



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

**FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN
ADULTOS DE 40 – 60 AÑOS QUE RECIBEN ATENCIÓN EN
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE ZUMBA, AÑO 2015**

Tesis de grado previa a la Obtención
del Título de Licenciada en
Enfermería

AUTORA:

Gloria Elizabeth Peñarreta Toledo

DIRECTORA:

Lic. Elva Leonor Jiménez

ZAMORA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez

DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA.

CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada **FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN ADULTOS DE 40 – 60 AÑOS QUE RECIBEN ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE ZUMBA. AÑO 2015**, desarrollada por la señorita **GLORIA ELIZABETH PEÑARRETA TOLEDO**, ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Zamora, 11 de marzo de 2016

Atentamente,



Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **Gloria Elizabeth Peñarreta Toledo**, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: Gloria Elizabeth Peñarreta Toledo

Firma:  _____

Cédula: 1105171852

Fecha: Loja, Marzo del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Gloria Elizabeth Peñarreta Toledo, declaro ser autora de la Tesis titulada: **FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN ADULTOS DE 40 – 60 AÑOS QUE RECIBEN ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE ZUMBA, AÑO 2015** como requisito para optar al Grado de: Licenciada en Enfermería autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la Tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 15 días del mes de Marzo del dos mil dieciséis firma la autora.

Firma: 

Autora: Gloria Elizabeth Peñarreta Toledo

Cedula: 1105171852

Dirección: Cantón Chinchipe Provincia de Zamora Chinchipe, Barrio Diego de Vaca, Calles: Av del Maestro y Pio Jaramillo

Correo: elita_p19@hotmail.com

Teléfono: 0991744335

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTORA DE TESIS: Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez

TRIBUNAL DE GRADO

Presidenta del Tribunal Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

Vocal Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza

Vocal Lic. Irza Mariana Flores Rivera

DEDICATORIA

El presente trabajo producto de mi esfuerzo y dedicación lo dedico a Dios, por darme la vida e iluminarme cada día. A mis padres: Justo Peñarreta y Piedad Toledo que con sus sabios consejos han sabido guiarme, brindándome su apoyo moral y espiritual de manera incondicional para poder cumplir con mi meta.

Gloria Elizabeth Peñarreta Toledo

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a Dios por brindarme sabiduría, fortaleza e iluminarme cada día y permitirme llegar a cumplir este gran reto.

Mi eterno agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja por acogerme y darme la oportunidad de prepararme académicamente para servir a la sociedad. A las autoridades del Área de Salud Humana, especialmente de la Carrera de Enfermería por ofrecerme un cambio que valió la pena aprovecharlo, y un agradecimiento muy especial a mi directora de tesis Lcda. Elva Leonor Jiménez Jiménez quien con su esfuerzo, dedicación, paciencia y conocimientos ha logrado guiarme durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A todas las catedráticas que en cada uno de los módulos que integra el cronograma académico de la Carrera de Enfermería, supieron impartirme sus conocimientos y experiencias profesionales.

Un agradecimiento muy fraterno al personal que labora en el del Hospital Provincial de Zamora Chinchipe “Hospital Zumba”, a los pacientes de quienes me brindaron información útil y necesaria para el desarrollo del presente estudio investigativo.

Gloria Elizabeth Peñarreta Toledo

1. TITULO

**FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN ADULTOS DE 40
– 60 AÑOS QUE RECIBEN ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL DE ZUMBA, AÑO 2015**

2. RESUMEN

El trabajo de titulación tuvo como finalidad determinar los factores de riesgo de hipertensión arterial, en adultos de 40 a 60 años que recibieron atención médica en Consulta Externa del Hospital de Zumba. Año 2015. Para el desarrollo de la investigación se utilizaron los tipos de investigación observacional, prospectivo, transversal, descriptivo y bibliográfico. Como técnica se utilizó la encuesta con un cuestionario que fue aplicado a 82 de los cuales se obtuvieron como resultados que la edad de la población que predominó es del 28,05% para el grupo de 51 a 55 años, el 53,66% son de sexo femenino, el 52,44% son casados, su nivel de educación es baja y escasa apenas el 2,44% tienen nivel superior, la etnia predominante es la mestiza 100%, su nivel económico es bajo con el 63,41% y la actividad laboral quehaceres domésticos. con el 41,46% Los factores de riesgo fueron la edad de 40 a 45 años con el 12,20%, el sexo femenino con el 19.51 %, el sobrepeso y obesidad GI con el 31,71%, ingesta de sal alta con el 28,05 %, consumo de cigarrillo el 19.52 %, la falta de actividad física 8.54 %, el consumo de proteínas 1 – 2 veces por semana alcanza 18.29 %, los carbohidratos todos los días el 24.39 %, las vitaminas y minerales 3 – 4 veces por semana con el 15.85 %, el consumo de grasas con el 20.73 % para el consumo ocasional. Se realizó un plan de acción para contribuir a mejorar la calidad de vida el mismo que estuvo basado en recomendarles los ejercicios y alimentación que deben realizar e ingerir a lo largo de su diario vivir. En conclusión los factores de riesgo predominantes para la HTA según la investigación realizada son el género, la falta de actividad física, el sobrepeso/obesidad y la mala alimentación.

Palabras Claves: *Hipertensión Arterial, Adultos 40 - 60 años, Consulta Externa.*

2.1. SUMMARY

Titling work aimed to determine the risk factors for high blood pressure in adults 40 to 60 years who received medical care in hospital outpatient Zumba. 2015. To develop research the types of observational, prospective, transversal, descriptive and bibliographic research were used. As the survey technique was used with a questionnaire was applied to 82 of which were obtained as results that the age of the population is predominant of 28.05% for the group of 51 to 55 years, 53.66% are female sex, 52.44% are married, their level of education is low and limited only 2.44% have higher level, the predominate ethnic group is mestizo 100% economic level is low with 63.41% labor activity and household chores. with 41.46% Risk factors were age 40 to 45 years with 12,20%, the female with 19.51%, overweight and obesity GI with 31.71%, high salt intake 28.05%, smoking the 19.52%, lack of physical activity 8.54%, protein intake 1 to 2 times per week reached 18.29%, carbohydrates every day 24.39%, vitamins and minerals 3 - 4 times a week with 15.85%, fat consumption with 20.73% for occasional consumption. An action plan was undertaken to help improve the quality of life the same as it was based on the recommend exercise and eating and eating to be performed throughout their daily lives. In conclusion predominant risk factors for hypertension according to research are gender, lack of physical activity, overweight / obesity and poor diet.

Keywords: *Hypertension, Adults 40 - 60 years, outpatient.*

3. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias, a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo. Hipertensión es otro término empleado para describir la presión arterial alta. (Handler, 2014).

Según el informe sobre la salud en el mundo de la Organización Mundial de la Salud (Ginebra, 2002), destacan la importancia de las enfermedades crónicas tales como la hipertensión, ello se convierte en obstáculo al logro de un buen estado de salud. Es más, la epidemiología de la hipertensión y enfermedades relacionadas, los recursos y las prioridades de salud, el estado socioeconómico de la población, varían considerablemente en las diferentes regiones y países mundiales.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial tiene una prevalencia mundial que oscila entre el 8 y 20% , siendo del 3% a los 20 años de edad, 23% a los 40 años y más del 45% después de los 70 años. La frecuencia de la HTA según el sexo, es más alta en varones que en mujeres en el rango de edad entre 45 – 50 años, a partir del cual es más frecuente en mujeres que en hombres. Debido a la mezcla étnica en los países latinoamericanos, definida como hispanos, europeos, africanos, americanos y otros, hace que exista una enorme variabilidad de país a país, por otro lado existe una importante variabilidad en cuanto al estado nutricional, ingesta de sal, hábitos alcohólicos en las diferentes regiones y países, por lo tanto, la prevalencia de la HTA, incluso en el mismo país, puede variar de una región a otra.

En algunos países latinoamericanos la prevalencia de la Hipertensión Arterial varía de un 6% en Colombia a un 41,3% en promedio en Brasil, donde la presión arterial tendió a ser más elevados en los estratos socioeconómicos más bajos. En Venezuela, la prevalencia de la Hipertensión Arterial ha sido reportada en un 10,5% en la población de 6 a 15 años, y en adultos varía de un 8,1% a un 23,58% para ambos sexos. (Rojas Ramos, 2007)

En el Ecuador, la prevalencia de alrededor del 30% de HTA y las complicaciones cardiovasculares están dentro de las primeras cinco causas de morbi-mortalidad. En Quito en un registro de pacientes ingresados en los hospital Eugenio Espejo y Carlos Andrade Marín con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio, los antecedentes personales más prevalentes fueron hipertensión arterial 28%, diabetes del 20% (hospital Andrade Marín 26% y Eugenio Espejo 13%) y hábito tabáquico de 23% III. En la población La Loma perteneciente al Carchi, sector rural, de etnia afro ecuatoriano, la prevalencia de HTA es de 32,4% V. Así como en el hospital del Puyo en pacientes del grupo de Diabetes e Hipertensión arterial la prevalencia fue de 32%, y solo en los mayores de 65 años fue de 54,45%. En la ciudad de Zamora se realizó un estudio de prevalencia en el dispensario de IESS de los pacientes que acudieron a consulta externa, encontrándose una prevalencia de 37,4%. (INEC, Anuario de Estadísticas Vitales, 2010).

