cese" y representa la presión diastólica.

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, 2006) 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.

La confiabilidad del instrumento de investigación es válida cuando este en realidad mide lo que se necesita medir, la validez de los instrumentos de recolección de datos se puede realizar por medio del juicio de expertos, es decir con personas capacitadas y dotadas que tengan experiencia en el tema que se está tratando o investigando y que tengan experiencia laboral. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014), acorde a las ideas expuestas; el instrumento para esta investigación será sometido a expertos del área de metodología, quienes darán su criterio para la aplicación del mismo.

Para su aplicación se realizó una prueba piloto a 10 sujetos, aplicando el Coeficiente de Kuder Richardson, aplicando la siguiente formula:

$$Kr - 20 = \frac{K}{K-1} * \left[1 - \frac{\sum p*q}{Vt} \right]$$

Donde:

Kr-20= Coeficiente de Confiabilidad (Kuder Richardson)

K= Número total ítems en el instrumento

Vt=Varianza de los puntajes totales

Sp*q= Sumatoria de varianza de los ítems

Los resultados de la aplicación de la prueba de confiabilidad por medio del cálculo de Microsoft Excel 2016, dio 0.90 siendo así categorizada como de alta confiabilidad, según la escala de valores del instrumento (Kuder- Richardson KR20).

2.6. Aspectos Éticos

La ética debe ser aplicada en todas las etapas de la investigación, desde la planificación y la realización hasta la evaluación del proyecto de investigación. En Antropología la ética de la investigación fue formada para proteger a aquellos que están siendo investigados y para proteger al investigador de temas o sucesos que pueden ser peligrosos o que puedan hacer que cualquiera de las partes se sienta incómoda. (Inguillay Gagñay, Tercero Chicaiza, & Aguirre, 2020).

La ética en la investigación es un conjunto de principios y normas que rigen la conducta de los investigadores en el proceso de llevar a cabo estudios científicos. Estos principios y normas se basan en el respeto a los derechos y dignidad de los seres humanos y de los animales que se utilizan en la investigación, y en la responsabilidad de los investigadores de asegurarse de que sus estudios no causen daño innecesario o injustificado.

Entre los principales aspectos éticos que se deben considerar en la investigación se encuentran:

1.-Consentimiento informado: los investigadores deben obtener el consentimiento informado de los participantes en el estudio antes de su participación, explicando claramente el propósito del estudio, los procedimientos que se llevarán a cabo, los posibles riesgos y beneficios, y la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento.

2.-Confidencialidad y privacidad: los investigadores deben asegurarse de que la información recopilada de los participantes sea tratada de manera confidencial y que se respete su privacidad.

3.-Beneficencia y no maleficencia: los investigadores deben asegurarse de que los posibles beneficios de la investigación superen los posibles riesgos y de que se minimice el daño potencial a los participantes.

4.-Justicia: los investigadores deben asegurarse de que los participantes sean seleccionados de manera justa y que los resultados de la investigación sean aplicables a la población general.

En contexto con el párrafo anterior, la presente investigación, bajo ningún concepto violó algún principio ético como investigador, respetando en todo momento la naturaleza de la investigación, sin alterar resultados, ni opinión de los participantes. en todo momento se contó con permiso y voluntad expresada por parte de los habitantes de la comunidad Sabanilla, pudiendo así seguir el curso de la investigación sin ningún tipo de alteración ética

2.7. Recursos Humanos

- ✓ Tutor de tesis
- ✓ Estudiantes investigadoras (2)
- ✓ Habitantes comunidad Sabanilla

2.8. Recursos Materiales y Tecnológicos

- ✓ Cámara Fotográfica
- ✓ Internet

✓ Computadoras

2.9. Recursos económicos:

Para la realización de este trabajo de investigación, el valor monetario es cubierto por las autoras, en su totalidad.

CAPITULO III

3. RESULTADOS, INTERPRETACIÓN Y PROPUESTA

En este capítulo se describen los resultados, su análisis e interpretación, la discusión y se plantea la propuesta. A continuación, se presenta los resultados y su análisis

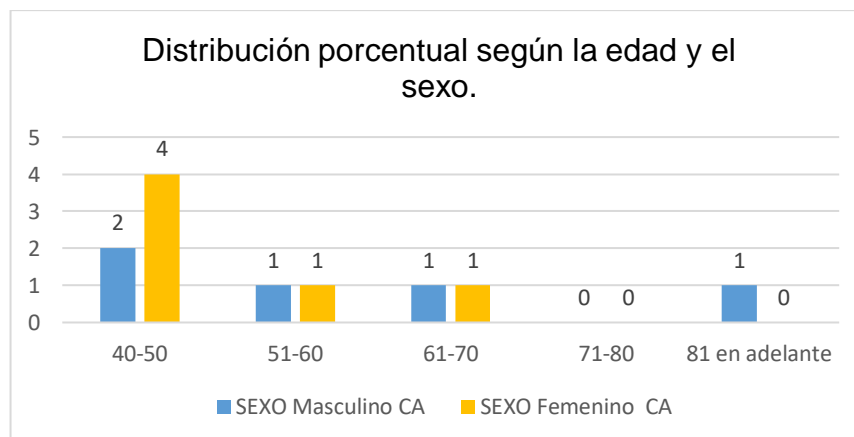
3.1. Análisis De Resultados

Tabla 4: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre edad y sexo

| Edad | SEXO | | | | Total | |
|----------------|-------------------|-----|-------------------|-------|-------------------|-------|
| | Masculino | | Femenino | | Cantidad absoluta | % |
| | Cantidad absoluta | % | Cantidad absoluta | % | | |
| 40-50 | 2 | 40 | 4 | 66,66 | 6 | 54,54 |
| 51-60 | 1 | 20 | 1 | 16,66 | 2 | 18,18 |
| 61-70 | 1 | 20 | 1 | 16,66 | 2 | 18,18 |
| 71-80 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 81 en adelante | 1 | 20 | 0 | 0 | 1 | 9,09 |
| Total: | 5 | 100 | 6 | 100 | 11 | 100 |

Fuente: Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

Gráfico 2.- Distribución de la muestra según Edad y sexo



Fuente: Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

Análisis tabla 4 y gráfico 2: Se puede observar en el cuadro presentado los datos pertenecen al sexo femenino y masculino. Están distribuidos por las siguientes edades 40-50 el 54,54% pertenece a este grupo. En la distribución de edad de 51-60 pertenece el 18,18% de los encuestados, en el parámetro de 61-70 el 18,18%, mientras que en la

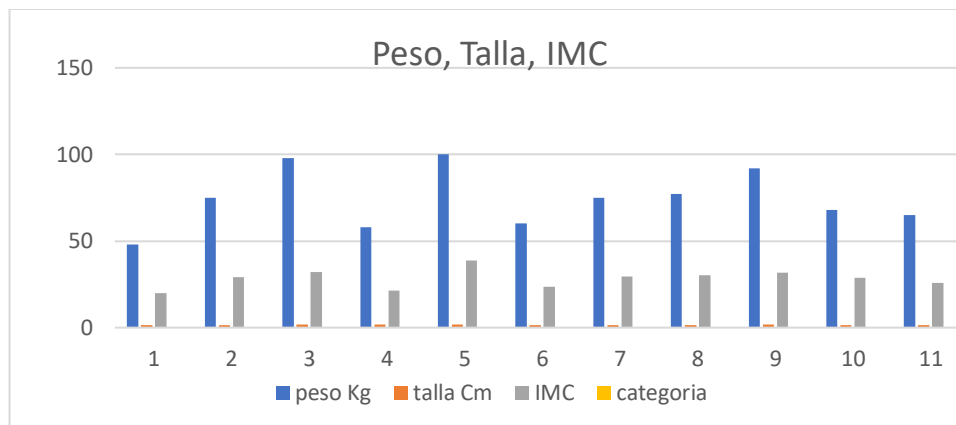
edad comprendida de 71-80 no se encontró ninguno de los encuestados, en el rango de edad de 81 en adelante se encontró el 9,09%. De acuerdo a las observaciones de los porcentajes se puede decir que la población mayoritaria de entrevistados entró en el rango de edad de tiene 40-50 que según el Modelo de Atención Integral de Salud de Ecuador es considerado según el ciclo de vida como Adultos/as.

Tabla 5.- Resultado de la información recibida a los encuestado sobre Peso, Talla, Índice de Masa Corporal

| Participante | Peso Kg | Talla Cm | IMC | Categoría OMS |
|--------------|---------|----------|-------|-------------------|
| 1 | 48 | 1,55 | 19,97 | normal |
| 2 | 75 | 1,60 | 29,29 | sobre peso |
| 3 | 98 | 1,75 | 32,00 | obesidad grado I |
| 4 | 58 | 1,65 | 21,30 | normal |
| 5 | 100 | 1,61 | 38,57 | obesidad grado II |
| 6 | 60 | 1,60 | 23,43 | normal |
| 7 | 75 | 1,59 | 29,66 | sobre peso |
| 8 | 77 | 1,60 | 30,07 | obesidad grado I |
| 9 | 92 | 1,70 | 31,83 | obesidad grado I |
| 10 | 68 | 1,54 | 28,67 | obesidad grado I |
| 11 | 65 | 1,59 | 25,71 | sobre peso |

Fuente: Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

Gráfico 3.-Peso, Talla, Índice de Masa Corporal (IMC)



Fuente: Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

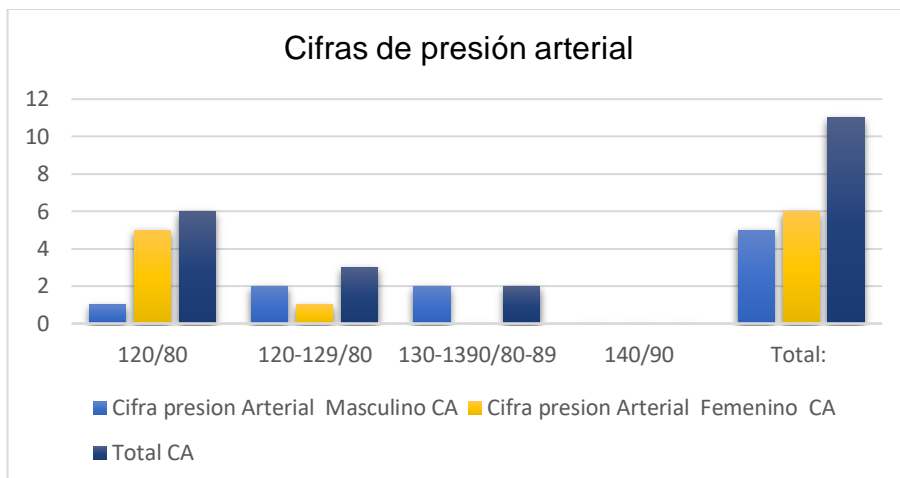
Análisis tabla 5 y gráfico 3: De acuerdo a lo expresado por la OMS, el IMC 3 de los encuestados es decir el 27.27% tiene sobre peso, 4 de los encuestados, es decir el 36.36% tiene obesidad grado 1, y un adulto es decir el 9% tiene obesidad grado II. Lo que evidencia factores de riesgo hipertensión, dislipidemia, Diabetes tipo 2, enfermedades coronarias, Osteoartritis, entre otras aumentando una baja calidad de vida sino se toman acciones correctivas a tiempo.

Tabla 6: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre cifras de presión arterial

| Cifra presión Arterial | Masculino | | Femenino | | Cantidad absoluta |
|------------------------|-------------------|-----|-------------------|-------|-------------------|
| | Cantidad absoluta | % | Cantidad absoluta | % | |
| 120/80 | 1 | 20 | 5 | 83,33 | 6 |
| 129/80 | 2 | 40 | 1 | 16,66 | 3 |
| 130/80-139/89 | 2 | 40 | 0 | 0 | 2 |
| 140/90 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 5 | 100 | 6 | 100 | 11 |

Fuente: Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

Gráfico 4.-Cifras de presión arterial



Fuente: Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

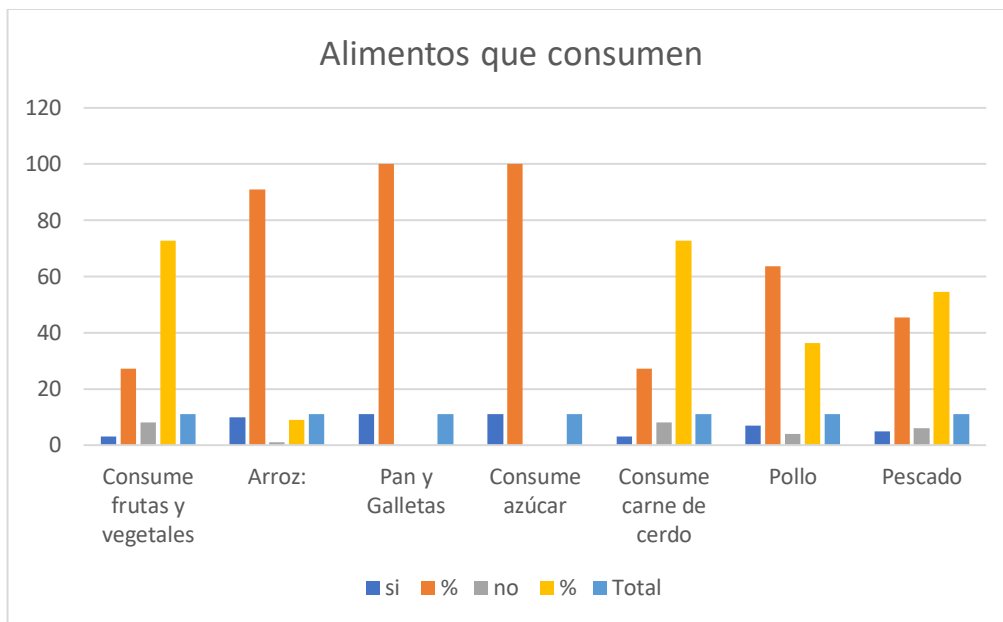
Análisis tabla 6 y gráfico 4: Se puede observar en el cuadro presentado que en cuanto al sexo masculino los valores de la presión arterial que predominaron fueron 120-129/80 y 130-139/80-89 dando un 40% cada uno de los valores referenciados. En cuanto a los encuestados de sexo femenino los valores de presión arterial que predominaron fueron 120/80 siendo un total de 83,33. Esta tabla da como referencia que las mujeres tienen valor de presión arterial normal según la Clasificación de Presión Arterial según AHA/ACC 2017 y los de sexo masculino se encuentran en estado elevado y estadio 1 de hipertensión.