De acuerdo a los reportes estadísticos de las atenciones a pacientes en el Hospital Zumba se observó un número de 623 pacientes atendidos en el año 2014, muchos de los cuales desconocen los factores que conllevan a que se presente esta enfermedad, además se pudo observar la presencia de factores conocidos para el desarrollo de la patología, estos aspectos motivaron a la autora

a proponer el estudio con el propósito de contribuir mediante acciones de enfermería a generar cambios que permitan prevenir la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes partiendo del conocimiento cabal de los factores que están influyente en la presentación de la hipertensión arterial.

El presente trabajo de investigación es un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo y bibliográfico. Para el desarrollo se aplicó la técnica de la encuesta con el cuestionario aplicado a 82 pacientes mayores de 40 años atendidos en el área de consulta externa del Hospital Zumba.

Los resultados que generó la investigación realizada fueron: que la edad de la población que predominó es del 28,05% para el grupo de 51 a 55 años, el 53,66% son de sexo femenino, el 52,44% son casados, su nivel de educación es baja y escasa apenas el 2,44% tienen nivel superior, la etnia predominante es la mestiza 100%, su nivel económico es bajo con el 63,41% y la actividad laboral quehaceres domésticos. con el 41,46% Los factores de riesgo fueron la edad de 40 a 45 años con el 12,20%, el sexo femenino con el 19.51 %, el sobrepeso y obesidad GI con el 31,71%, ingesta de sal alta con el 28,05 %, consumo de cigarrillo el 19.52 %, la falta de actividad física 8.54 %, el consumo de proteínas 1 – 2 veces por semana alcanza 18.29 %, los carbohidratos todos los días el 24.39 %, las vitaminas y minerales 3 – 4 veces por semana con el 15.85 %, el consumo de grasas con el 20.73 % para el consumo ocasional. Se realizó un plan de acción para contribuir a mejorar la calidad de vida el mismo que estuvo basado en recomendarles los ejercicios y alimentación que deben realizar e ingerir a lo largo de su diario vivir. En conclusión los factores de riesgo predominantes para la HTA según la investigación realizada son el género, la falta de actividad física, el sobrepeso/obesidad y la mala alimentación.

Para cumplir con el trabajo de titulación la autora se planteó los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Determinar los factores de riesgo de Hipertensión Arterial, en adultos de 40 – 60 años que reciben atención en consulta externa del Hospital de Zumba, Año 2015.

Objetivos específicos:

Realizar el diagnóstico situacional de los adultos de 40 – 60 años, que acuden al servicio de consulta externa del Hospital de Zumba.

Determinar los factores de riesgo para hipertensión arterial en usuarios del servicio de consulta externa del hospital de Zumba.

Elaborar un plan de acción que contribuya a prevenir la hipertensión arterial y mejorar el estado de salud de los adultos de 40 a 60 años del hospital de Zumba.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Hipertensión Arterial

4.1.1 Definición.

La presión arterial es “una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias, a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo. Hipertensión es otro término empleado para describir la presión arterial alta”. (Handler, 2014).

4.1.2 Clasificación.

La clasificación muestra la relación directa entre el riesgo de morbilidad y mortalidad por hipertensión y el nivel de las presiones arteriales sistólica y diastólica. Entre más elevada es la presión ya sea diastólica o sistólica mayor es el riesgo. A la Hipertensión Arterial se la ha clasificado según (León, 2009) de la siguiente forma:

Hipertensión Lábil.

También denominada hipertensión inestable o síndrome del corazón hipercinético, este tipo de hipertensión se caracteriza porque algunas mediciones están elevadas y otras son normales. Estos pacientes tienen un mayor riesgo de morbilidad. Estos pacientes presentan un incremento del gasto cardiaco y frecuencia cardiaca, y mayor grado de expulsión del ventrículo izquierdo

Hipertensión Esencial.

Conocida también como hipertensión arterial primaria o ideopática. “Es la Hipertensión Arterial sin causa clínicamente detectable, es decir que la causa es desconocida.

Hipertensión Secundaria.

Aumento de la presión arterial de causa conocida, únicamente el 5% de pacientes tienen una causa específica que generalmente se debe a: una enfermedad reno vascular, endocrina, neurológica o metabólica o a la ingestión de ciertos medicamentos (anticonceptivos).

Hipertensión Renal.

Este tipo de hipertensión producida por enfermedades renales es consecuencia de la alteración en la secreción renal de sustancias vaso activas que provocan alteración general o local del tono arteriolar; también puede ser resultado de la alteración del control de sodio y líquidos en el riñón que da lugar a una expansión de volumen, las principales formas de hipertensión renal son la hipertensión renal parenquimatososa, hipertensión vasculo renal.

Hipertensión Paroxística.

También conocida como crisis hipertensiva, ya que esta se caracteriza por un aumento rápido e importante de la presión arterial diastólica o sistó– diastólica que provoca trastornos cerebrales, cardíacos y vasculares que amenaza la vida del paciente. (p.32-34)

4.1.3 Epidemiología.

Segùn la Organizaciòn Mundial de la Salud OPS, (2013):

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total. Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes. La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías (la mortalidad total por cardiopatía isquémica), y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular (la mortalidad total por accidente cerebrovascular). (s/p)

De acuerdo a estudio de Toral Valdiviezo, (2014) se conoce que en el “Ecuador, la prevalencia de alrededor del 30% de hipertensión arterial y las complicaciones cardiovasculares están dentro de las primeras cinco causas de morbi – mortalidad, p 19”. En Quito en un estudio realizado en pacientes ingresados en los hospital Eugenio Espejo y Carlos Andrade Marín con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio, se determinó que los antecedentes personales más prevalentes fueron hipertensión arterial 28,3%, (hospital Andrade Marín 26% y Eugenio Espejo 13%) (Barros Moreta, 2008). En la población el estudio realizado en La Loma perteneciente al Carchi, se llegó a concluir que en la población afro ecuatoriano, la prevalencia de hipertensión arterial fue de 32,4% (Aguas Aguas, 2013, p.72). De otro lado en el estudio realizado por Alvarez Bayas,

(2011) en el hospital del Puyo afirma que la prevalencia de Hipertensión arterial fue de 32%, y solo en los mayores de 65 años fue de 54,45%.

4.1.4 Etiología.

Conforme cita Ruiz Pardo, (2012) en su estudio se describe el sistema u órgano afectado:

Endocrinopatías.

Diabetes, Feocromocitoma, Síndrome de Cushing, Glucocorticoides exógenos, Mineralocorticismos, Enfermedad de Addison, Hipertiroidismo.

Sistema nervioso.

Insuficiencia autonómica, Atrofia cerebral, Enfermedad cerebro vascular, Hipertensión arterial neurogénica e Insomnio familiar fatal.

Sistema respiratorio.

Síndrome de apnea del sueño.

Renales.

Hipertensión arterial reno vascular, Insuficiencia renal crónica, Hipertensión esencial, Hipertensión arterial sal sensible, Hipertensión arterial con hipertrofia ventricular izquierda.

Cardiacas.

Insuficiencia cardiaca congestiva. (p.p 7,8)

4.1.5 Fisiopatología.

El conocimiento de naturaleza etiológica de la HTA se basa fundamentalmente en los fenómenos fisiológicos que explican la regulación de la

presión arterial, lo que puede considerarse como el producto de volumen sistólico por la resistencia periférica, a esto se puede añadir la elasticidad de la pared arterial, todo ello condicionado por influencias múltiples y especialmente de regulación.

La cantidad de sangre que el corazón puede lanzar cada sístole (volumen sistólico), está influenciado por 3 factores:

- El retorno venoso.
- Fuerza de contracción cardíaca.
- La frecuencia (ritmo).

Pero es la resistencia periférica a la que estamos obligados a prestar atención preferente. Esta resistencia está determinada por el tono arterial, el cual desde el punto de vista de la luz arterial, nos obliga a considerar varias causas:

- La calidad de la sangre(viscosidad)
- El calibre de la luz.
- La velocidad de la sangre circulando.

La causa principal radica en el tono de la pared arterial. En dicho tema influyen importantes factores, el simpático y el parasimpático (Sistemas adrenérgicos y colinérgicos) en el sentido de aumentarlo, originando una vasodilatación, Como efecto la vasoconstricción, la noradrenalina y la vasodilatación de la Acetilcolina.

Toda esta inervación vasomotora se supervisa fundamentalmente a la acción del centro vasomotor (en el bulbo), el cual, al mismo tiempo recibe influencias diversas: la del centro respiratorio, la del seno carotideo, la de los nervios aórticos

y otros estímulos químic y presorreceptores arteriales y venosos. Asimismo influye la tensión de anhídrico carbónico circulante. También se le da importancia a la acción de centros corticales superiores y del diencefalo para una buena regulación del centro vasomotor. El papel del riñón es sin dudas el factor de mayor importancia para la valoración etiológica de la HTA.

En el riñón en condiciones especiales de su circulación propia se puede producir la liberación de una sustancia(Renina) que pasa a la sangre y se combina con una globulina circulante elaborada por el hígado llamada hipertensinógeno, así se forma una sustancia conocida con el nombre Angiostensina (hipertensina).