Tabla 7: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre Alimentos que consumen

| Alimentos | si | % | no | % | Total |
|----------------------------|----|--------|----|-------|-------|
| Consume frutas y vegetales | 3 | 27,27 | 8 | 72,72 | 11 |
| Arroz | 10 | 90,90 | 1 | 9,09 | 11 |
| Pan y Galletas | 11 | 100,00 | 0 | 0,00 | 11 |
| Consume azúcar | 11 | 100,00 | 0 | 0,00 | 11 |
| Consume carne de cerdo | 3 | 27,27 | 8 | 72,72 | 11 |
| Pollo | 7 | 63,63 | 4 | 36,36 | 11 |
| Pescado | 5 | 45,45 | 6 | 54,54 | 11 |

Fuente: Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

Gráfico 5.-Alimentos que consumen



Fuente: Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

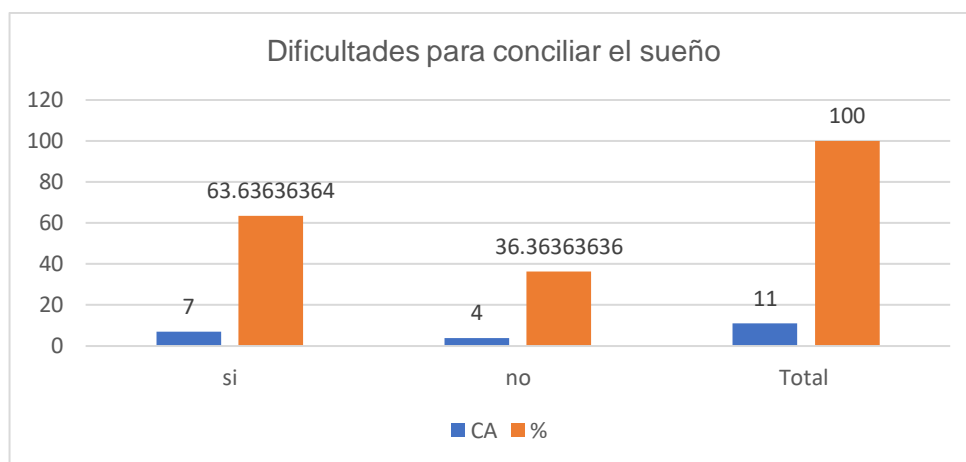
Análisis 7 y gráfico 5: En cuanto al análisis de la información recibida a los encuestado sobre Alimentos que consumen el 72.72% no consume frutas y vegetales. El 90,90 consume arroz, en cuanto al consumo de Pan, galletas y azúcar un 100% respondió que, si consume, en cuanto a la carne de cerdo 72,72 no la consume, pero si un 63,63 consume pollo. Aunque el consumo de carbohidratos es la principal fuente de energía, también al descomponerse se convierte en glucosa y se libera en la sangre, lo que podría generar comorbilidad en la persona, además aumenta los niveles de peso y la posibilidad de generar placas de ateromas en las arterias coronarias, que a su vez traería consecuencias en las paredes arteriales causando riesgos cardiovasculares. La alimentación juega un rol importante para poder ejercer cambios en el estilo de vida y poder generar promoción de salud en cuanto a los alimentos a consumir de acuerdo a la porción adecuada a cada persona.

Tabla 8: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre dificultades para conciliar el sueño

| Dificultades para conciliar el sueño | Cantidad absoluta | % |
|--------------------------------------|-------------------|-------|
| si | 7 | 63,63 |
| no | 4 | 36,36 |
| Total | 11 | 100 |

Fuente: Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

Gráfico 6.-Dificultades para conciliar el sueño



Fuente: Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

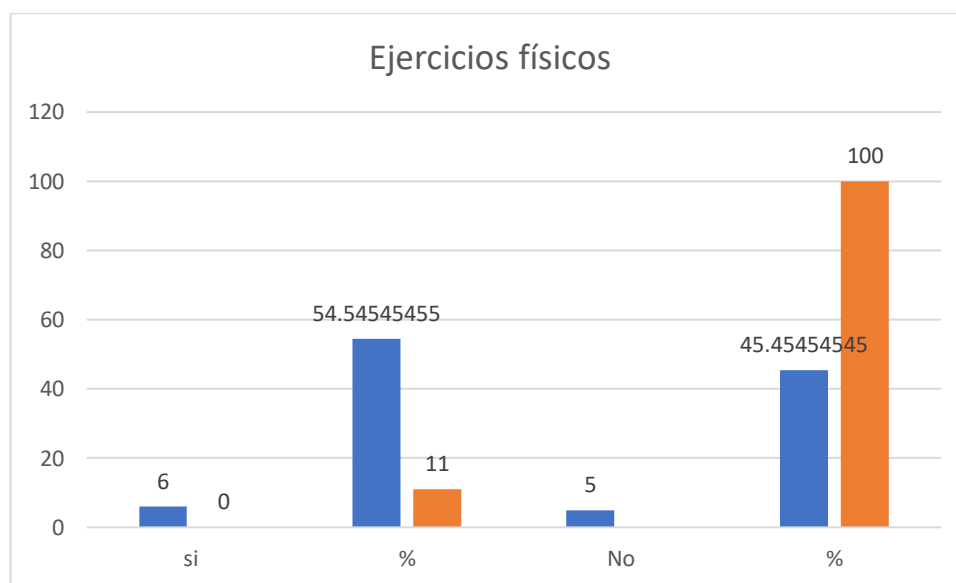
Análisis de la tabla 8 y gráfico 6: Los datos expresados en esta tabla expresa que el 63,63%, tiene dificultades para conciliar el sueño y un 36,36 no los tiene, en referencia a los datos obtenidos se puede expresar que las alteraciones de sueño hacen que sea un factor predisponente para desarrollar enfermedades Cardiacas entre ellas la Hipertensión arterial. Dormir es importante para la salud ya que por medio de ello el cuerpo humano controla hormonas involucradas en el metabolismo, la falta del mismo puede generar cambios hormonales.

Tabla 9: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre ejercicios físicos

| Enunciado | si | % | No | % |
|------------------------------|----|-------|----|-------|
| ¿Realiza ejercicios físicos? | 6 | 54,54 | 5 | 45,45 |
| Total 11 | | 100% | | |

Fuente: Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

Gráfico 7.-Ejercicios físicos



Fuente: Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

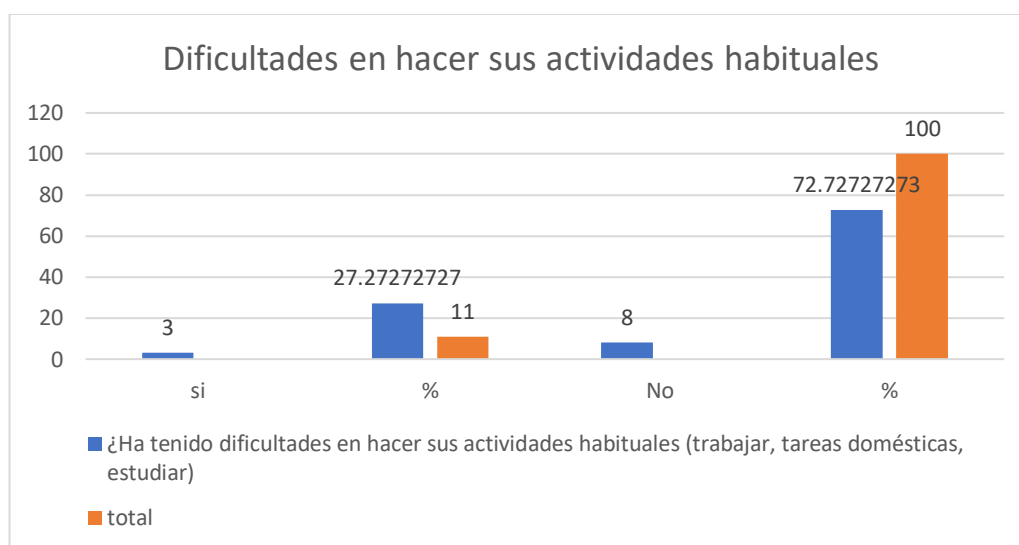
Análisis de la tabla 9 y gráfico 7: En los datos obtenidos en la presente tabla expresa 45,45% de la población encuestada no realiza ejercicios físicos y que un 54,54% si los realiza, por lo tanto, se puede observar el alto porcentaje de encuestado que esta sedentario. El sedentarismo está asociado directamente con la hipertensión arterial, este es un factor de riesgo a combatir no solo en la comunidad, sino que en la población en general, la forma más efectiva es actuando desde la promoción y prevención de salud, además de ser una de las formas más económicas de tratamientos para las personas que ya tienen su diagnóstico de hipertensión arterial

Tabla 10: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre dificultades en hacer sus actividades habituales

| Enunciado | si | % | No | % |
|---|----|-------|-----|-------|
| ¿Ha tenido dificultades en hacer sus actividades habituales (trabajar, tareas domésticas, estudiar) | 3 | 27,27 | 8 | 72,72 |
| Total | 11 | | 100 | |

Fuente: Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

Gráfico 8.-Dificultades en hacer sus actividades habituales



Fuente: Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

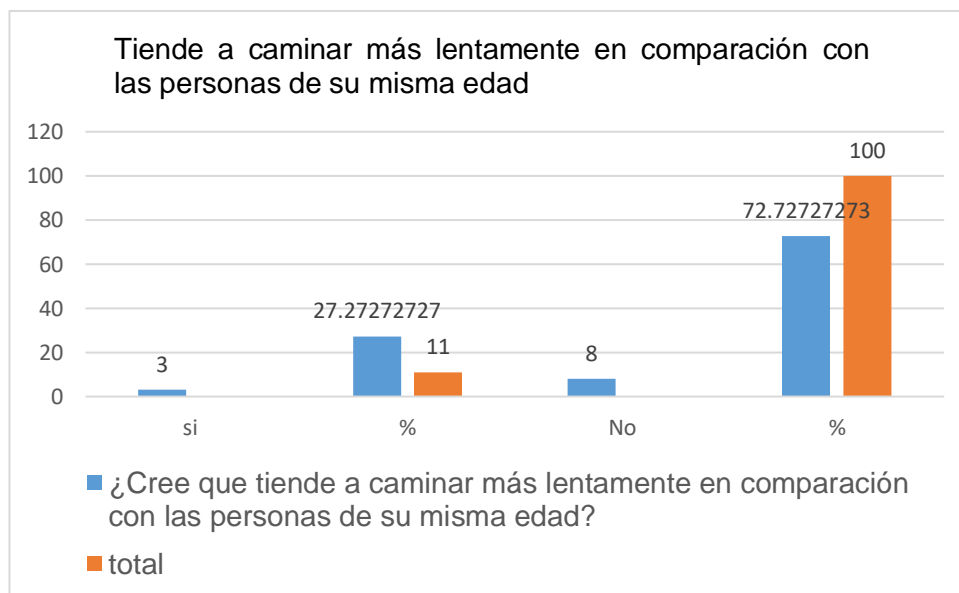
Análisis tabla 10 y gráfico 8: Las dificultades físicas para realizar tareas cotidianas se puede expresar como síntoma de hipertensión arterial ya que la misma puede causar daños en el cerebro, riñones entre otras, donde el cansancio, náuseas sensación de inquietud se ven involucradas y así la persona no pueda realizar sus actividades cotidianas. Aunque el 27,27% de los encuestados refirió sentir tal cansancio y el 72,72% no, es importante actuar en la población desde la prevención de sus síntomas y poder encontrar lo que detona la sensación de cansancio y poder tomar medidas correctivas para la mejora de la salud

Tabla 11: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre tiende a caminar más lentamente en comparación con las personas de su misma edad

| Enunciado | si | % | No | % |
|---|-----|-------|----|-------|
| ¿Cree que tiende a caminar más lentamente en comparación con las personas de su misma edad? | 3 | 27,27 | 8 | 72,72 |
| Total 11 | 100 | | | |

Fuente: Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

Gráfico 9.-Tiende a caminar más lentamente en comparación con las personas de su misma edad



Fuente: Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

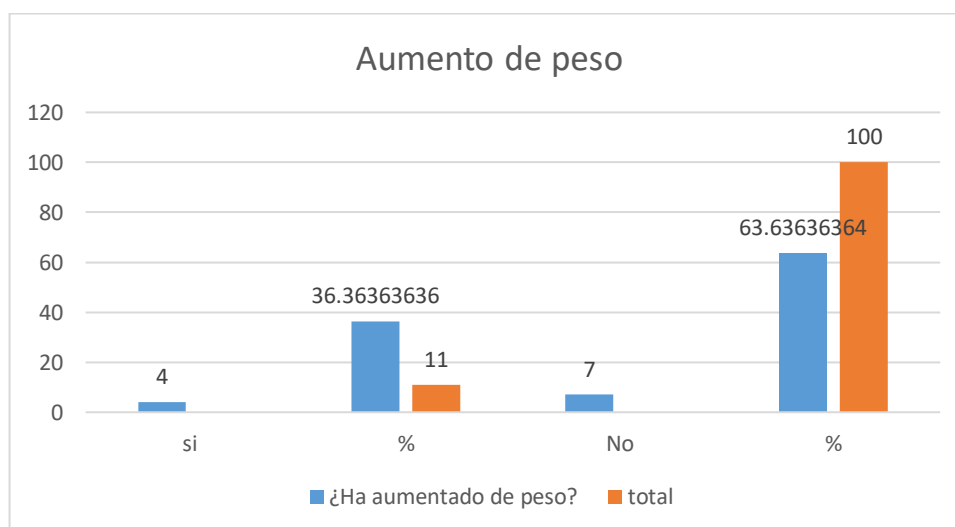
Análisis Tabla 11 y gráfico 9: En la presente tabla se tabularos los resultados en cuanto a la pregunta de si cree que tiende a caminar más lentamente en comparación con las personas de su misma edad, donde los resultados obtenidos fueron que el 27,27% tiene esta percepción y el 72,72% no. En cuanto a esta pregunta un estudio relaciona que el caminar lento puede ser síntoma de hipertensión arterial, ya que el descenso de la velocidad al caminar puede ser causa de diversos problemas de salud.

Tabla 12: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre aumento de peso

| Enunciado | si | % | No | % |
|------------------------|----|-------|----|-------|
| ¿Ha aumentado de peso? | 4 | 36,36 | 7 | 63,63 |
| Total | 11 | | | 100 |

Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

Gráfico 10.-Aumento de peso



Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

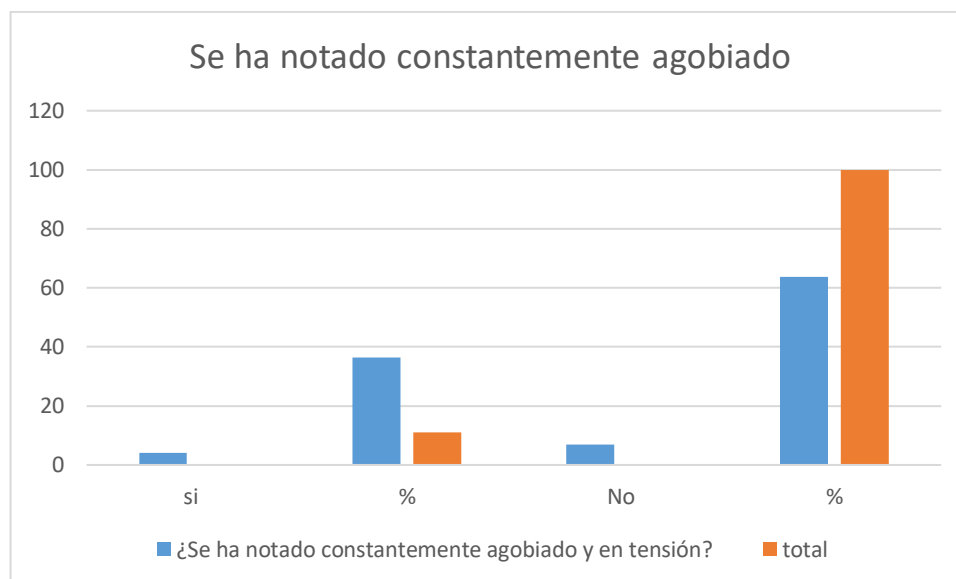
Análisis tabla 12 y grafico 10: El aumento de peso es la pregunta que se formuló para esta tabulación donde el 36,36% de los encuestados respondió que sí ha aumentado y el 63,63% no; el sobrepeso aumenta las probabilidades de desarrollar hipertensión arterial, anudado a la expresión de tablas anteriores donde incluso se puede ver que existe obesidad en la población estudiada, hace que se tenga que tomar acciones para promocionar acciones de estilos de vida saludables y se puedan llevar acciones de prevención

Tabla 13: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre se ha notado constantemente agobiado

| Enunciado | si | % | No | % |
|---|----|-------|----|-------|
| ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión? | 4 | 36,36 | 7 | 63,63 |
| Total | 11 | 100 | | |

Fuente: Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

Gráfico 11.-Se ha notado constantemente agobiado y tensión



Fuente: Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

Análisis tabal 13 y grafico 11: El cansancio y sensación de agobio son síntomas claros de hipertensión arterial que puede tener un control desde la propia voluntad de la persona en este marco de idea la tabla expreso datos como que el 36,36% si tiene esa sensación y el 63,63% no la tiene. Acorde al concepto de promoción de salud el actuar a tiempo puede aumentar el equilibrio y mejora de la salud.

Tabla 14: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre Se ha sentido poco feliz y deprimido

| Ítem | Enunciado | si | % | No | % |
|-------|--|----|-------|-----|-------|
| 18 | ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido? | 6 | 57,89 | 5 | 42,10 |
| Total | | 11 | | 100 | |

Fuente: Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

Gráfico 12.-Se ha sentido poco feliz y deprimido



Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

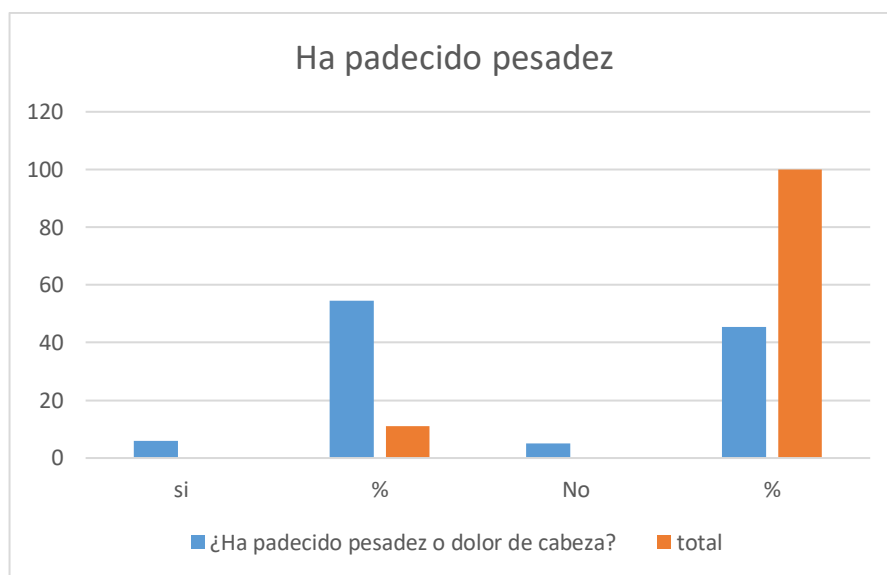
Análisis tabla 14 y gráfico 12: La Depresión es uno de los síntomas con frecuencia de hipertensión arterial, ya que, en pacientes ya diagnosticados hipertensos, la depresión hace que exista una baja adherencia del medicamento antihipertensivo, además de que por múltiples factores puede que la persona con depresión no cumpla con su tratamiento, en esta tabla el 57,89% de los encuestados expresó que se ha sentido poco feliz y deprimido; un 42,10% no ha percibido esa sensación.

Tabla 15: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre ha padecido pesadez o dolor de cabeza

| Enunciado | si | % | No | % |
|---|----|-------|----|-------|
| ¿Ha padecido pesadez o dolor de cabeza? | 6 | 54,54 | 5 | 45,45 |
| Total | 11 | | | |

Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

Gráfico 13.- Ha padecido pesadez



Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

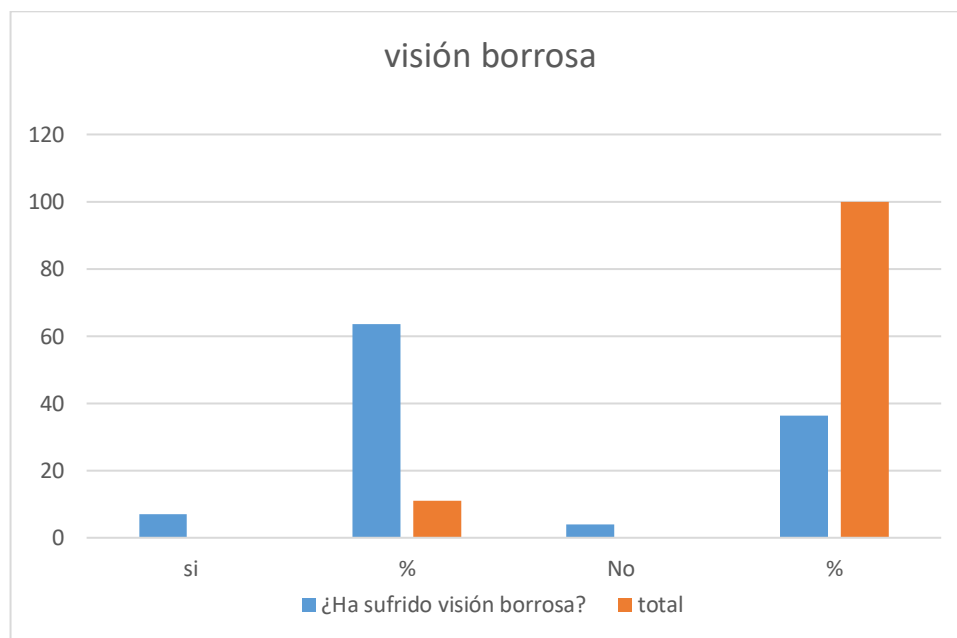
Análisis tabla 15 y gráfico 13: La cefalea es uno de los síntomas más frecuentes en la hipertensión arterial en esta tabla el 54,54% de los encuestados refirió haber presentado dolores de cabeza y un 45,45% no. En este contexto la cefalea es la expresión de niveles altos de presión arterial especialmente cuando alcanza niveles peligrosamente altos causando secuelas graves en las personas e incluso la muerte si no se trata a tiempo.

Tabla 16: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre visión borrosa

| Enunciado | si | % | No | % |
|-----------------------------|----|-------|----|-------|
| ¿Ha sufrido visión borrosa? | 7 | 63,63 | 4 | 36,36 |
| Total 11 | | 100 | | |

Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

Gráfico 14.-Visión borrosa



Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

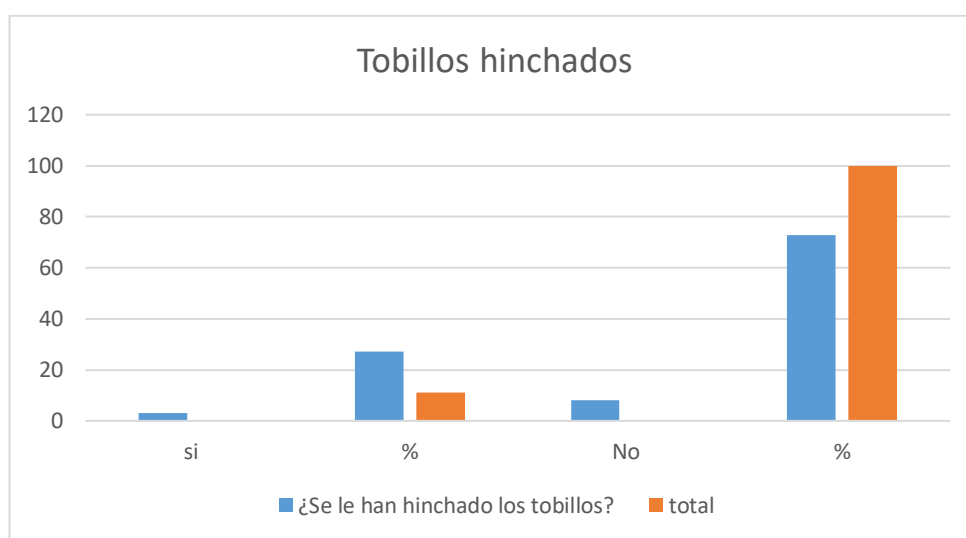
Análisis tabla 16 y grafico 14: En cuanto a los resultados obtenidos en esta pregunta donde si la persona ha presentado visión borrosa el 63,63% respondió que sí y un 36,36% no ha presentado este malestar, se puede observar por medio de los resultados que esta población en estudio presenta, otro síntoma subjetivo de hipertensión arterial como es la visión borrosa