Ese factor etiológico renal ha dominado y aún domina en muchos casos como causa etiológica fundamental en las hipertensiones, sobre todo de los nefrògenos, pero tal criterio etiológico no puede ser mantenido para todas las hipertensiones.

El papel del riñón en mantenimiento de la presión arterial normal es el de inhibir un sistema (factor presor), no formado en el riñón, sino, fuera de él, se habla de una hipertensidasa. Otros factores lanzaron la hipótesis de que el tamaño de los riñones su capacidad funcional intervienen unas sustancias llamadas renotrofina, las cuales al estar aumentadas en la sangre, dan lugar a un aumento del tamaño y función del riñón. (Harrison, pp. 233-253.)

4.1.6 Factores de Riesgo

Se sabe que ciertas características, enfermedades y hábitos, que se conocen como factores de riesgo, aumentan las probabilidades de sufrir presión arterial alta. Los factores de riesgo se clasifican en factores no modificables y factores modificables. Según (Geo Salud, 2013), se dividen en:

4.1.6.1 Factores No Modificables

Herencia.

Se relaciona con los Antecedentes familiares, las variaciones hereditarias se debe a genes que afectan a la PA, la predisposición genética se ha relacionado con variaciones de los genes que codifican componentes del sistema renina – angiotensina.

Se han encontrado “diferencias estadísticamente significativas en la edad de aparición de la hipertensión entre sujetos con padre hipertenso (independientemente de tener madre hipertensa o normotensa) y el grupo control (ambos padres normotensos), edad que fue más temprana en sujetos con padre hipertenso”, (De Cruz Benayas, Viseras Alarcon, Maldonado Jurado, Maldonado Martín, & Gil Extremadura, 2008).

Alvarez & Lurbe, (2008) afirma que:

En Finlandia, han confirmado el mayor riesgo de HTA en presencia de historia familiar. Cuando se habla de asociación familiar de HTA emerge como primer elemento la contribución de la herencia, si bien debemos tener presente que no sólo cabe considerar la herencia de la elevación de los valores de PA, sino también la herencia de otros elementos que contribuyen en gran medida a la elevación de los valores de PA como la obesidad. (s/p).

Raza

Los afro americanos tienen una mayor incidencia de hipertensión arterial que los blancos, y la enfermedad suele aparecer a menor edad y ser más grave, afecta a ambos sexos por igual.

Sexo

Generalmente el sexo masculino es el más afectado sin embargo en el sexo femenino el riesgo es mayor después de los 55 años, esto se relaciona con el

periodo después de la menopausia. “Los investigadores han vinculado este hecho a la disminución de los niveles de estrógeno, una hormona femenina, durante la menopausia.

Edad.

Conforme avanza la edad del ser humano, el “número de fibras de colágeno en las paredes arteriales aumenta, haciendo que los vasos sanguíneos se vuelvan más rígidos. Al reducirse así la elasticidad, el área seccional del vaso se reduce, creando resistencia al flujo sanguíneo y como consecuencia compensadora, se aumenta la presión arterial”. Entre los 40-50 años la Presión Arterial Diastólica (PAD) tiende a aumentar y la Presión Arterial Sistólica (PAS) tiende a mantenerse. A partir de 55-60 años la PAD tiende a estabilizarse o disminuir y la PAS tiende a aumentar.

Existen estudios que muestran resultados sobre “la edad de aparición de la hipertensión fue más temprana en hombres (43, 32 ± 11 , 74) que en mujeres (47, 84 ± 10 , 92)” (De Cruz Benayas, et al, 2008).

Según Alvarez & Lurbe, (2008) hace énfasis que en el estudio de (De Cruz Benayas, et al, 2008).

Los autores describen que prácticamente la mitad de los hipertensos refería antecedentes de HTA en los padres y que esta presencia de antecedentes era más frecuente en las madres. La edad media al diagnóstico de aquellos en los que existían antecedentes familiares de HTA fue inferior a la de los pacientes sin antecedentes. (s/p)

4.1.6.2 Factores Modificables.

Obesidad.

Se asocia con una elevación de la presión arterial, habiéndose demostrado que la hipertensión presenta una prevalencia doble y del 50% en personas

adultas obesas, jóvenes y mayores respectivamente, en relación con los valores encontrados en los individuos con peso normal. “La obesidad se asocia con hiperinsulinismo y mayor resistencia a la insulina que produce vasoconstricción y retención de sodio”. (Leòn Castro, Galvez Domínguez, Arcas Patricia, Paniagua Romàn, & Pellicer Alonso, 2006, p.50)

Considerando lo dicho, “la disminución de peso está indicada en todos los hipertensos obesos, pudiendo suponer la pérdida de 10 kg un descenso de 10 mm/Hg.”. (Leòn Castro, et al, 2006, p 50)

Niveles elevados de Colesterol / Triglicéridos.

El colesterol es una sustancia grasa natural presente en todas las células del cuerpo, y es fundamental para el normal funcionamiento del organismo.

El colesterol es el compuesto que mayoritariamente se deposita en las arterias, estrechándolas. Para circular en la sangre, el colesterol se combina con proteínas llamadas lipoproteínas, cuya misión es transportar el colesterol y los triglicéridos.

Diabetes.

La diabetes produce un aumento de la glucosa en la sangre, desencadenado por la incapacidad del organismo para producir suficiente insulina o responder a su acción en forma adecuada. Este estado de hiperglicemia produce una arterosclerosis acelerada, que daña progresivamente los vasos sanguíneos.

La tensión alta afecta a un 40-60% de la población con diabetes y desgraciadamente contribuye al desarrollo y a la progresión de las complicaciones propias de esta enfermedad metabólica. El tiempo y la presentación de la hipertensión difieren entre las personas con diabetes tipo 1 y 2. En los pacientes

con diabetes tipo 1, la hipertensión se desarrolla después de varios años de evolución de la enfermedad y habitualmente refleja el desarrollo de nefropatía diabética (daño en los riñones), indicado por niveles elevados de albúmina urinaria. En pacientes con diabetes tipo 2, la hipertensión puede estar presente en el momento del diagnóstico o incluso antes de desarrollarse, y a menudo es parte de un síndrome que incluye intolerancia a la glucosa, resistencia a la insulina y obesidad (Diabetes e Hipertensiòn, s/p)

Sodio.

La ingesta excesiva de sodio también afecta a la presión arterial, debido a que cuando al “aumentar la ingesta de sal se aumenta la presión osmótica sanguínea al retenerse agua, aumentando la presión sanguínea.

Los efectos del exceso de sal dietética dependen en la ingesta de sodio y a la función renal”(p.17), ya que por disminución de la capacidad del riñón para eliminar sodio, lo que produce retención de líquidos que aumentan la PA.

Estrés.

El estrés puede desempeñar un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de la hipertensión arterial. La reacción al estrés es muy compleja y la constituyen una sucesión de acontecimientos de tipo neuronal, muscular, cardiovascular, inmunológico y hormonal. El estrés produce la activación del Sistema Nervioso Autónomo provoca el aumento de la presión sanguínea mediante el aumento de la tasa cardiaca y la constricción de los vasos sanguíneos.

Autores como León Castro, et al, (2006) recomiendan la reducción del estrés porque “es útil ya que se conoce como la actividad y el estrés se correlacionan

estrechamente con los niveles de presión arterial y los picos hipertensivos” (p. 50).

Tabaquismo.

“La nicotina tiene un efecto presor directo agudo, si bien no parece que eleve la presión arterial crónicamente. No se conoce el significado de múltiples elevaciones tensionales tras cada cigarrillo en los fumadores” (Leòn Castro, et al, 2006, p 51).

La tensión arterial está ligada al tabaquismo por ser este un factor de riesgo para el sistema cardiovascular, el cigarrillo ejerce sus efectos sobre el corazón, aumentando las necesidades de oxígeno del mismo al producir una descarga de noradrenalina y que, y al mismo tiempo el monóxido de carbono que produce el tabaco al quemarse disminuye la capacidad sanguínea de transporte y distribución de oxígeno. La nicotina eleva la presión arterial (PA) por descarga catecolamínica y dopaminica. Aproximadamente entre 50 a 150 microgramos de nicotina se absorben con cada inhalación del cigarrillo. La nicotina es un potente agonista del sistema nervioso adrenérgico y ocasiona incremento de la liberación de norepinefrina plasmática y por ende vasoconstricción.

Alcoholismo

El consumo excesivo de alcohol puede elevar los niveles de presión arterial y triglicéridos y así aumentar el riesgo de problemas cardiovasculares. La ingesta moderada de vino tinto, con un máximo dos copas diarias, puede elevar los niveles de colesterol HDL.

Es evidente que una ingesta superior a unos 80 g diarios (probablemente menos en las mujeres) debe ser fuertemente desaconsejada, dada su capacidad

de elevar las cifras de presión e incluso ser la responsable de la HTA. (De la Sierra & Urbano Marquez, 2000)

Núñez Còrdova, y otros,(2009) afirman que:

Los efectos beneficiosos del vino en comparación con otras bebidas alcohólicas podrían explicarse por factores de confusión relacionados con los hábitos dietéticos u otros estilos de vida. Hay pruebas acerca de algunos de los mecanismos de los potenciales efectos beneficiosos del vino, como los efectos de los polifenoles encontrados en el vino tinto, especialmente el resveratrol, que ha mostrado una inhibición de la angiotensina II y un incremento de la síntesis de óxido nítrico, lo que explicaría parcialmente la reducción de presión arterial observada en algunos modelos renales de hipertensión.