Tabla 17.- Resultado de la información recibida a los encuestado sobre tobillos hinchados

| Enunciado | si | % | No | % |
|-----------------------------------|----|-------|----|-------|
| ¿Se le han hinchado los tobillos? | 3 | 27,27 | 8 | 72,72 |
| Total | 11 | 100 | | |

Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

Gráfico 15.-Tobillos hinchados



Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

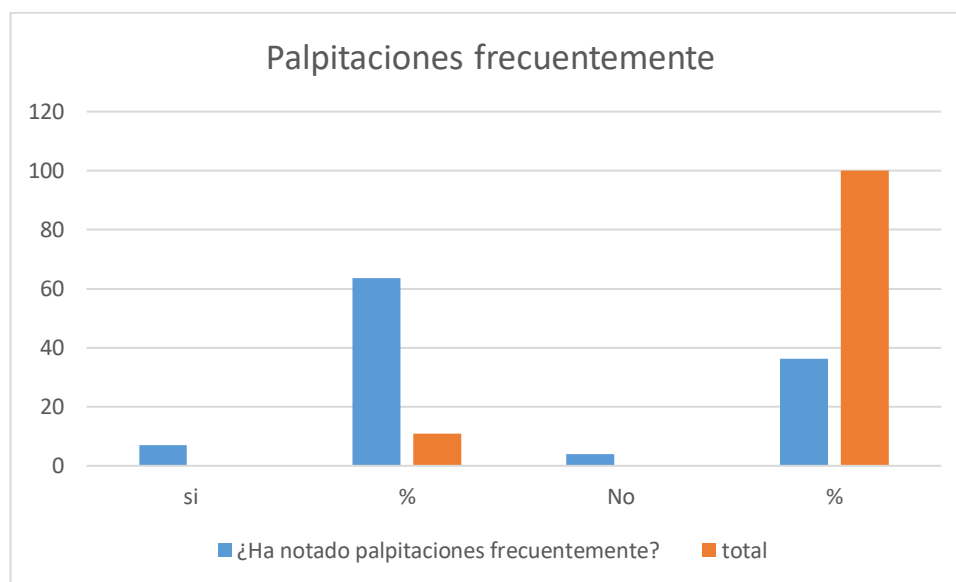
Análisis tabla 17 y gráfico 15: El edema en los tobillos es un efecto adverso de la hipertensión arterial ya que si la enfermedad no es detectada a tiempo puede causar daño renal, también es un síntoma de dietas ricas en sal, bajo calcio y potasio, causando así inestabilidad en los canales iónicos cardiacos. El 27,27% de los encuestados respondieron que si han percibido edema en tobillo y un 72,72%. Dando así lugar a la generación de promoción y prevención de salud sobre hipertensión arterial

Tabla 18: Resultado de la información recibida a los encuestado sobre palpitations frecuentemente

| Enunciado | si | % | No | % |
|---|----|-------|----|-------|
| ¿Ha notado palpitations frecuentemente? | 7 | 63,63 | 4 | 36,36 |
| total | 11 | | | 100 |

Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

Gráfico 16.-Palpitations frecuentemente



Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

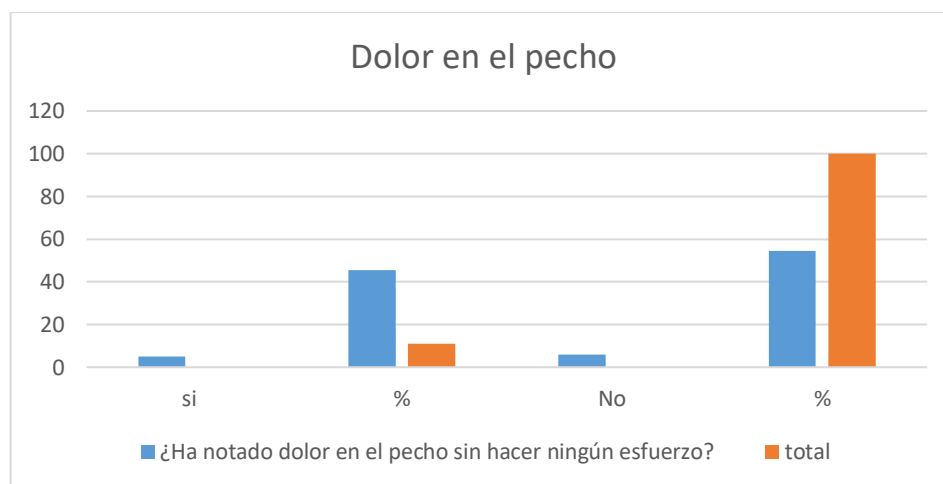
Análisis tabla 18 y gráfico 16: Mediante esta pregunta donde sí ha sentido palpitations frecuentemente el 63,63% de los encuestados respondió que sí y el 36,36% no. Esta sensación de que el corazón late rápidamente puede ser síntoma de consecuencia del estrés y del ritmo de vida agitada que llevan algunas personas y esto a su vez es un detonante de aumento de la presión arterial, reflejan cambios en la frecuencia o el ritmo cardíaco, pudiendo muchas veces ser síntoma de patologías cardiacas.

Tabla 19.- Resultado de la información recibida a los encuestado sobre dolor en el pecho

| Ítem | Enunciado | si | % | No | % |
|------|---|----|-------|----|-------|
| 37 | ¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo? | 5 | 45,45 | 6 | 54,54 |
| | total | | 11 | | 100 |

Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

Gráfico 17.-Dolor en el pecho



Fuente: Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

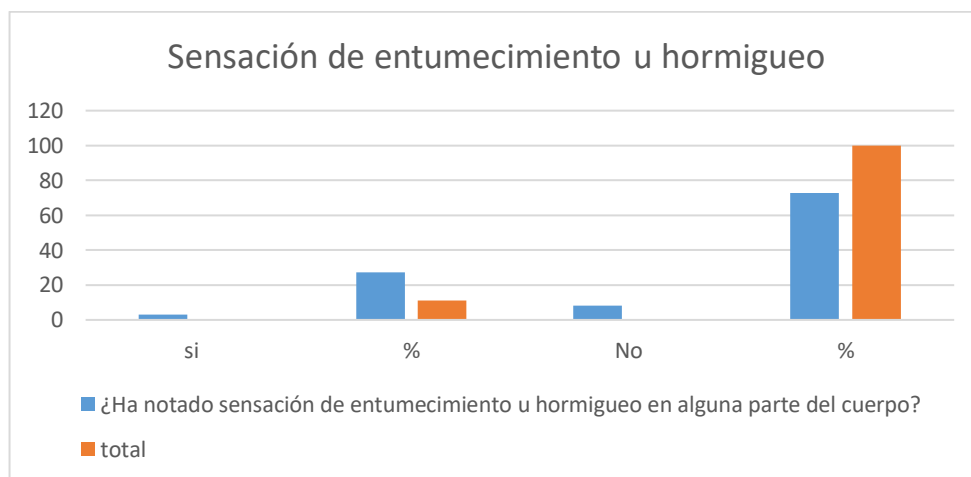
Análisis tabla 19 y gráfico 17: La Hipertensión arterial cuando no es controlada a tiempo o no lleva un control puede dañar de progresiva el organismo, puede estar presente desde hace años en una persona sin ser detectado a tiempo y generar una discapacidad por la mala calidad de vida, el dolor en el pecho es uno de los síntomas más peligrosos en personas hipertensas, pudiendo ser síntoma de un ataque cardiaco o un accidente cerebro vascular, por cuanto se le pregunto a los encuestados si han sentido dolor en el pecho donde el 45,45% respondió que sí y el 54,54% no había sentido dolor. Esta cifra es importante ya que denota un alto porcentaje de la población estudiada que presenta síntomas que se consideran peligrosos para la salud.

Tabla 20.- Resultado de la información recibida a los encuestado sobre sensación de entumecimiento u hormigueo

| Enunciado | si | % | No | % |
|--|----|-------|----|-------|
| ¿Ha notado sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo? | 3 | 27,27 | 8 | 72,72 |
| Total | | 11 | | 100 |

Fuente. Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

Gráfico 18. Sensación de entumecimiento u hormigueo



Instrumento aplicado. Elaborado por: Johana Moreira & Rocío Imaicela (2023)

Análisis tabla 20 y gráfico 18: En esta tabla se encuesta sobre si ha notado sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo donde el 27,27% de los encuestados respondió que sí y el 72,72% respondió no haber tenido esa sensación, Sin embargo, este síntoma es cuando la presión elevada se ha mantenido durante mucho tiempo elevado, por lo cual la educación para poder detectar sus síntomas es primordial y así evitar posibles complicaciones en el organismo

3.2. Discusión de los resultados

A continuación, se discutirán los resultados obtenidos de la encuesta realizada, respondiendo a los objetivos de la investigación:

Objetivo 1: Describir la característica de la población en estudio en sus factores: Edad y Sexo, Peso, Presión arterial, Tipo de alimentación

En la tabla 4 y gráfico 2, en relación con la edad y sexo, se pudo evidenciar que el 54,54% correspondió adultos de ambos sexos entre las edades 40-50 años. Esto concuerda con la presentación de las proyecciones poblacionales cantonales (Instituto Nacional de Estadísticas y censos, 2013), allí se evidencia en la provincia de las guayas una de las poblaciones mayoritarias son los adultos en edades entre 40-50 años en edad productiva.

En la tabla 5 y gráfico 3, en relación con el índice de masa corporal obtenido entre el peso y la talla observados, se evidenció que el 36.36% de la población encuestada tiene obesidad grado I, seguida del 27.27% que se encontraba en sobre peso. El índice de masa corporal (IMC) es una medida utilizada para determinar si una persona tiene un peso saludable en relación con su altura. La Organización mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2021) define el IMC como el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros (kg/m^2). Para adultos mayores de 20 años, el IMC cae en una de las siguientes categorías. Los índices de masa corporal son los siguientes: 1.-Bajo peso <de 18,5 2.-Peso normal 18,5-24,9 3.-Preobesidad 25,0-29,9 4.- Obesidad clase II 30,0–34,9 5.- Obesidad clase II 35,0–39,9 6.- Obesidad clase III Por encima de 40

Los rangos de IMC se basan en el efecto que tiene la grasa corporal excesiva sobre la enfermedad y la muerte y están razonablemente bien relacionados con la adiposidad. El IMC se desarrolló como un indicador de riesgo de enfermedad; a medida que aumenta el IMC, también lo hace el riesgo de varias enfermedades. Algunas condiciones comunes relacionadas con el sobrepeso y la obesidad incluyen: muerte prematura, enfermedades cardiovasculares, presión arterial alta, osteoartritis, algunos tipos de cáncer y diabetes.

Una persona con un IMC de 25 o más tiene un mayor riesgo de desarrollar hipertensión. Además, el riesgo aumenta aún más a medida que el IMC aumenta. Por lo tanto, mantener un IMC saludable y un peso saludable puede ser una medida importante para prevenir o controlar la hipertensión arterial. Esto se puede lograr a través de una dieta saludable y equilibrada, actividad física regular y hábitos de vida saludables en general. También es importante realizar controles regulares con un profesional de la salud para monitorear la presión arterial y tomar medidas preventivas si es necesario. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Las causas del sobrepeso y la obesidad pueden ser multifactoriales e incluyen una combinación de factores genéticos, ambientales, culturales y de estilo de vida. La Organización mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2021) considera algunas de las causas más comunes incluyen:

1.-Consumo excesivo de alimentos: comer en exceso o consumir alimentos ricos en grasas y azúcares puede contribuir al aumento de peso.

2.-Falta de actividad física: la falta de actividad física y el sedentarismo pueden reducir la quema de calorías y aumentar el riesgo de aumento de peso.

3.-Factores genéticos: algunos genes pueden predisponer a una persona a aumentar de peso, aunque esto no significa que sea una causa única.

4.-Medicamentos: algunos medicamentos pueden aumentar el apetito o reducir la tasa metabólica, lo que puede contribuir al aumento de peso.

5.-Factores psicológicos: el estrés, la ansiedad, la depresión y otros problemas emocionales pueden contribuir al aumento de peso debido a que algunas personas utilizan la comida como una forma de lidiar con sus emociones.

6.-Factores sociales y culturales: factores como el acceso limitado a alimentos saludables, el aumento del consumo de alimentos procesados y la promoción de estilos de vida sedentarios pueden contribuir al aumento de peso.

En la Tabla 6 gráfico 4, se evidenció que la presión arterial en el sexo masculino un 40% entre 120-129/80 y un 40% entre 130-139/80-89. Los valores de presión arterial que predominaron fue 120/80 en el sexo femenino para total de 83,33%. Esta tabla da

como referencia que las mujeres tienen valor de presión arterial normal según la Clasificación de Presión Arterial AHA/ACC 2017 y los de sexo masculino se encuentran en estado elevado y estadio 1 de hipertensión.

La American Heart Association (AHA) clasifica la hipertensión arterial en las siguientes categorías (Boletín Terapéutico, Andaluz, 2020):

1.-Presión arterial normal: Una presión arterial sistólica (el número superior) menor de 120 mm Hg y una presión arterial diastólica (el número inferior) menor de 80 mm Hg.

2.-Presión arterial elevada: Una presión arterial sistólica de entre 120-129 mm Hg y una presión arterial diastólica menor de 80 mm Hg.

3.-Hipertensión de grado 1: Una presión arterial sistólica de entre 130-139 mm Hg o una presión arterial diastólica de entre 80-89 mm Hg.

4.-Hipertensión de grado 2: Una presión arterial sistólica de 140 mm Hg o superior o una presión arterial diastólica de 90 mm Hg o superior.

En la tabla 7 y gráfico 5, relacionados con la alimentación, los hallazgos encontrados fueron los siguientes: 72.72% no consume frutas y vegetales. El 90,90 consume arroz, el 100% consume de Pan, galletas y azúcar. El 72,72 no consume carne de cerdo y el 63,63 consume pollo.

Un estilo de vida saludable se refiere a la práctica de hábitos y comportamientos que promueven la salud física, mental y emocional. Las características comunes de un estilo de vida saludable incluyen: 1.-Alimentación saludable: seguir una dieta equilibrada y variada, rica en frutas, verduras, proteínas magras y carbohidratos complejos (Calpa Pastas, y otros, 2019)

El consumo de alimentos ricos en carbohidratos en sí mismo no representa un riesgo para la salud, ya que los carbohidratos son una fuente importante de energía para el cuerpo. Sin embargo, la cantidad y la calidad de los carbohidratos que se consumen pueden tener un impacto significativo en la salud. El consumo excesivo de carbohidratos refinados, como azúcares y harinas procesadas, puede contribuir al aumento de peso y al riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2 y enfermedades cardíacas. Estos alimentos también tienen un índice glucémico alto, lo que significa que

pueden aumentar rápidamente el nivel de azúcar en la sangre y causar picos de insulina, lo que puede ser perjudicial para la salud metabólica a largo plazo. (Martinez Zazona & Padrón Gimer, 2016)

Por otro lado, los carbohidratos complejos, que se encuentran en alimentos como frutas, verduras, legumbres y granos enteros, son más beneficiosos para la salud. Estos alimentos suelen tener un índice glucémico más bajo y contienen fibra y otros nutrientes que son importantes para la salud del corazón y la digestión. En general, se recomienda limitar el consumo de carbohidratos refinados y aumentar la ingesta de carbohidratos complejos como parte de una dieta saludable y equilibrada. (Fundación Clínica Shaiao, 2022)

Objetivo 2: Identificar factores de riesgo para la hipertensión arterial relacionados con actividad física y sueño en sus factores: Problemas para conciliar el sueño, ejercicios físicos, dificultad para realizar tareas, enlentecimiento de caminar y aumento de peso.

En la tabla 8 y gráfico 6, relacionado con la dificultad para conciliar el sueño, se evidencio que el 63.63% tiene problemas para conciliar el sueño. En referencia a los datos obtenidos se puede expresar que las alteraciones de sueño hacen que sea un factor predisponente para desarrollar enfermedades Cardiacas entre ellas la Hipertensión arterial. Dormir es importante para la salud ya que por medio de ello el cuerpo humano controla hormonas involucradas en el metabolismo, la falta del mismo puede generar cambios hormonales.

El sueño refiere (Benavides Endara & Ramos Galarza, 2019), es un proceso biológico complejo que involucra una serie de funciones tanto del cerebro como del cuerpo. Durante el sueño, el cerebro y el cuerpo realizan una variedad de procesos importantes que ayudan a mantener la salud y el bienestar en general. Durante el sueño, el cerebro sigue trabajando activamente para realizar una serie de funciones críticas, como la consolidación de la memoria, la regulación del estado de ánimo y las emociones, y la restauración de las funciones cerebrales. Además, el cuerpo también realiza una serie de procesos importantes durante el sueño, como la reparación de tejidos, la producción de hormonas y la regulación del sistema inmunológico.

Hay una relación bien documentada entre la falta de sueño y la hipertensión arterial. La falta de sueño puede aumentar la presión arterial en personas con hipertensión y también puede contribuir al desarrollo de hipertensión en personas con presión arterial normal. Esto se debe en parte a que la falta de sueño puede aumentar la actividad del sistema nervioso simpático, lo que a su vez aumenta la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Además, la falta de sueño puede afectar la capacidad del cuerpo para regular los niveles de hormonas del estrés, como el cortisol, que también pueden aumentar la presión arterial. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

Se recomienda que los adultos duerman de 7 a 8 horas por noche para mantener una buena salud. Si se tiene hipertensión arterial, es importante asegurarse de obtener suficiente sueño y tener un horario regular de sueño para ayudar a mantener la presión arterial bajo control. También se recomienda evitar la cafeína y el alcohol antes de dormir, ya que estos pueden interferir con la calidad del sueño y aumentar la presión arterial. (Cabrera Guzmán, Herrera Añazco, & Mezones Holguín, 2021)

En la tabla 9 y gráfico 7, relacionada con los ejercicios físicos, se pudo observar que el 45,45% de la población encuestada no realiza ejercicios físicos se evidencia un porcentaje importante de los encuestados con problemas de sedentarismo de encuestado que esta sedentario. El sedentarismo está asociado directamente con la hipertensión arterial, este es un factor de riesgo a combatir no solo en la comunidad, sino que en la población en general, la forma más efectiva es actuando desde la promoción y prevención de salud, además de ser una de las formas más económicas de tratamientos para las personas que ya tienen su diagnóstico de hipertensión arterial (Giaccaglia, y otros, 2023)

El sedentarismo y la falta de actividad física regular pueden contribuir al desarrollo y empeoramiento de la hipertensión arterial. Cuando el cuerpo está inactivo, el corazón no tiene que trabajar tanto para bombear la sangre por todo el cuerpo. Esto puede hacer que la presión arterial aumente, especialmente si se combina con otros factores de riesgo como el sobrepeso, la obesidad y una dieta poco saludable.

Por otro lado, la actividad física regular puede ayudar a mantener la presión arterial bajo control. El ejercicio regular puede hacer que el corazón sea más eficiente y reducir

la resistencia en las arterias, lo que puede disminuir la presión arterial. Se recomienda que los adultos realicen al menos 150 minutos de actividad física moderada o 75 minutos de actividad física vigorosa por semana, o una combinación de ambas. Las actividades recomendadas incluyen caminar, correr, nadar, andar en bicicleta y hacer ejercicios de fuerza y flexibilidad. (Giaccaglia, y otros, 2023)

En la tabla 10 y grafico 8, relacionado a las dificultades para realizar las actividades de la vida cotidiana, el 27,27% de los encuestados refirió sentir tal cansancio y el 72,72% no. Existe una relación bidireccional entre el cansancio y el sobrepeso. El cansancio y la fatiga pueden contribuir al aumento de peso, y el aumento de peso puede a su vez causar cansancio y fatiga. Además, el sobrepeso y la obesidad pueden aumentar la carga en las articulaciones y los músculos, lo que puede contribuir a la fatiga muscular y el cansancio. Para combatir el cansancio y el sobrepeso, se recomienda seguir una dieta saludable y equilibrada, hacer ejercicio regularmente y dormir lo suficiente cada noche. También es importante identificar y tratar cualquier trastorno del sueño que pueda estar contribuyendo a la fatiga y el cansancio. (Flaño & Mora, 2018)

En la tabla 11 y grafico 9, relacionado con la el caminar lento, se observó que el 27,27% tiene esta percepción que camina más lento que las personas de su grupo etario y el 72,72% no. El lento caminar puede ser asociado al sobre peso y obesidad. Existen 5 factores de riesgo que deben ser claves en el desarrollo de enfermedades crónicas y que están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico. Estos 5 factores son: aumento del colesterol, el sobrepeso y obesidad, el sedentarismo, la hipertensión arterial y el déficit en la ingesta de frutas y verduras (Serra Valdés, Serra Ruíz, & Viera García, 2018)

La obesidad puede producir dificultades para caminar y hacer que la persona camine más lento. Esto se debe a que el exceso de peso corporal aumenta la carga que se debe soportar al caminar, lo que requiere más esfuerzo y energía. Además, la obesidad puede contribuir al debilitamiento de los músculos y las articulaciones, lo que puede dificultar el movimiento y el caminar. La obesidad también puede causar problemas en los pies y los tobillos, como pies planos o arcos colapsados, lo que puede empeorar aún más la capacidad para caminar.

En la tabla 12 y gráfico 10, relacionado con el aumento de peso el 36,36% de los encuestados respondió que sí ha aumentado y el 63,63% refirió que no ha aumentado de peso. El aumento de peso tiene relación con el sedentarismo y una inadecuada alimentación. Una dieta equilibrada y variada que incluya una amplia variedad de alimentos frescos, enteros y nutrientes esenciales es fundamental para mantener una buena salud y prevenir enfermedades crónicas. Además, es importante limitar la ingesta de alimentos procesados, ricos en grasas saturadas, azúcares y sal, que pueden aumentar el riesgo de enfermedades crónicas. (Martínez Zazona & Padrón Gimer, 2016)

El aumento de peso, también tiene que ver con la actividad física. La OMS (Organización Mundial de la Salud, 2022) define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud. La actividad física regular tiene muchos beneficios para la salud, tanto física como mental.

El aumento de peso puede ser un factor de riesgo para desarrollar hipertensión arterial. La obesidad y el sobrepeso están relacionados con un aumento en la resistencia a la insulina y una mayor actividad del sistema nervioso simpático, lo que puede contribuir al aumento de la presión arterial. Además, el exceso de peso corporal puede aumentar el volumen de sangre y la carga en el corazón, lo que puede llevar a una mayor presión arterial. La obesidad también está relacionada con otros factores de riesgo de hipertensión, como la diabetes tipo 2 y la apnea del sueño. (Serra Valdés, Serra Ruíz, & Viera García, 2018)

El control del peso corporal es importante para la prevención y el tratamiento de la hipertensión arterial. Se recomienda mantener un índice de masa corporal (IMC) saludable y evitar la obesidad y el sobrepeso. Además, se recomienda una dieta saludable y equilibrada, baja en sodio y rica en frutas, verduras y granos enteros, y limitar el consumo de alcohol y tabaco. La actividad física regular también es importante para el

control del peso y la prevención de la hipertensión. Se recomienda realizar al menos 150 minutos de actividad física moderada o 75 minutos de actividad física vigorosa por semana, o una combinación de ambas. (Giaccaglia, y otros, 2023)

Objetivo 3: Describir factores de riesgo psicológico para hipertensión arterial relacionados: percepción de agobio-tensión, y estado emocional

En la tabla 13 y gráfico 11, relacionado con la percepción de agobio y tensión, se observó que el 36,36% se percibe agobiado y con tensión emocional y el 63,63% refirió que no se siente agobiado.

El estrés emocional y el agobio pueden contribuir a la hipertensión arterial. El estrés libera hormonas como la adrenalina y el cortisol, que pueden aumentar temporalmente la presión arterial y la frecuencia cardíaca. A largo plazo, estos niveles elevados de hormonas del estrés pueden contribuir al endurecimiento de las arterias y al aumento de la resistencia a la insulina, lo que aumenta el riesgo de hipertensión arterial. El estrés crónico se ha relacionado con una serie de problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, depresión y ansiedad. También puede afectar el sistema inmunológico, lo que aumenta el riesgo de infecciones y enfermedades. (Bairero Aguilar, 2018)

En la tabla 14 y gráfico 12, relacionados con el estado emocional (estar feliz o deprimido), el 57,89% de los encuestados expresó que se ha sentido poco feliz y deprimido, el resto un 42,10% no ha percibido es. La depresión puede tener un efecto significativo en la presión arterial. La relación entre la depresión y la hipertensión arterial es compleja, y se ha demostrado que la depresión puede contribuir al aumento de la presión arterial. En particular, la depresión crónica y severa puede llevar a cambios en el sistema nervioso autónomo, lo que puede aumentar la actividad del sistema nervioso simpático y provocar una elevación en la presión arterial. Además, las personas que sufren de depresión también pueden tener cambios en su estilo de vida, como la falta de actividad física regular y una dieta poco saludable, lo que también puede contribuir a la hipertensión arterial. Se ha demostrado que las personas que sufren de depresión tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, incluyendo hipertensión arterial. La depresión puede desencadenar una cascada de eventos biológicos que

aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares, como la inflamación crónica y el aumento del estrés oxidativo. (Jaén Águila, y otros, 2014)

Objetivo 4: Valorar los síntomas percibidos de hipertensión arterial relacionados con: Cefalea, Visión borrosa, edemas en maléolos, Taquicardias, Dolor precordial y Hormigueo

En la tabla 15 y gráfico 13, relacionado con la cefalea como síntoma de hipertensión arterial el 54,54% de los encuestados refirió haber presentado dolores de cabeza y un 45,45% no. En este contexto la cefalea es la expresión de niveles altos de presión arterial especialmente cuando alcanza niveles peligrosamente altos causando secuelas graves en las personas e incluso la muerte si no se trata a tiempo.