Además concluyen que “el consumo de cerveza y licores se asoció con un mayor riesgo de hipertensión (HR = 1,53; IC del 95%, 1,18-1,99) en aquellos que consumían más de 0,5 unidades de bebida/día respecto a los que no consumían cerveza y licores (p 640)

Sedentarismo.

Una persona sedentaria es más propenso a presentar elevación de la presión arterial, debido a que cuando una persona realiza ejercicios se producen cambios en la estructura vascular como el incremento en la longitud y diámetro de las arterias.

La inactividad física se considera uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de las enfermedades cardíacas; incluso se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular.

El ejercicio regular disminuye la presión sanguínea, aumenta el colesterol HDL y ayuda a prevenir el sobrepeso y la diabetes. Por otro lado colabora a disminuir el estrés, considerado como otro factor que favorece la aparición de complicaciones.

4.1.7 Cuadro Clínico

No presenta síntomas en el 80% de los casos, por lo que se llama la “Enfermedad Silenciosa”. Sin embargo según Pañi & Paraguay (2013), manifiestan puede presentarse con:

- Dolor torácico, adormecimiento de la mitad del cuerpo.
- Confusión, vértigos, mareos al levantarse o al cambiar de posición.
- Fatiga, o zumbido en los oídos (Tinnitus).
- Cefalea, ansiedad, cansancio.
- Taquicardia o aceleración de la frecuencia cardíaca.
- Hemorragia nasal, náuseas y vómitos.
- Respiración entrecortada, diaforesis. (p.59)

4.1. 8 Diagnóstico

Según el (Ministerio de Salud de Perú, 2013) manifiesta

¿A quiénes afecta?

Hay predisposición familiar, aunque también se da en pacientes sin antecedentes .Y aunque es más frecuente a partir de los 40 años de edad puede presentarse en cualquier edad. Los niños y adolescentes también deben controlarse la presión arterial.

¿Por qué es importante medirse la presión arterial?

Por qué es la única forma de saber si tiene la presión alta. La hipertensión arterial puede ser identificada y tratada con facilidad, con ello se podrá evitará alteraciones en el corazón, cerebro, riñón y ojos.

Toma de la presión arterial

Generalmente la lectura de la presión arterial se reporta con dos datos numéricos.

El superior se denomina a la presión sistólica y número inferior la presión diastólica.

Una presión arterial normal es cuando la presión arterial es menor a 120/80 mmHg la mayoría de las veces.

Una presión arterial alta (hipertensión) es cuando la presión arterial es de 140/90 mmHg o mayor la mayoría de las veces.

Si los valores de su presión arterial son de 120/80 o más, pero por debajo de 140/90, esto se denomina pre hipertensión.

Principios

- Aplicación de medidas de asepsia para evitar proliferación de microorganismos.
- La presión sistólica producida por la contracción ventricular y la presión diastólica corresponde a la fase de reposo del corazón.
- En el adulto las cifras normales de tensión arterial están por debajo de 140mm/hg de sistólica y 90 mmHg de diastólica.
- La tensión arterial varía con frecuencia a lo largo del año, del día, e incluso de unos minutos a otros.
- Es importante valorar al paciente y comunicar el procedimiento.
- Valorar el estado físico del paciente para elegir la zona de toma de la presión arterial.
- Previa a la toma de la presión arterial el paciente no debe haber realizado ejercicio físico previo, ni ha sufrido ninguna alteración emocional.

Condiciones del paciente

- Reposo previo de 5 a 15 minutos, para obtener cifras reales.
- No realizar ejercicio físico previo, para evitar cifras alteradas.
- No haber fumado o ingerido café en la última media hora.
- Evitar actividad muscular isométrica (antebrazos apoyados), para que exista adecuada circulación sanguínea.
- Evitar la ansiedad del paciente antes de la toma, tranquilizar comunicando el procedimiento de forma adecuada

Preparación del paciente

- Informar al paciente de la técnica que se le va a realizar.
- La postura adecuada del paciente para la medición es en de cubito supino o en sed estación.
- El brazo debe descansar sobre una superficie firme, encontrarse al mismo nivel que el corazón y sin ropa que lo comprima.

Procedimiento

- Lavado de manos del profesional.
- Colocar el manguito alrededor del brazo del paciente de forma que la bolsa hinchable este directamente encima de la arteria braquial; el borde inferior del manguito quede 2 cm por encima de la fosa ante cubital.
- Fijar el manguito sin ejercer una presión excesiva.
- Comprobar que el manómetro de presión funcione correctamente, para evitar contratiempos.

- Palpar la arteria con la punta de los dedos y colocar la membrana del fonendoscopio sobre la misma sin aplicar presión.
- Inflar el manguito rápidamente hasta que su presión sobrepase de 20 a 30 mm/Hg. La presión arterial sistólica estimada, lo que se puede comprobar por la desaparición del pulso radial, para valorar las cifras de presión del usuario.
- Desinflar el manguito lentamente, para leer de manera segura la presión sistólica y diastólica.
- Observar atentamente el manómetro; el primer sonido que se escuche marcará la presión sistólica, seguir desinflando lentamente hasta que se deje de escuchar latidos, la cifra que marque en ese momento el manómetro será la presión diastólica.
- Retirar el manguito y desinflar completamente, para que el tensiómetro se encuentre listo para una nueva medición.

4.1. 9 Complicaciones

La hipertensión arterial no controlada o sin tratamiento puede llevar a un gran número de complicaciones entre las que el Ministerio de Salud de Perú, (2013) considera:

Derrame Cerebral.

Es la primera causa de discapacidad en el mundo convirtiéndose en un problema muy serio que se desarrolla cuando hay una interrupción en la circulación de la sangre al cerebro.

Infarto Cardíaco.

Es la primera causa de muerte en el mundo ocurre cuando se obstruye de repente el flujo de sangre rica en oxígeno que llega a una parte del músculo cardíaco y el corazón no puede obtener oxígeno. Si el flujo de

sangre no se restablece rápidamente, esa parte del músculo cardíaco empieza a morir.

Daño ocular.

Es un daño a la retina a raíz de hipertensión arterial. La retina es la capa de tejido en la parte posterior del ojo que transforma la luz y las imágenes que ingresan al ojo en señales nerviosas que se envían al cerebro.

Insuficiencia Renal.

Es un deterioro progresivo, durante más de 3 meses, del filtrado glomerular, es decir, de la capacidad de filtrado de la sangre por parte del riñón. Llevando a la hemodiálisis.(s/p)



Gráfico 1. Complicaciones

Fuente: (Tapia, Martínez, Cisneros, & otros, 2012)

4.1.10 Tratamiento

El tratamiento de la presión arterial alta consiste en cambios en el estilo de vida y medicamentos. La mayoría de las personas que tienen presión arterial alta necesitarán tratamiento toda la vida. Es importante cumplir el plan de tratamiento, ya que puede prevenir o retrasar los problemas relacionados con la presión arterial alta y permitirle vivir y permanecer activo más tiempo. Según (Geo Salud, 2013), se puede dar:

4.1.10.1 Tratamiento No farmacológico

Como parte de su plan de tratamiento, mantenga hábitos saludables. Así podrá controlar mejor la presión arterial, tome en cuenta el siguiente tratamiento:

4.1.10.1.1 Alimentación.

Se debe consumir una alimentación saludable, este plan de alimentación se centra en frutas, verduras, cereales integrales y otros alimentos buenos para el corazón y con menor contenido de grasas, colesterol y sodio (sal).

En la dieta se debe poner énfasis en el consumo de productos lácteos y leche sin grasa o con bajo contenido de grasa, pescado, pollo y nueces.

El plan contiene menos carnes rojas (incluso las carnes rojas magras), dulces, azúcares agregados y bebidas que contengan azúcar. Es rico en nutrientes, proteínas y fibra.

4.1.10.1.2 Consumo de sal

Para controlar la presión arterial alta debe limitar la cantidad de sal que consume. Esto significa elegir alimentos y condimentos con bajo contenido de sodio o a los que no se les haya añadido sal en la mesa ni en el proceso de preparación. La etiqueta de información nutricional del empaque muestra la cantidad de sodio que el alimento contiene. Usted no debe consumir más de cerca de 1 cucharadita de sal al día.

4.1.10.1.3 Control de peso

Mantenerse en un peso saludable puede servirle para controlar la presión arterial y para disminuir el riesgo de presentar otros problemas de salud.

Si sufre de sobrepeso y obesidad, trate de bajar entre un 5 y un 10 por ciento de peso durante el primer año de tratamiento. Esta pérdida de peso puede disminuir sus riesgos de presentar problemas de salud relacionados con la presión arterial alta.

Para bajar de peso, disminuya el consumo de calorías y realice más actividad física. Coma porciones más pequeñas y elija alimentos que contengan menos calorías. No se sienta obligado a comerse la porción completa que le sirven en el restaurante. Muchas de las porciones de los restaurantes son muy grandes y tienen demasiadas calorías para una persona corriente.

Después del primer año de tratamiento tal vez tenga que seguir bajando de peso para que pueda disminuir su índice de masa corporal (IMC) a menos de 25. El IMC mide el peso en relación con la estatura y proporciona un cálculo de la grasa corporal total.

Un IMC entre 25 y 29.9 se considera sobrepeso. Un IMC de 30 o más se considera obesidad. Para controlar la presión arterial hay que fijarse la meta de lograr un IMC de menos de 25.

4.1.10.1.4 Control del colesterol

Su cuerpo produce todo el colesterol que necesita para que usted este saludable. Además este llega a su organismo cuando come alimentos con alto contenido en grasa saturada y colesterol. Para saber si tiene colesterol se debe pedir al médico que se haga un examen para medir el nivel de colesterol en la sangre. Se debe evitar consumir grasas saturadas, estas se las encuentra en alimentos de origen animal y en algunos que provienen de vegetales

4.1.10.1.5 Consumo de alcohol

También debe tratar de limitar el consumo de bebidas alcohólicas. Demasiado alcohol le elevará la presión arterial. Los hombres no deben tomar más de dos tragos al día. Las mujeres no deben tomar más de un trago al día. Un trago equivale a una copa de vino, un vaso de cerveza o una pequeña cantidad de licor.

4.1.10.1.6 Tabaquismo

Si fuma o consume tabaco, deje de hacerlo. El hábito de fumar puede causar daños en los vasos sanguíneos y aumentar el riesgo de sufrir presión arterial alta. También puede empeorar los problemas de salud relacionados con la presión arterial alta.

Pregúntele a su médico qué programas y productos pueden ayudarle a dejar el hábito. Además, tome medidas para no exponerse al humo que producen las personas que fuman.

Si le cuesta trabajo dejar de fumar sin ayuda, piense en la posibilidad de formar parte de un grupo de apoyo. Muchos hospitales, empresas y grupos comunitarios ofrecen clases para ayudar a dejar de fumar.

4.1.10.1.7 Actividad física

La actividad física que se realiza con regularidad puede bajar la presión arterial alta y disminuir el riesgo de que se presenten otros problemas de salud. Consulte con su médico antes de iniciar un nuevo programa de ejercicio. Pregúntele qué tipo de actividades físicas puede realizar sin peligro y en qué cantidad puede hacerlas.

La salud de una persona se beneficia con dedicar tan solo 60 minutos semanales a una actividad aeróbica moderada. Entre más activo sea usted, más se beneficiará.

4.1.10.1.8 Controle el estrés

Aprender a controlar el estrés, a relajarse y a lidiar con los problemas puede mejorar su salud emocional y física.

La actividad física les ayuda a algunas personas a lidiar con el estrés. Otras personas escuchan música o se concentran en algo tranquilo o sereno para reducir el estrés. Algunas personas practican yoga, *tai chi* o meditación.

4.1.10.2 Tratamiento Farmacológico

Las medicinas actuales para la hipertensión pueden ayudar a la mayoría de las personas a controlar la presión arterial sin peligro. Estas medicinas son fáciles de tomar y sus efectos secundarios, si se presentan, tienden a ser de poca importancia. Si tiene efectos secundarios causados por las medicinas, cuénteles al médico. Es posible que él tenga que ajustarles las dosis o recetarles otras medicinas. Usted no debe suspender por su cuenta las medicinas.

Las medicinas para la presión actúan de diferentes maneras. Algunas eliminan del cuerpo el exceso de líquidos y de sal para bajar la presión arterial. Otras hacen que los latidos del corazón sean más lentos o relajan y ensanchan los vasos sanguíneos. A menudo, dos o más medicinas funcionan mejor que una.

4.1.10.2.1 Diuréticos

Los diuréticos sirven para que los riñones eliminen el exceso de agua y sal del organismo. Así, la cantidad de líquido de la sangre disminuye y la presión arterial disminuye.

4.1.10.2.2 Con frecuencia, los diuréticos se usan con otras medicinas para la presión y a veces se combinan con ellas en una sola pastilla.

Betabloqueantes.

Los betabloqueantes le ayudan al corazón a latir más lentamente y con menos fuerza. Entonces el corazón bombea menos sangre por los vasos sanguíneos y la presión arterial disminuye.

Inhibidores de la ECA.

La acción de los inhibidores de la ECA impiden que el organismo produzca una hormona llamada angiotensina II. Por lo general, esta hormona hace que los vasos sanguíneos se estrechen. Los inhibidores de la ECA lo impiden y la presión arterial disminuye.

Bloqueadores de los receptores de la angiotensina II.

Los bloqueantes de los receptores de la angiotensina II son medicinas más recientes para la presión arterial que protegen a los vasos sanguíneos de una hormona llamada angiotensina II. Como resultado, los vasos sanguíneos se relajan y ensanchan, y la presión arterial disminuye.

Bloqueadores de los canales del calcio.

Los bloqueantes de los canales del calcio impiden que el calcio entre en las células del músculo cardíaco y de los vasos sanguíneos. Esto hace que los vasos sanguíneos se relajen y la presión arterial disminuya.

Alfabetabloqueantes.

Disminuyen los impulsos nerviosos que contraen los vasos sanguíneos. Así la sangre puede circular más libremente y la presión arterial disminuye.

Betabloqueantes.

Disminuyen los impulsos nerviosos de la misma forma en que lo hacen los alfabloqueantes.

Sin embargo, al igual que los betabloqueantes, también hacen que los latidos del corazón sean más lentos. Como resultado, la presión sanguínea disminuye en el paciente.

Inhibidores del sistema nervioso.

Aumentan los impulsos nerviosos del cerebro para relajar y ensanchar los vasos sanguíneos. Esto hace que la presión arterial disminuya.

Vasodilatadores.

Los vasodilatadores relajan los músculos de las paredes de los vasos sanguíneos. Esto hace que la presión arterial disminuya.(s/p)

4.1.11 Prevención.

Los hábitos saludables pueden ayudarle a mantener una presión arterial normal según (Geo Salud, 2013), son las siguientes:

- *Coma una alimentación saludable.* Limite la cantidad de sodio (sal) y de alcohol que consume.
- *Realizar actividades físicas.* La actividad física que se realiza con regularidad puede disminuir la presión arterial alta y el riesgo de que se presenten otros problemas de salud
- *Mantener un peso saludable.* Esto puede servir para controlar la presión arterial y para disminuir el riesgo de presentar otros problemas de salud.
- *Deje de fumar.* El hábito de fumar puede causar daños en los vasos sanguíneos y aumentar el riesgo de tener presión arterial alta. Además, puede empeorar los problemas de salud relacionados con la hipertensión.
- *Controle el estrés y aprenda a manejarlo.* Aprender a controlar el estrés, relajarse y lidiar con los problemas puede mejorar la salud emocional y física.(s/p)

4.2 Adulto de 40 a 60 años.

4.2.1 Definición

La adultez intermedia es la etapa del desarrollo que abarca entre los 40 a 65 años. Choliz, (1999). Afirma que esta etapa de la vida es tiempo “no sólo de deterioro y pérdida como muchos piensan, sino también de crecimiento. Los años de la edad intermedia están marcados, de manera creciente, por diferencias individuales basadas en las elecciones y experiencias previas, así como en la estructura genética”(p.25).

4.2.2 Características

Los cambios físicos que se evidencia en esta etapa corresponden a cambios físicos como aparición de las arrugas, encanecimiento del cabello, caída del cabello y pérdida de vigor y de tono muscular. Estos cambios provocan sentimientos de inferioridad con respecto al trato que les dan las personas más jóvenes, o simplemente al no sentirse identificados con ellos.

Preocupa la edad avanzada de los propios padres y con frecuencia la muerte de uno de ellos, esto contribuye a la sensación de envejecimiento y toma de conciencia de que son la siguiente generación propia para envejecer y morir.

Por otra parte, la consolidación de la personalidad va acompañada de pérdida de plasticidad, a medida que pasan los años se van solidificando los rasgos de personalidad tanto positivos como negativos. Resultando más difíciles de sobre llevar los cambios y de producirlos. (Levinson, 1999), p.52)

4.2.3 Desarrollo físico.

En esta etapa puede aparecer o es más frecuente a tener daños en la visión y en la audición. Existen muchos cambios estructurales y sintomáticos se dan, las

personas se vuelven menos firmes, se vuelve más delgado el pelo aparecen las canas, se pierde la estatura porque se encogen los discos vertebrales.

En la sexualidad.

En las mujeres se ve lo que es la menopausia, está la menstruación se acaba y con ello la posibilidad de no tener hijos. En el oriente las mujeres no experimentan los síntomas que las mujeres del occidente ya que la alimentaciones diferente.

En el hombre la andropausia, se dan después de los 60 años, se dan por cambios que tienen relación con varios sistemas del cuerpo humano como lo son el circulatorio y endocrino.

El disfrute sexual en algunos casos se incrementa más que no tienen ciertas preocupaciones como un embarazo no deseado y más tiempo para dedicarle a la pareja. Puede presentar disfunciones sexuales como la disfunción eréctil que es la incapacidad para lograr una erección.

En la salud.

La salud se puede ver afectada por el estrés, ya que es más intenso y prolongado. Es más común la aparición de ciertas enfermedades como son hipertensión, enfermedades cardiacas, en la mujer se dan osteoporosis y cáncer de mama.

Desarrollo Cognoscitivo.