La cefalea, o dolor de cabeza, es un síntoma común en muchas personas y puede tener una variedad de causas, incluyendo la hipertensión arterial (HTA). Sin embargo, es importante destacar que la mayoría de las personas con hipertensión arterial no experimentan dolores de cabeza relacionados con la presión arterial alta. En algunos casos, la hipertensión arterial puede causar dolores de cabeza, especialmente en personas con presión arterial muy alta. Estos dolores de cabeza suelen ser descritos como intensos y pulsátiles, y pueden estar acompañados de otros síntomas, como mareo, visión borrosa y náuseas. (Organización Mundial de la Salud, 2023):

En la tabla 16 y gráfico 14, relacionado con la visión borrosa como síntoma de hipertensión arterial el 63,63% respondió que sí y un 36,36% no ha presentado este malestar, se puede observar por medio de los resultados que esta población en estudio presenta, otro síntoma subjetivo de hipertensión arterial como es la visión borrosa.

La hipertensión arterial (HTA) puede afectar la salud ocular y en algunos casos, provocar visión borrosa. La visión borrosa puede ser un signo de que la presión arterial está demasiado alta y puede ser una indicación de daño en los vasos sanguíneos de la retina, una afección conocida como retinopatía hipertensiva. La retinopatía hipertensiva es una complicación común de la hipertensión arterial y puede provocar cambios en los vasos sanguíneos de la retina que pueden afectar la visión. Estos cambios pueden incluir engrosamiento de los vasos sanguíneos, estrechamiento de los vasos sanguíneos, hemorragias y exudados. En casos más graves, la retinopatía hipertensiva puede

provocar pérdida de la visión. Por lo tanto, es importante que las personas con hipertensión arterial se sometan a exámenes oculares regulares para detectar cualquier signo de retinopatía hipertensiva o cualquier otra afección ocular relacionada con la presión arterial alta. (Gallardo Muñoz & García Flórez, 2019)

En la tabla 17 y gráfico 15, relacionado con presencia de edema maleolar, el 27,27% de los encuestados respondieron que si han percibido edema en tobillo y un 72,72% nunca ha tenido edema en los tobillos. El edema, o hinchazón, en los tobillos es un síntoma común en pacientes hipertensos. La hipertensión arterial (HTA) puede provocar retención de líquidos en el cuerpo, lo que puede llevar a la acumulación de líquido en los tejidos de los tobillos y pies y provocar su hinchazón. El edema en miembros inferiores puede ser un signo de que la hipertensión arterial está empeorando y puede ser un indicador de una complicación conocida como insuficiencia cardíaca. La insuficiencia cardíaca ocurre cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo, lo que puede provocar acumulación de líquido en los tejidos.

Es importante destacar que el edema de tobillos en pacientes hipertensos no siempre es un signo de insuficiencia cardíaca y puede tener otras causas, como la falta de actividad física, lesiones, enfermedades hepáticas y renales, y algunos medicamentos. (Pineda, 2021). Además, la angiotensina II estimula la liberación de aldosterona, una hormona producida en las glándulas suprarrenales que aumenta la retención de sodio y agua en los riñones, lo que también contribuye a un aumento en la presión arterial. (Wagner Grau, 2018)

En la tabla 18 y gráfico 16, relacionados con las taquicardias o palpitaciones, el 63,63% de los encuestados respondió que sí ha tenido taquicardias y el 36,36% no. Las palpitaciones son una sensación de latido cardíaco anormal que puede sentirse como un latido rápido, fuerte o irregular. Los pacientes hipertensos pueden experimentar palpitaciones debido a una variedad de factores, incluyendo la hipertensión arterial (HTA) y las afecciones cardíacas asociadas con la HTA. La HTA puede aumentar la carga de trabajo del corazón y provocar cambios en el ritmo cardíaco, lo que puede causar palpitaciones. Además, las personas con HTA pueden tener otros factores de riesgo de

enfermedad cardíaca, como la obesidad, el tabaquismo y la diabetes, que también pueden contribuir a las palpitaciones. Algunas de las afecciones cardíacas que pueden causar palpitaciones en pacientes hipertensos incluyen la fibrilación auricular, la taquicardia supraventricular y la hipertrofia ventricular izquierda. (Rojas Fernández, Mayaguari Zhunio, López Rodríguez, & Roldan Fernández, 2021)

En la tabla 19 y gráfico 17, relacionado con el dolor torácico el 45,45% respondió que sí y el 54,54% no había sentido dolor. Esta cifra es importante ya que denota un alto porcentaje de la población estudiada que presenta síntomas que se consideran peligrosos para la salud. El paciente hipertenso, puede llegar a sentir opresión y dolor en el tórax (Barbagelata, 2022) de acuerdo a este autor, el dolor y opresión en el tórax, en primer lugar, se debe descartar si es de origen coronario. La incidencia de dolor torácico tipo angina se eleva con la edad en ambos sexos, en mujeres entre 65-84 años alcanza hasta un 12% y el 14% en hombres de 65-84 años. El dolor anginoso es más frecuente en mujeres siendo la causa la enfermedad coronaria, en las poblaciones de occidente alcanza el 1% anual en el grupo etario 45-65 años y el 4% en ambos sexos a partir de los 75 años. Las características del dolor anginoso como etiología coronaria es estrictamente clínico, se asocia a enfermedad coronaria basado en la historia de salud, el examen físico, el electrocardiograma, los biomarcadores y los exámenes imagenológicos.

En la tabla 20 y gráfico 18, relacionado con los síntomas de hormigueo y sensación de entumecimiento, el 27,27% de los encuestados respondió que sí ha sentido hormigueo en alguna parte del cuerpo y el 72,72% respondió no haber tenido esa sensación, el hipertenso puede tener efectos de parestesias y efectos hemisensoriales cuando la presión arterial aumenta de forma significativa (presión sistólica > 120 mmHg), causando síntomas del sistema nervioso central, los cuales consisten en confusión, visión borrosa transitoria parestesias o hormigueos defectos hemisensoriales, y convulsiones. (Bakris, 2022). Las parestesias y el hormigueo pueden estar relacionados con la hipertensión arterial (HTA) debido a la afectación de los vasos sanguíneos y los nervios periféricos. La HTA puede provocar daño en los vasos sanguíneos y reducir el flujo de sangre a las extremidades, lo que puede provocar parestesias y hormigueo en las manos y los pies. Además, la HTA no controlada puede dañar los nervios periféricos,

lo que puede provocar neuropatía periférica. La neuropatía periférica es una afección en la que los nervios periféricos están dañados y no funcionan adecuadamente, lo que puede provocar parestesias, hormigueo y otros síntomas como dolor y debilidad muscular.

3.3. La propuesta

3.3.1. Título de la propuesta: Yo me cuido, aprendiendo hábitos de salud

Introducción

Esta propuesta de promoción de salud y prevención de la hipertensión arterial (HTA) está dirigida a la comunidad Recinto Sabanilla, la misma radica en la prevención y reducción de la carga de enfermedades cardiovasculares en la población, que son una de las principales causas de muerte en todo el mundo. La HTA es un factor de riesgo importante para enfermedades cardiovasculares como la enfermedad coronaria, el accidente cerebrovascular y la insuficiencia cardíaca, entre otras. Además, la HTA a menudo es asintomática y puede pasar desapercibida durante muchos años, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones graves en el futuro. Por lo tanto, la detección temprana y el manejo adecuado de la HTA son fundamentales para prevenir complicaciones y reducir la carga de enfermedades cardiovasculares.

Una propuesta de promoción de la salud y prevención de la HTA puede ayudar a educar a la población sobre los factores de riesgo de la HTA, fomentar estilos de vida saludables y promover la detección temprana y el manejo adecuado de la HTA. Además, las intervenciones de promoción de la salud pueden mejorar la salud general de la población, lo que puede reducir la carga de enfermedades crónicas en la comunidad. Una propuesta de promoción de la salud y prevención de la HTA puede tener un impacto significativo en la salud de la población al prevenir y reducir la carga de enfermedades cardiovasculares, mejorar la calidad de vida y reducir los costos de atención médica asociados con el tratamiento de complicaciones de la HTA.

Fundamentación de la propuesta:

1.-Constitucion Nacional

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Ecuador, Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

2.-Ley Orgánica de Salud.

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

- a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;
- b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;
- c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;
- d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y,
- e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos. (Ecuador, Congreso Nacional, 2006)

Objetivo general: Mejorar la salud cardiovascular de la población.

Objetivos específicos

1.-Aumentar la conciencia pública sobre los factores de riesgo de la HTA, incluyendo: control de peso, medición de la presión arterial y alimentación saludable

2.-Fomentar la adopción de estilos de vida saludables, como el sueño y descanso, ejercicios físicos

3.-Promover la salud mental de la población para fortalecer el estado emocional.

4.-Proporcionar información y recursos para el manejo de la HTA, incluyendo signos y síntomas, importancia del tratamiento y la adherencia a la medicación, así como cambios en el estilo de vida y estrategias para reducir la presión arterial.

Planificación

| Población meta | Facilitadores | Materiales y equipos | Temáticas | Tiempo por temáticas |
|------------------------------|-------------------|--|-------------|----------------------|
| Niños, adolescentes, adultos | 02 investigadores | Insumos de oficina Equipos electrónicos | 4 temáticas | 45 minutos |

Desarrollo de la propuesta

El desarrollo del taller se desarrollará en tres momentos: Etapa de diseño, ejecución y evaluación

Etapa de diseño: En esta etapa acorde la investigación se plantearán temas en el taller acorde a las necesidades de autoconocimiento de salud de la comunidad Sabanilla, se planteará qué hacer, cuándo hacer, cómo hacer y qué información usar para promocionar hábitos saludables y en donde controlaran la presión arterial como medida preventiva de salud

Etapa de ejecución: Se llevará a cabo en la escuela de la comunidad, ya que es un ambiente seguro de confianza y es parte de interacción en la comunidad, se tendrá en cuenta:

Ambiente físico: Organización de materiales, sillas y mesas, constatar la iluminación de la sala, verificar el funcionamiento de los equipos audiovisuales de apoyo, etc.

Ambiente afectivo: Este ambiente está siendo creado desde la aplicación del instrumento de medida; estableciendo así relaciones horizontales en las que las persona

Técnicas de presentación y animación: Los nombres tanto de las facilitadoras como de los participantes deberán ser colocados en recuadros de cartulina adheridos a la ropa en la altura del pecho

Diagnóstico inicial: Para conocer sobre que saben del tema los participantes del taller se realizara una lluvia de ideas mediante la colocación escrita en una pizarra y se retroalimentara de acuerdo a lo que expresen y a los temas preparados. Abordando el tema central del taller, que es la promoción de hábitos de salud para promoción y prevención de hipertensión por último se hará un teatro con los participantes para que por medio de ello expresen lo aprendido

Etapa de evaluación: Consiste en la revisión y evaluación de los aprendizajes alcanzados y del proceso que posibilitó alcanzar, se realizará una revisión crítica sobre el desarrollo del taller o programa de promoción de la salud, en relación con: la metodología empleada, los conocimientos adquiridos, sobre la participación individual y colectiva, sobre los retos futuros y sobre la forma de asumirlos.

ACTIVIDAD 1

| | |
|--------------|---|
| TEMA | Factores de riesgo de la HTA, incluyendo: control de peso, medición de la presión arterial y alimentación saludable |
| OBJETIVO | 1.-Aumentar la conciencia pública sobre los factores de riesgo de la HTA, incluyendo: control de peso, medición de la presión arterial y alimentación saludable |
| MATERIALES | Mesas, sillas, decoración, material informativo, etc. |
| TIEMPO | 45 minutos |
| RESPONSABLES | JOHANA ISABEL MOREIRA VERA ROCÍO CARMEN IMAICELA SARANGO |

ACTIVIDAD 2

| | |
|--------------|---|
| TEMA | Estilos de vida saludables, como el sueño y descanso, ejercicios físicos |
| OBJETIVO | 2.-Fomentar la adopción de estilos de vida saludables, como el sueño y descanso, ejercicios físicos |
| MATERIALES | Mesas, sillas, decoración, material informativo, etc. |
| TIEMPO | 45 minutos |
| RESPONSABLES | JOHANA ISABEL MOREIRA VERA ROCÍO CARMEN IMAICELA SARANGO |

ACTIVIDAD 3

| | |
|------|---|
| TEMA | La salud mental de la población para fortalecer el estado emocional en la prevención de hipertensión arterial |
|------|---|

| | |
|--------------|--|
| OBJETIVO | 3.-Promover la salud mental de la población para fortalecer el estado emocional en la prevención de la hipertensión arterial |
| MATERIALES | Mesas, sillas, decoración, material informativo, etc. |
| TIEMPO | 45 minutos |
| RESPONSABLES | JOHANA ISABEL MOREIRA VERA ROCÍO CARMEN IMAICELA SARANGO |

ACTIVIDAD 4

| | |
|--------------|--|
| TEMA | información y recursos para el manejo de la HTA, incluyendo signos y síntomas, importancia del tratamiento y la adherencia a la medicación, así como cambios en el estilo de vida y estrategias para reducir la presión arterial |
| OBJETIVO | 4.-Proporcionar información y recursos para el manejo de la HTA, incluyendo signos y síntomas, importancia del tratamiento y la adherencia a la medicación, así como cambios en el estilo de vida y estrategias para reducir la presión arterial |
| MATERIALES | Mesas, sillas, decoración, material informativo, etc. |
| TIEMPO | 45 minutos |
| RESPONSABLES | JOHANA ISABEL MOREIRA VERA ROCÍO CARMEN IMAICELA SARANGO |

Matriz DOFA

| | |
|---------------|---|
| Fortalezas | Mejora de la salud de la población. Reducción de la carga de enfermedades cardiovasculares. Ahorro de costos. Enfoque en la prevención. Participación comunitaria. |
| Oportunidades | <p>-Uso de tecnología: aplicaciones móviles, dispositivos de monitoreo de la presión arterial y programas de educación en línea.</p> <p>-Colaboración intersectorial: oportunidades para trabajar en colaboración con diferentes sectores y abordar de manera más integral los determinantes sociales de la salud.</p> <p>-Enfoque en poblaciones vulnerables: oportunidad de enfocarse en estas poblaciones y adaptar la intervención para satisfacer sus necesidades específicas.</p> <p>-Cambio cultural: requerir un cambio cultural en términos de la valoración de la salud y los estilos de vida saludables.</p> |
| Amenazas | <p>-Falta de conciencia y motivación.</p> <p>-Barreras socioeconómicas: El acceso a alimentos saludables y a servicios de atención médica puede ser limitado para algunas personas debido la pobreza y la falta de seguro médico.</p> <p>Falta de acceso a la atención médica: Algunas personas pueden tener dificultades para acceder a la atención médica necesaria para el diagnóstico y tratamiento de la HTA.</p> <p>Resistencia al cambio: lo que puede hacer que sea difícil para ellos adoptar nuevos hábitos saludables y cambiar su estilo de vida</p> <p>Factores culturales: pueden afectar la efectividad de una propuesta de promoción de la salud y prevención de la HTA, ya que algunas culturas pueden tener prácticas y creencias que afectan la salud y pueden ser difíciles de cambiar.</p> |
| Debilidades | Falta de financiamiento. Falta de participación de la comunidad. Falta de enfoque en poblaciones de alto riesgo. Falta de seguimiento y evaluación: Falta de coordinación entre los responsables de la aplicación de la propuesta. |

CONCLUSIONES

1.-En relación a las características de la población de adultos encuestados del Recinto Sabanilla, se encuentra conformada por representantes de ambos sexos donde la mayoría se encuentran en el grupo etario entre 40-50 años de edad. Un tercio aproximado de la población encuestada tiene obesidad grado I de acuerdo al IMC de 30.0-34.9. En relación a las cifras presoricas las mujeres en su mayoría presentaron una presión normal (120/80 mmg) y los hombres un porcentaje mayoritario presentó cifras presoricas clasificadas como presión elevada (120-129/80) e hipertensión grado I con cifras presoricas (130-139/80-89). Y en relación a la alimentación se evidenció una dieta con un alto componente de carbohidratos y un déficit en el consumo de frutas y verduras.

2.-Los factores de riesgos relacionados con el descanso y sueño y la actividad física, están presentes en la mayoría de los encuestado ya que no están durmiendo las horas de sueño requeridas, se observó sedentarismo, falta de actividad física, dificultad para realizar las actividades cotidianas asociadas al cansancio, percibiendo en su mayoría que han disminuido su velocidad al caminar lo que podría estar relacionado al sobrepeso y obesidad grado I y al tipo de alimentación que consumen.

3.-Se evidenciaron factores de riesgo psicológicos en la población encuestada ya que aproximadamente un tercio refirió sentirse poco feliz y deprimido. El estrés emocional y el agobio pueden contribuir a la hipertensión arterial. El estrés libera hormonas como la adrenalina y el cortisol, que pueden aumentar temporalmente la presión arterial y la frecuencia cardíaca.

4.-Entre los síntomas que podrían estar relacionados con la hipertensión arterial percibidos por la población, se pudieron evidenciar la presencia de cefalea, visión borrosa, taquicardias en más de la mitad de los elementos muestrales, más de un cuarto de los encuestados refirió edema maleolar y haber tenido dolor torácica y signos de parestesia. Sin embargo, muchos de estos síntomas pueden ser atribuidos a otras patologías distinta a la hipertensión arterial, por lo que se requiere la valoración médica para el diagnóstico requerido.

RECOMENDACIONES

1.-Presentar los hallazgos de esta investigación a la Comunidad Recinto Sabanilla y a los docentes y estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Metropolitana del Ecuador UMET

2.-Divulgar estos hallazgos en congresos, jornadas y eventos científicos que tengan que ver con la temática en estudio.

3.-Realizar estudios similares en otras poblaciones vulnerables a los fines de comparar los resultados

4.-Ejecutar la propuesta de promoción de la salud y prevención de Hipertensión Arterial titulada: Yo me cuido, aprendiendo hábitos de salud, en la población Recinto Sabanilla

4.1.-Aumentar la conciencia pública sobre los factores de riesgo de la HTA, incluyendo: control de peso, medición de la presión arterial y alimentación saludable

4.2.-Fomentar la adopción de estilos de vida saludables, como el sueño y descanso, ejercicios físicos

4.3.-Promover la salud mental de la población para fortalecer el estado emocional.

4.4.-Proporcionar información y recursos para el manejo de la HTA, incluyendo signos y síntomas, importancia del tratamiento y la adherencia a la medicación, así como cambios en el estilo de vida y estrategias para reducir la presión arterial.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahumada Cortez, J., Gámez Medina, M. E., & Valdez Montero, C. (2 de julio de 2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública . *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24. Recuperado el 25 de abril de 2023, de <https://www.redalyc.org/revista.oa?id=461>
- Aliaga Ganuza, V. P., Sáez, S. P., Frago Gómez, A., Sanjuán Urrea, M. N., Navascues Cajal, C., & García García, C. (19 de marzo de 2023). El papel clave de los enfermeros para la promoción de la prevención de enfermedades y la educación de hábitos de vida saludables. *Revista Sanitaria de Investigación*, IV(5). Recuperado el 5 de abril de 2023, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-papel-clave-de-los-enfermeros-para-la-promocion-de-la-prevencion-de-enfermedades-y-la-educacion-de-habitos-de-vida-saludables/>
- Álvarez Collado, L., Frías Iniesta, J., Fernández de Bobadilla Osorio, J., & Díaz Almirón, M. (8 de febrero de 2021). Estrategias de promoción de la salud para disminuir el riesgo cardiovascular de los trabajadores del ámbito hospitalario público de la Comunidad de Madrid. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(4), 389-305. Recuperado el abril de 28 de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400289&lng=es.
- Aparicio López, C., Bozzani, A., & De Lucas Collantes, C. (31 de octubre de 2019). Hipertensión arterial en la adolescencia. *Revista de formación continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, VII(3), 36-64. Recuperado el 31 de enero de 2023, de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol7num3-2019/36%20Hipertension%20arterial%20en%20la%20adolescencia.pdf>
- Association, American Heart. (2022). *Consecuencias de la presión arterial alta*. Recuperado el 30 de abril de 2023, de <https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/high-blood-pressure/hbp-consequences-infographic-spanish.pdf>
- Bairero Aguilar, M. E. (1 de enero de 2018). El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Revista Multimed*, 21(6), 300-303. Recuperado el 25 de abril de 2023, de <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtrm/article/view/688>
- Bakris, G. L. (10 de noviembre de 2022). *Emergencias hipertensivas*. Recuperado el 28 de Abril de 2023, de Manuales MSD: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-cardiovasculares/hipertensi%C3%B3n/emergencias-hipertensivas>

- Barbagelata, L. (2022). Enfermedad coronaria y dolor torácico crónico: abordaje actual según las últimas guías. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*, 54(4), 418-423. Recuperado el 26 de abril de 2023, de <https://actaojs.org.ar/ojs/index.php/acta/article/view/262>
- Bauce, G., Cordova, M., & Ávila, A. (2018). Operacionalización de variables. *Revista del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"*, 42(2), 43-50. Recuperado el 11 de febrero de 2023, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096354/operacionalizacion-de-variables.pdf>
- Benavides Endara, P., & Ramos Galarza, C. (2019). Fundamentos Neurobiológicos Del Sueño. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 28(3), 73-80. Recuperado el 23 de abril de 2023, de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000300073&lng=es&tlng=es.
- Boletín Terapéutico, Andaluz. (2020). *Tratamiento de la hipertensión arterial: nuevas guías*. Recuperado el 24 de abril de 2023, de https://www.comcordoba.com/wp-content/uploads/2021/02/CADIME_BTA_2020_35_04.pdf
- Cabezas Mejía, E. D., Andrade Naranjo, D., & Torres Santamaría, J. (2018). *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*. Sangolquí: Comisión Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Recuperado el 15 de marzo de 2023, de <http://www.repositorio.espe.edu.ec>.
- Cabrejos Díaz, F., & Robles Pastor, B. (2020). *Manual de redacción de tesis posgrado*. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Recuperado el 21 de marzo de 2023, de [https://static.upao.info/descargas/4c22d0a600028ae5ef91f2ef69189c57abc0dbf4921990a25dd00b2a0fe788b05e3ebc048dffe021430b5ab33751d53b2e8abeb8019d8ddc4986d4ae1671c232/manual-de-redacciOn-de-tesis-de-posgrado-\(1\).pdf](https://static.upao.info/descargas/4c22d0a600028ae5ef91f2ef69189c57abc0dbf4921990a25dd00b2a0fe788b05e3ebc048dffe021430b5ab33751d53b2e8abeb8019d8ddc4986d4ae1671c232/manual-de-redacciOn-de-tesis-de-posgrado-(1).pdf)
- Cabrera Guzmán, J. C., Herrera Añazco, P., & Mezones Holguín, E. (29 de diciembre de 2021). Efectos de la calidad y cantidad de horas de sueño en pacientes con hipertensión arterial: Una revisión narrativa. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(4), 609-615. Recuperado el 5 de abril de 2023, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000500027
- Calpa Pastas, A., Santacruz Bolaños, G., Á. B., Zambrano Guerrero, C., Hernández Narváez, E., & Matabanchoy Tulcan, S. (2019). Promoción de Estilos de Vida Saludables: Estrategias y Escenarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(2), 139-

155. Recuperado el 12 de abril de 2023, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000200139
- Carranza Esteban, R. F., Caycho Rodríguez, T., Salinas Arias, S. A., Ramírez Guerra, M., Vilchez, C., Chuquista Orci, K., & Pérez Rivera, J. (19 de diciembre de 2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4). Recuperado el 28 de abril de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000400009&lng=es&tlng=es.
- Cogollo Jiménez, R., A. A., & Villadiego Chamorro, M. (25 de agosto de 2019). El cuidado de la salud de la familia. *Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud*, 16(2), 245-355. Recuperado el 23 de abril de 2023, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7026823>
- De la Cerda Ojeda, F., & Herrero Hernando, C. (2014). *Hipertensión Arterial en niños y adolescentes*. Recuperado el 31 de enero de 2023, de *Protocolos. Asociación Española de Pediatría*: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/12_hta.pdf
- Ecuador, Asamblea Nacional Constituyente. (20 de octubre de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado el 17 de abril de 2023, de Registro Oficial Suplemento 449. Última modificación: 25-ene.-2021: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Ecuador, Congreso Nacional. (22 de diciembre de 2006). *Ley Orgánica de Salud*. Recuperado el 13 de abril de 2023, de Registro Oficial Suplemento 423. Última modificación: 18-dic.-2015: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2019). *Hipertensión Arterial. Guía Práctica clínica (GPC)*. Recuperado el 31 de enero de 2023, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- Espinoza Ríos, J. C. (2020). *Intervención educativa en el conocimiento preventivo de la Hipertensión Arterial en los trabajadores de la empresa minera Vicus-Supe. 2019-2020*. Recuperado el 15 de marzo de 2023, de Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3956>

- Firmino Bezerra, S. T., Mesquita Lemos, A., Costa de Sousa, S. M., Lima Carvalho, C. M., Carvalho Fernandes, A. F., & Santos Alves, M. D. (2013). Promoción de la Salud: La Calidad de vida en las practicas de Enfermeria. *Enfermerian Global*, 12(32), 260-269. Recuperado el 30 de abril de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016&lng=es.
- Flaño, J., & Mora, I. (5 de junio de 2018). *Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial esencial*. Recuperado el 7 de marzo de 2023, de <https://medicina.uc.cl/publicacion/tratamiento-no-farmacologico-la-hipertension-arterial-esencial/>
- Franco Giraldo, Á. (21 de mayo de 2022). Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa. *Hacia la Promocion de la salud*, 27(2), 237-254. Recuperado el 27 de abril de 2023, de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v27n2/0121-7577-hpsal-27-02-237.pdf>
- Fundación Clínica Shaiao. (6 de enero de 2022). *Objetivos de alimentación saludable: ¿cómo cumplirlos?* Recuperado el 25 de abril de 2023, de <https://www.shaio.org/objetivos-de-alimentacion-saludable>
- Gallardo Muñiz, V., & García Flórez, A. (30 de julio de 2019). Prevención y Promoción de la Hipeetensión Arterial. *Revista Ocronos*, 15(2). Recuperado el 23 de abril de 2023, de <https://revistamedica.com/prevencion-promocion-hipertension-arterial/>
- García, E. J., & Chátara Jiménez, A. R. (octubre de 2019). *Conocimiento, Actitudes y Practicas sobre hipertensión*. Recuperado el 10 de febrero de 2023, de Universidad de El Salvador: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147101/270-11106151.pdf>
- Giaccaglia, G., Galarza Nuñez, J., Román Sánchez, P., Costanzo, M., Garay Tamara, S., Rodríguez García, J., . . . Pérez, B. (marzo de 2023). Promoción de la salud cardiovascular y prevención desde etapas tempranas de la vida. *Medicina (Buenos Aires)*, 83(1), 42-45. Recuperado el 25 de abril de 2030, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802023000100042&lng=es&tlng=es.
- Gopar Nieto, R., Ezquerria Osorio, A., Chávez Gómez, N., Manzur Sandoval, D., & Martínez, G. (6 de diciembre de 2021). ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. *Archivos de cardiología de México*, 91(4), 493-499. Recuperado el 28 de abril de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402021000400493&lng=es.