Se da el máximo rendimiento intelectual. Hay seis habilidades intelectuales:

- Razonamiento inductivo.
- Relaciones especiales.

- Vocabulario
- Memoria verbal
- Número.
- Velocidad perceptual.

Aspectos de la Inteligencia.

La inteligencia fluida: es la capacidad de reaccionar antes problemas nuevos no necesitan conocimientos ya vividos o a base de la experiencia.

Inteligencia cristalizada: es a base de la experiencia para reaccionar en ciertos problemas. (Levinson, 1999), p.63-67)

4.2.4 Experiencia del Adulto.

Conforme se pasan los años el pensamiento pos formal es apropiado para las tareas más difícil es de naturaleza integradora.

Relaciones consensuales

En el matrimonio: este mejora después de que los hijos salen del hogar.
El divorcio en la edad adulta: es menos amenazante en la adultez intermedia que en la adultez temprana.

Las relaciones homosexuales: generalmente tardan en decir que son homosexuales, empiezan a establecer sus relaciones amorosas en la madurez.

Las amistades: invierten menos tiempo en y energía en amistades.

Las relaciones con los hijos que maduran.

Las relaciones con los padres ansianos:

Tiene un fuerte vínculo de afecto.

Programas de apoyo comunitario ayudan a prevenir el desgaste del cuidador.

Hermanos en la edad madura mantienen una relación muy importante para su bienestar.

4.2.5 Patologías.

Las físicas son más comunes en esta edad, y son las siguientes:

Diabetes.

Es un trastorno metabólico caracterizado por la carencia de insulina o por la falta de efectividad de la misma, que se traduce en elevadas concentraciones de azúcar en la sangre.

Artritis Reumatoide.

La artritis reumatoide es una patología inflamatoria crónica, sistémica en su naturaleza, caracterizada por la forma con que afecta a las articulaciones.

Hipertensión.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias.

Osteoporosis.

Es una enfermedad que se caracteriza por una disminución de la densidad de los huesos por pérdida del tejido óseo normal.

Mentales.

La salud mental y el bienestar a esta edad mejoran y los problemas de conducta disminuyen. Sin embargo, al mismo tiempo se incrementan la incidencia de trastornos psicológicos como la depresión, la esquizofrenia y los trastornos bipolares. La transición a la adultez emergente pone fin a los años

relativamente estructurados de la preparatoria. La posibilidad de tomar decisiones importantes y elegir trayectorias diversas suele ser liberadora, pero las responsabilidades de no depender de otra persona y de mantenerse por sí solos pueden ser impactantes.

Alzheimer

Enfermedad mental, progresiva, cuyo origen es desconocido. Limita paulatinamente las funciones cerebrales, especialmente la memoria.

Existen muchos motivos para que la depresión sea más frecuente en los mayores. Entre estos motivos están: La disminución de los neurotransmisores relacionados con el estado de ánimo.

Mayores problemas de salud física.

El número de satisfacciones en la vida, refuerzos positivos, es probable que disminuyan, ya que la mayoría son de carácter social y la valoración social de los mayores es menor.

La presencia de la muerte, y sobre todo la muerte de personas de su edad, a veces muy cercanas, es un problema difícil de asumir. El hecho de que las depresiones patológicas no sean más frecuentes parece indicar que la vida enseña a buena parte de las personas a mantener su equilibrio básico frente a las situaciones difíciles. (Varas, 2014), p.77-79)

4.3 Consulta Externa

“El área de Consulta Externa es una dependencia de servicios ambulatorios con múltiples especialidades de la medicina, donde lo fundamental es la atención al paciente con calidez y profesionalismo, buscando mejorar la calidad de vida a todos los usuarios”. (De León, 2014), s/p)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Materiales

Los materiales utilizados en la elaboración del presente trabajo investigativo son los siguientes:

Materiales de Oficina: resma de papel A4 75gr, bolígrafos, xerocopias, internet, trípticos, impresiones, cartuchos blanco/ negro y a color, hojas de registro

Equipos: computadora portátil, impresora, cámara, flash memory, tensiómetro, estetoscopio, reloj.

5.2 Localización del área de estudio.

El presente estudio se lo realizó en el Hospital de Zumba, ubicado entre las calles Manuela Ordoñez, San Antonio y Avenida del colegio del cantón Chinchipe de la Provincia de Zamora Chinchipe se cuenta como la unidad de mayor complejidad, que fue construido hace más de 24 años y que en razón del tiempo transcurrido ha sufrido procesos de obsolescencia, ante lo cual el gobierno del Ecuador ha procedido a realizar el proceso de Licenciamiento de la Unidades de Salud que han permitido el establecimiento del cumplimiento de estándares mínimos y al mismo tiempo ha planteado las necesidades de ampliación, remodelación o intervenciones tanto en planta física como equipos e instalaciones eléctricas, hidráulicas, sanitarias, que se orientan a formular las intervenciones necesarias a fin de llevar a la unidad de salud a un óptimo funcionamiento.

El Hospital de Zumba cuenta para la atención directa al paciente con los servicios de Consulta Externa, Emergencia, Laboratorio Clínico, Farmacia, Rx, Ecosonografía, Farmacia, Odontología, Inmunizaciones, Centro Quirúrgico/Obstétrico, Hospitalización, pediatría, Alimentación y Dietética y

Servicio de Lavandería, Ropería y Costura. La población del cantón Chinchipe según el censo del 2001 representa el 11,1% del total de la provincia de Zamora Chinchipe; ha crecido en el último período intercensal 1.990-2.001 a un ritmo de 1,8% promedio anual. El 70,4% de su población reside en el área rural mientras que el 29,6% reside en el área urbana; se caracteriza por ser una población joven, siendo el 54% menor de 20 años.

El área de consulta externa cuenta con las siguientes salas: Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Cirugía, Medicina General, Servicio Social, Vacunas, Laboratorio, RX, Ecografías, Odontología, Sala de espera. Su horario de atención de los Consultorios Externos es de 07h00 a.m. – 19h00 de Lunes a Viernes.

Presta los siguientes servicios: Preparación de Pacientes, Consulta Obstétrica y de Cirugía, Consulta de medicina interna., Atención de farmacia, Realización de Exámenes de Laboratorio, Exámenes de imagen, Administración de inyecciones, Inmunización con las vacunas, Atención Odontológica, Consejería para el examen de VHI, Sala de curaciones.

Cuenta con el siguiente recurso humano: Médicos generales, 1 cirujano, 2 ginecólogos, bioquímicas, odontólogos, tecnóloga y Lcda. De laboratorio, Licenciadas de enfermería, Auxiliares de enfermería, Auxiliares de estadística, Auxiliares de farmacia, médicos de imagen (RX –ECOGRAFIAS).

La provincia Zamora Chinchipe comprende las parroquias (distritos) Zumba, San Andrés, Chito, La Chonta, El Chorro, Pucapamba, Palanda, San Francisco, Valladolid y El Porvenir.

Mapa de Ubicación

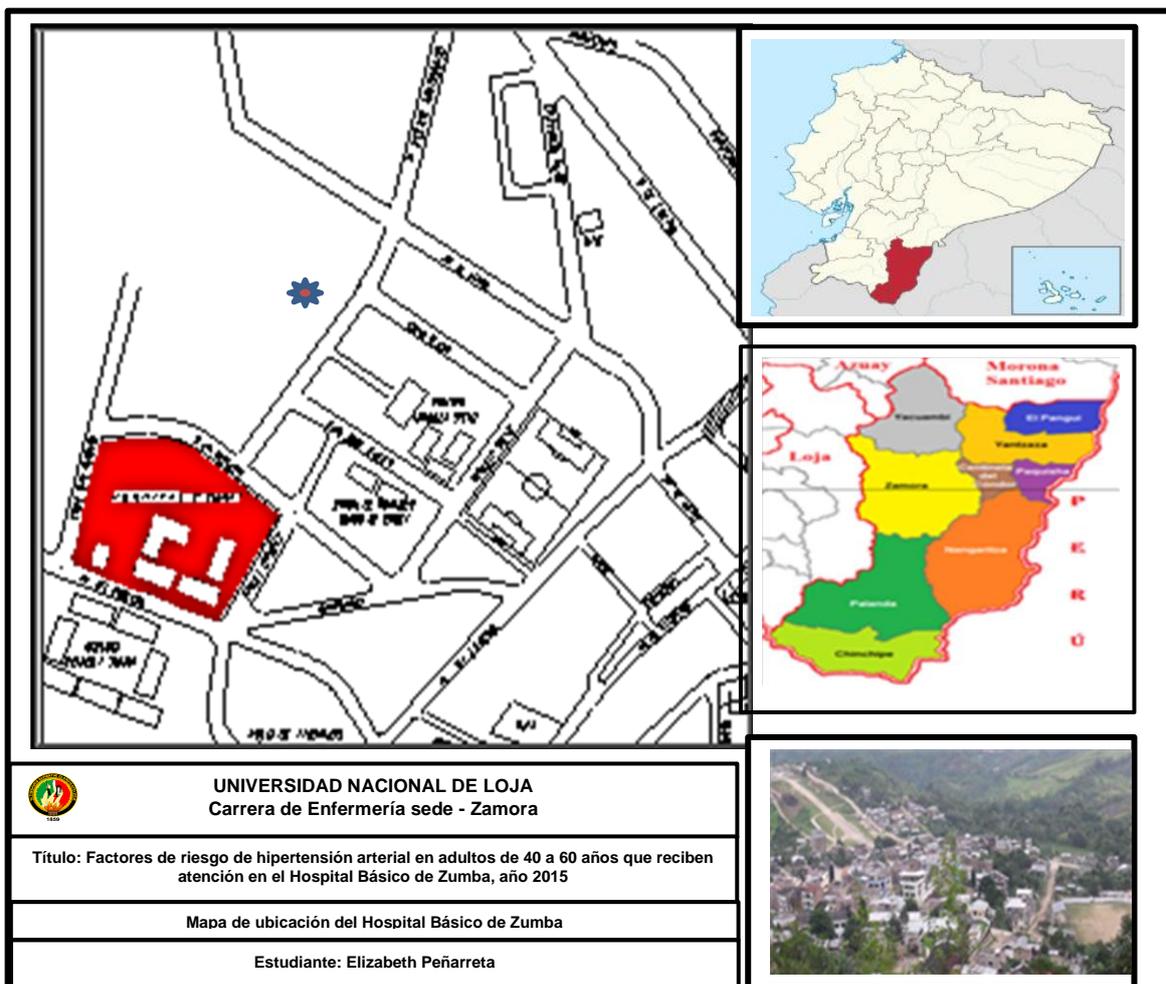


Gráfico 2. Localización del Hospital de Zumba.

5.3 Diseño de la investigación

Los tipos de investigación que se utilizaron en la presente investigación son los siguientes:

Observacional. Porque para el estudio de los factores de riesgo de la hipertensión arterial la autora no procedió a la manipulación de variables de la investigación.

Prospectiva. Se la utilizó en el momento en que se aplicó las encuestas a los adultos de 40 a 60 años que reciben atención en el hospital de Zumba para obtener información real y concreta.

Transversal. En el tiempo que se realizó la investigación se aplicó los instrumentos para la toma de datos en una sola ocasión.

Descriptivo. Por cuanto se analizó y se detallaron los factores de riesgo que inciden de manera prioritaria en los adultos que sufren de hipertensión arterial, para finalmente elaborar un plan de acción que favoreció a la población de estudio a mejorar su calidad de vida.

Bibliográfico, porque se recogió datos y se analizó información secundaria contenida en diversas fuentes bibliográficas como libros, tesis, revistas, páginas web.

5.4 Técnicas, Instrumentos y Materiales

5.4.1 Objetivo 1

Para determinar el diagnóstico situacional de los Adultos de 40 a 60 años que acuden al servicio de consulta externa del Hospital de Zumba, se utilizó la técnica de la encuesta cuyo instrumento de investigación fue el cuestionario con preguntas cerradas (Anexo 3), tales como la edad, el sexo, estado civil, nivel de educación, la etnia, nivel económico y actividades en que laboran, instrumento que se aplicó a 82 pacientes que fueron atendidos en el período mayo – agosto del 2015.

Una vez que se recopiló la información se la clasificó y tabuló los resultados para posteriormente presentarlos en cuadros y gráficos, para lo cual se utilizó paquetes informáticos como el Word y Excel.

La representación de estos datos estadísticos permitió el análisis e interpretación de los resultados para finalmente llegar a establecer las conclusiones y recomendaciones.

5.4.2 Objetivo 2

Con el fin de alcanzar el segundo objetivo que consistió en determinar los principales factores de riesgo para hipertensión arterial en usuarios del servicio de consulta externa del hospital de Zumba de entre los pacientes de 40 a 60 años de edad, se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario con preguntas fáciles de contestar (Anexo 3), las mismas que fueron revisadas y aprobadas por la tutora de la tesis y se la aplicó a 82 pacientes que asisten a esta casa de Salud, cuyas preguntas estuvieron relacionadas con los factores modificables y no modificables de la hipertensión arterial, presentarlos en cuadros con la ayuda de las herramientas informáticas como el Word y Excel, para las conclusiones y recomendaciones se utilizó Word.

Posterior a ello, utilizando las fórmulas estadísticas del programa informático Excel se aplicó la prueba del Chi cuadrado que corresponde al tipo de variables existentes con el fin de determinar los factores principales de riesgo, que influye en mayor proporción en los 30 pacientes que sufren de hipertensión arterial.

5.4.3 Objetivo 3.

Para llevar a cabo el último objetivo, la autora ejecutó un plan de acción que contribuyó a prevenir la hipertensión arterial y mejorar el estado de salud de los adultos de 40 a 60 años de los usuarios que acuden al hospital de Zumba, el mismo que fue desarrollado en base a un cronograma (Anexo 5), constando de varias fases:

Fase de Capacitación, se desarrolló en el Hospital de Zumba en el área de consulta externa, en el cuál se brindaron actividades educativas, talleres, dirigidos a los usuarios que asisten a esta casa de salud y que se encuentran en una edad

de 40 a 60 años, *Fase de enfermería y médica*, se la desarrolló a través de visitas domiciliarias y se contó con la ayuda del profesional médico que brindó orientación sobre que es la Hipertensión arterial y sus falsas creencias sobre esta enfermedad. Logrando comprometer a los adultos a dejar a un lado el sedentarismo y mejorar sus estilos de vida con el único fin de mantenerse saludables. Se procedió a la entrega de un manual informativo y se tomó la presión arterial a cada usuario que tiene hipertensión arterial con el fin verificar y enseñar el procedimiento.

Fase técnica, a los usuarios de 40 a 60 años que tienen hipertensión arterial se les indicó a través de talleres los ejercicios que puede realizar con el fin de dejar a un lado el sedentarismo, ejercicios que fueron indicados con la ayuda de un profesional médico, el mismo que se lo realizó en las canchas.

5.5 Población y Muestra

5.5.1 Población.

La población del presente estudio estuvo constituida por las personas adultas de 40 a 60 años atendidas entre Mayo - Agosto del año 2015 en el servicio de consulta externa del Hospital de Zumba, que correspondieron a 82 pacientes.

N = 82 pacientes

5.5.2 Muestra

La muestra la constituye todas las personas de 40 a 60 años atendidas en la Consulta Externa del hospital de Zumba en el periodo Mayo – Agosto del 2015.

n= 82 pacientes

6. RESULTADOS

6.1 Diagnóstico situacional de los adultos de 40 – 60 años, que acuden al servicio de consulta externa del Hospital de Zumba.

Tabla 1.

Edad

Opción	Frecuencia	Porcentaje
40-45 años	20	24,39
46-50 años	22	26,83
51-55 años	23	28,05
56-60 años	17	20,73
Total	82	100

Interpretación.- En la tabla se observa que el 24,39% de las personas encuestadas están en una edad comprendida entre los 40 – 45 años, el 26,83% pertenecen a un grupo de 46 – 50 años, el 28,05% tiene una edad de 51 – 55 años y el 20,73% tiene una edad entre 56-60 años.

Análisis.- Como se puede apreciar en la tabla 1 el predominio de la edad de acuerdo a los grupos propuestos el de mayor porcentaje es el rango de 51-55 años con el 28,05%, de 46 – 50 años con el 26,83% y de 40 – 45 años con el 24,39%, concuerda con la OMS que dice que las enfermedades crónicas degenerativas aparecen a partir de los 40 años aproximadamente, es el resultado de no haber aplicado estilos de vida saludables a través de los años, ocasionando que la hipertensión arterial se incrementa conforme avanza la edad de las personas.

Tabla 2.*Género*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	38	46,34
Femenino	44	53,66
Total	82	100

Interpretación. En la tabla 2 se observa que el 46,34% de las personas encuestadas son de sexo masculino y el 53,66% de las personas pertenecen al sexo femenino.

Análisis. El género que presenta un ligero predominio es el femenino con el 53,66%; relacionando con la edad, antes de la menopausia la hipertensión arterial es más frecuente en los varones, invirtiéndose posteriormente en favor de las mujeres, en este estudio realizado se debe a que son las mujeres quienes acuden con mayor frecuencia a los centros de salud para realizarse chequeos constantes.

Tabla 3.*Estado Civil*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	12	14,63
Casado	43	52,44
Unión libre	9	10,98
Divorciado	6	7,32
Viudo	12	14,63
Total	82	100

Interpretación. De los encuestados se observa en la tabla 3, que el 52,44% son personas casadas, el 14,63% corresponde a las personal con estado civil soltero y viudo en cada caso, el 10,98% pertenece a las personas de unión libre y el 7,32% son personas divorciadas.

Análisis. Como se observa en la tabla 3 que el estado civil con mayor porcentaje son casados con el 52,44% es decir 43 pacientes del total de encuestados 82, de los que de acuerdo con estudios efectuados, esto se debe a que llevan una vida más sedentaria; es decir, el estrés del trabajo, los hijos, la familia no permite que dedique el tiempo suficiente para realizar actividades físicas como lo así cuando eran solteros.

Tabla 4.

Nivel de Educación

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Sin escolaridad	21	25,61
Primaria	38	46,34
Secundaria	21	25,61
Superior	2	2,44
Total	82	100

Interpretación.- En la tabla se observa que el 25,61% de las personas encuestadas no han estudiado, el 46,34% de las personas han cursado educación primaria, el 25,61% son personas que tienen estudios secundarios y el 2,44% son personas que tienen una educación superior.