- Hernández Mendoza, S. L., & Duana Avila, D. (5 de 12 de 2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, 9(17), 51-53. Recuperado el 2 de febrero de 2023, de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019/7678>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw Hill. Recuperado el 2 de febrero de 2023, de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Herrera Molina, A. S., Machado Herrera, P. M., Tierra Tierra, V. R., Coro Tierra, E. M., & Remache Ati, K. A. (1 de noviembre de 2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo*, 16(1), 98-111. doi:<https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11>
- Inguillay Gagñay, L. K., Tercero Chicaiza, S. L., & Aguirre, J. L. (2020). Ética en la investigación científica. *Revista Imaginario Social*, 3(1), 42-51. Recuperado el 23 de abril de 2023, de <http://www.revista-imaginariosocial.com/index.php/es/article/view/10>
- Instituto Nacional de Estadísticas y censos. (10 de enero de 2013). *INEC presenta sus proyecciones poblacionales cantonales*. Recuperado el 23 de abril de 2023, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-presenta-sus-proyecciones-poblacionales-cantonales/>
- Jaén Águila, F., Mediavilla García, J., Navarrete Navarrete, N., Ramos Cortés, J., Fernández Torres, C., & Jiménez Alonso, J. (enero-marzo de 2014). Ansiedad, depresión y su implicación en la hipertensión arterial resistente. *Hipertensión y Riego vascular*, 31(1), 7-13. Recuperado el 25 de abril de 2023, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183713000731?via%3Dihub>
- Jong Koo, K., Jo, H.-y., Malo, M. A., & Nam, E. W. (mayo de 2020). Efectividad de un programa de control integral de la presión arterial en la atención primaria de salud en Perú. *Revista Panamericana de Salud pública*, 44. Recuperado el 25 de abril de 2023, de <https://www.paho.org/journal/es/articulos/efectividad-programa-control-integral-presion-arterial-atencion-primaria-salud-peru>
- Lemus Valdés, M., & Castillo Herrera, J. (2013). Estudios sobre las bases genéticas de la hipertensión arterial. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 32(1), 8-20. Recuperado el 21 de abril de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002013000100002&lng=es&tlng=es.

- Martinez Zazona, B., & Padrón Gimer, C. (2016). *Alimentación saludable basada en la evidencia*. Madrid. Recuperado el 25 de abril de 2023, de <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Hipertensión*. Recuperado el 4 de marzo de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Entre>
- Organización Mundial de la Salud. (9 de junio de 2021). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado el 23 de abril de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud. (5 de octubre de 2022). *Actividad Física*. Recuperado el 20 de abril de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Hipertensión*. Recuperado el 25 de abril de 2023, de https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Hipertensión*. Recuperado el febrero de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- Organización Panamericana de la Salud. (21 de Noviembre de 1988). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Recuperado el 28 de abril de 2023, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (1 de enero de 2023). *Actividad Física*. doi:<https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>
- Organización Panamericana de la Salud. (16 de marzo de 2023). *Hipertensión*. Recuperado el 23 de abril de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Ortiz Benavides, R., Torres Valdez, M., Sigüencia Cruz, W., Añez Ramos, R., Salazar Vílchez, J., Rojas Quintero, J., & Bermúdez Pirela, V. (2016). Factores de riesgo para hipertensión arterial en población adulta de una región urbana de Ecuador. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 248-255. Recuperado el 01 de abril de 2023, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200008
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232. Recuperado el 22 de febrero de 2023, de

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es)

95022017000100037&lng=es.

[http://dx.doi.org/10.4067/S0717-](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037)

95022017000100037.

Parella Stracuzzi, S., & Martins, F. (2006). *Metodología de la investigación cualitativa* (2da ed.). Caracas, Venezuela: Fedupel. Recuperado el 15 de marzo de 2023, de <http://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23578w/w23578w.pdf>

Paz, S., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). La Educación en Salud, un elemento central del Cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 288-300. Recuperado el abril de 14 de 2023, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-educacion-en-salud-un-S0716864018300543>

Pazmiño Armijos, A. A. (23 de noviembre de 2022). *Programa de intervención educativa para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos del Hospital Básico N0. 11 de la Brigada Blindada Galápagos Chimborazo*. Recuperado el 20 de abril de 2023, de Escuela Superior Politecnica de Chimborazo: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/18009>

Peñaherrera López, L. A. (julio de 2020). *Prevalencia y Factores de Riesgo para Hipertensión Arterial en Adultos Mayores en Áreas Urbanas y Rurales del Cantón Ambato*. Recuperado el 2 de febrero de 2023, de Universidad Técnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31113/1/PE%C3%91AHERRERA%20L%C3%93PEZ%20%20CLIZBETH%20ANDREA%20%26.pdf>

Pineda, S. (1 de septiembre de 2021). *¿Cual es la conexión entre la insuficiencia cardíaca y el edema?* Recuperado el 24 de abril de 2023, de <https://www.healthline.com/health/es/insuficiencia-cardiaca-y-edema#conclusion>

Ponce Soledispa, J., & Lois Mendoza, N. (2020). Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 977-986. Recuperado el 30 de abril de 2023, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8638174>

Reyes Caballero, M., M. G., Obregón Pérez, J., N. R., & García Aguila, E. (31 de marzo de 2021). Efectividad de una intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida en pacientes hipertensos. *Edumecentro*, 13(1), 149-166. Recuperado el 30 de abril de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000100149&lng=es&tlng=es.

- Reyes Méndez, C., Fierros Rodríguez, C., Cárdenas Ledesma, R., Hernández Pérez, A., García Gómez, L., & Pérez Padilla, R. (2019). Efectos cardiovasculares del tabaquismo. *Neumología y cirugía de tórax*, 78(1), 56-62. Recuperado el 23 de abril de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008&lng=es&tlng=es.
- Rojas Fernández, E. C., Mayaguari Zhunio, A. E., López Rodríguez, J. A., & Roldan Fernández, J. V. (20 de 12 de 2021). Estudio transversal: Prevalencia de arritmias cardíacas supraventriculares y factores asociados en pacientes adultos atendidos en consulta cardiológica. Hospital José Carrasco Arteaga,. *Rev. méd. Hosp. José Carrasco Arteaga*, 13(2), 95-99. Recuperado el 27 de abril de 2023, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1352313>
- Ruiz Rios, G. (2015). *Conocimientos sobre medidas preventivas de hipertensión arterial en pacientes de consultorio de medicina del Centro Materno Infantil Cesar López Silva de Villa el Salvador*. Recuperado el 10 de febrero de 2023, de Universidad Mayor de San Marcos : <https://core.ac.uk/download/pdf/323344691.pdf>
- Serra Valdés, M., Serra Ruíz, M., & Viera García, M. (junio de 2018). Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Revista Finlay*, 82(2), 140-148. Recuperado el 19 de abril de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008&lng=es&tlng=es.
- Soto, J. R. (2018). Tratamiento no farmacológico de la Hipertensión Arterial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(1), 61-68. Recuperado el 23 de abril de 2023, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-tratamiento-no-farmacologico-de-la-S0716864018300051>
- Tagle, R. (2018). Diagnóstico de Hipertensión Arterial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(1), 12-20. Recuperado el 23 de abril de 2023, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018300099>
- Wagner Grau, P. (abril de 2018). Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(2), 175-184. doi:<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2075>.
- Westreicher, G. (1 de enero de 2021). *Variable independiente*. Recuperado el 17 de abril de 2023, de <https://economipedia.com/definiciones/variable-independiente.html>

ANEXOS

Anexo 1 La Encuesta



**FACULTAD DE SALUD Y CULTURA
CARRERA DE ENFERMERIA MATRIZ GUAYAQUIL**

TRABAJO DE TITULACIÓN

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA OPINIÓN QUE TIENEN LOS HABITANTES DE LA
COMUNIDAD DE SABANILLA SOBRE PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES**

AUTORES:

**JOHANA ISABEL MOREIRA VERA
ROCÍO CARMEN IMAICELA SARANGO**

ASESOR:

DR. MARCOS ELPIDIO PÉREZ RUIZ

GUAYAQUIL – 202

Información General

Estimado lector, el presente instrumento tiene como finalidad y uso, la recolección de datos con fines de investigación, sus respuestas serán confidenciales y se respetara en todo momento su deseo de participar libremente en la investigación como colaborador.

El tema de estudio lleva como título: **Promoción de la Salud Y Prevención de Hipertensión Adultos de la Comunidad Sabanilla**

Instrucciones generales:

- a) **El instrumento consta de 17 preguntas, con opciones de respuestas de si/no.**
- b) **Lea detenidamente, cada una de las preguntas que se le realizan a continuación.**
- c) **Marque con una X la opción de respuesta que usted considere sea la más acertada según se ajuste a su criterio.**

Características de la muestra

1.-Edad: _____ Sexo: _____

40-50 _____ 51-60 _____ 61-70 _____ 71-80 _____ +80 _____

2.-Peso kg: _____ Talla: _____

3.-Presión arterial: _____

120/80 _____ 129/80 _____ 130/80-139/86 _____ 140/90 _____

4.-Consume frutas y vegetales _____ Arroz: _____ Pan y Galletas: _____

Consume azúcar: _____ Consume carne de cerdo: _____

Pollo: _____ Pescado: _____

| Ítems | Pregunta | Si | No |
|-------|--|----|----|
| | Dimensión sueño y ejercicios | | |
| 5 | ¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño? | | |
| 6 | ¿Realiza ejercicios físicos? | | |
| 7 | ¿Ha tenido dificultades en hacer sus actividades habituales (trabajar, tareas domésticas, estudiar)? | | |
| 8 | ¿Cree que tiende a caminar más lentamente en comparación con las personas de su misma edad? | | |
| 9 | ¿Ha aumentado de peso? | | |
| | Dimensión características psicológicas | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 10 | ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión? | | |
| 11 | ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido? | | |
| Dimensión signos y síntomas de hipertensión arterial | | | |
| 12 | ¿Ha padecido pesadez o dolor de cabeza? | | |
| 13 | ¿Ha sufrido visión borrosa? | | |
| 14 | ¿Se le han hinchado los tobillos? | | |
| 15 | ¿Ha notado palpitaciones frecuentemente? | | |
| 16 | ¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo? | | |
| 17 | ¿Ha notado sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo? | | |

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guayaquil, _____ de _____ del 2023

Yo: _____ CI: _____, doy mi consentimiento como participante del trabajo de investigación que tiene como título: **PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE HIPERTENSION EN LA COMUNIDAD DE SABANILLA.**

He sido informado que este trabajo será desarrollado por: Johana Isabel Moreira Vera C.I 1205353079, Rocío Carmen Imaicela Sarango C.I. 1105302598, el trabajo será tutorado por el Dr. Marcos Elpidio Pérez Ruiz

Certifico haber recibido información por parte de los investigadores de que la investigación:

- ✓ Ayudará a la elaboración de una propuesta relacionada a la promoción de la salud y prevención de hipertensión arterial de acuerdo a los hallazgos encontrados.
- ✓ No ocasionará problemas morales ni físicos, tampoco necesitará de aportes económicos, ni se recibirá estipendios económicos por participar.
- ✓ Los resultados serán utilizados para fines académicos y científicos.
- ✓ El anonimato será respetado, únicamente tendrán acceso a estos los investigadores.

Este documento de consentimiento informado certifica mi participación voluntaria y el derecho a retirarme de la misma, cuando lo desee.

Por lo anteriormente expuesto, doy mi consentimiento para participar en este estudio

Nombres y Apellidos del Participante

CI: _____

Firma