Análisis.- Los resultados indican que un gran porcentaje de la población encuestada tiene un nivel de educación bajo y escaso, sin escolaridad el 25,61%, el 46,34% primaria y la secundaria el 25,61%, esto se debe a la falta de recursos económicos, además antiguamente los centros educativos quedaban lejos y las carreteras no estaban en óptimas condiciones para salir lo que ocasionaba que las mujeres se dediquen más a los quehaceres domésticos y los hombres a labrar la tierra; lo que ocasiona que como el nivel de educación es bajo la población no pueda comprender sobre los riesgos y peligros de las enfermedades.

Tabla 5.

Etnia

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	82	100
Total	82	100

Interpretación.- En la tabla se observa que el 100% de las personas encuestada se identifica con la etnia mestiza

Análisis.- Como se puede observar en la tabla 5, todas las personas que se sometieron a la encuesta son de etnia mestiza es decir el 100%; esto se debe a que en la ciudad de Zumba casi en la totalidad, está conformada por personas de esta etnia, ya que desde sus comienzos fue colonizada por mestizos de distintos lugares del país, y en la misma no existieron indígenas ni descendientes afroamericanos, los cuales representan una minoría casi inexistente en esta región.

Tabla 6.*Nivel Económico*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	52	63,41
Medio	30	36,59
Total	82	100

Interpretación.- Se observa en el grafico que el 63,41% de las personas se consideran de un nivel económico bajo y el 36,59% de las personas se consideran de un nivel económico medio.

Análisis.- Con los datos observados en la tabla 6, se determina que la mayoría de las personas encuestadas poseen un nivel económico bajo es decir 52 personas que representan el 63,41% y el 36,59% es medio, lo que ocasiona un descuido en su estado de salud, por ello es importante informar sobre el peligro que implica la hipertensión arterial y cómo debe ser tratada para lograr mejorar su estilo de vida, a través de correctos cuidados.

Tabla 7.*Actividad Laboral*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Empleado publico	16	19,51
Desempleado	5	6,10
Quehaceres domésticos	34	41,46
Agricultor	27	32,93
Total	82	100

Interpretación.- Se observa en la tabla el 19,51% de las personas encuestadas son empleados públicos, el 6,10% de las personas son desempleados, el 41,46% realizan quehaceres domésticos y el 32,93% se dedican a la agricultura.

Análisis.- Con los datos que se indican en la tabla 7, se determina que la gran mayoría de las personas encuestadas en la ciudad de Zumba se dedican a los quehaceres domésticos el 41,46% y el 32,93% a la agricultura como actividad económica destinado lo que producen para la alimentación diaria de la familia y para la venta o intercambio de productos necesarios para la subsistencia, lo que confirma que el nivel económico de la población es bajo.

6.2. Determinar los factores de riesgo de hipertensión arterial en usuarios del servicio de consulta externa del hospital de Zumba.

6.2.1 Factores No Modificables

Tabla 8.

Edad

Edad	Hipertensión		Normal	
	F	%	F	%
40-45	10	12,20	10	12,20
46-50	5	6,10	17	20,73
51-55	7	8,54	16	19,51
56-60	8	9,76	9	10,98
Total	30	36,59	52	63,41

Chi cuadrado = 1,0372

P Valor = 0,2077

Interpretación.- El 12.20 % de los pacientes hipertensos están en un rango de edad de 40 a 45 años, 5 pacientes con el 6.10 % se ubica entre 46 y 50 años, el 8.54 % tienen entre 51 a 55 años y finalmente el 9.76 % tiene una edad comprendida entre los 56 y 60 años de edad. De los pacientes que mantienen una presión arterial normal, el mayor rango se encuentran entre 46 a 50 años con el 20.73 %, seguido con de los de 51 a 55 años con el 19.51 %,

Análisis.- Lo observado en la tabla se relaciona con lo estudiado de otros autores que dicen que entre los 40-50 años el 18,30% la Presión Arterial Diastólica (PAD) tiende a aumentar y la Presión Arterial Sistólica (PAS) tiende a mantenerse. A partir de 55-60 años el 18,30% la PAD tiende a estabilizarse o disminuir y la PAS tiende a aumentar por lo que a mayor edad, mayor riesgo de hipertensión arterial, de acuerdo al análisis Chi cuadrado (χ^2 calculado) determina que la edad es factor de riesgo de la HTA, en esta población.

Tabla 9.

Antecedentes familiares

Antecedentes Familiares	Hipertensión		Normal	
	F	%	F	%
Con APF	10	12,20	29	35,37
Sin APF	20	24,39	23	28,05
Total	30	36,59	52	63,41

Chi cuadrado = 0,004

P Valor = 0,050

Interpretación.- En el cuadro se demuestra que del total de pacientes 12,20 % tienen Antecedentes Patológicos Familiares es decir 10 y presentan hipertensión arterial, mientras que el 24,39 % no tiene Antecedentes Patológicos Familiares que corresponde a 20 pacientes que tiene la enfermedad. Mientras que 29 pacientes tienen antecedentes familiares de hipertensión y no presentan la enfermedad y 23 personas que si padecen de hipertensión no tienen antecedentes patológicos familiares de esta patología.

Análisis.- Se dice que las variaciones hereditarias se debe a genes que afectan a la presión arterial, la predisposición genética se ha relacionado con variaciones de los genes que codifican componentes del sistema renina – angiotensina, influyendo de esta manera en la presencia de hipertensión arterial (HTA), en el estudio se observa el mayor porcentaje de pacientes hipertensos representados por el 24,39% no tiene antecedentes familiares de hipertensión lo que demuestra que este factor no es influyente en la población estudiada y conforme se demuestra en los resultados de Chi cuadrado y P valor.

Tabla 10.

Género.

Género	Hipertensión		Normal	
	F	%	F	%
Masculino	14	17,07	24	29,27
Femenino	16	19,51	28	34,15
Total	30	36,59	52	63,41

Chi cuadrado = 0,4076

P Valor = 0,9642

Interpretación.- Se observa que del total de la población el mayor porcentaje 34.15 % corresponde al sexo femenino que tienen presión arterial normal, seguido del 29.27 del sexo masculino que de igual forma no presentan la patología. En los pacientes que presentan hipertensión arterial la distribución es del 19.51 % para el sexo femenino y el 17.07 % para el sexo masculino.

Análisis.- En la tabla 10 se observa que el mayor porcentaje 19.51 % de personas que padecen de hipertensión arterial corresponde a las mujeres, esto se debe a que las mujeres pasan por la menopausia aumentando el riesgo a los 55 años. Según los investigadores han vinculado este hecho a la disminución de los niveles de estrógeno, una hormona femenina, durante este proceso. Pese a esto el sexo masculino también es afectado El valor estadístico que arroja el chi cuadrado y p valor determinan que si existe relación entre el sexo y la enfermedad.

6.2.2 Factores Modificables

Tabla 11.

Sobrepeso - obesidad

Sobrepeso y Obesidad	Hipertensión		Normal	
	F	%	F	%
Normal	3	3,66	5	6,10
Sobrepeso	16	19,51	29	35,37
Obesidad GI	10	12,20	16	19,51
Obesidad GII	1	1,22	2	2,44
TOTAL	30	36,59	52	63,41

Chi cuadrado = 12,6303

P Valor = 0,9945

Interpretación.- De los y las pacientes que formaron parte del estudio el 19,51 % tiene sobrepeso, el 12,20 % Obesidad GI, el 1.22 presentan obesidad GII y el 3.66 no presentan alteración de sobrepeso y obesidad siendo todos pacientes con hipertensión, mientras que de las personas que mantienen la presión en un estado normal el 35.37 % padecen de sobrepeso, el 19.51 % obesidad G I, el 2.44 obesidad GII y 6.10 no tiene alteración del peso.

Análisis.- Los valores estadísticos que reporta el chi cuadrado y P valor demuestran relación entre el sobrepeso y obesidad con la hipertensión arterial observando que el mayor porcentaje 19.51 % de las personas hipertensas se encuentran con sobrepeso seguida con el 12.20% que presentan obesidad G I resultados que se relacionan con estudios que demuestran que la hipertensión presenta una prevalencia doble y del 50% en personas adultas obesas, y mayores respectivamente, en relación con los valores encontrados en los individuos con peso normal.

Tabla 12.

Consumo de Sodio (Sal)

Consumo de sal	Hipertensión		Normal	
	F	%	F	%
Bajo	5	6,10	8	9,76
Normal	2	2,44	10	12,20
Alto	23	28,05	34	41,46
Total	30	36,59	52	63,41

Chi cuadrado = 0,7081

P Valor = 0,2982

Interpretación.- La tabla 12 demuestra que el mayor porcentaje entre las personas hipertensas 28.05 del total de la población reportan un consumo alto de sal el 2.44 % consumo normal y el 6.10 consumo bajo. En los pacientes que reportan valores normales de la presión arterial existe el mayor porcentaje 41.16 % que tiene consumo de sal alto el 12.20 % consumo normal y 9.76 % consumo bajo.

Análisis.- Bibliográficamente se manifiesta que al aumentar la ingesta de sal se aumenta la presión osmótica sanguínea al retenerse agua, aumentando la presión sanguínea. Los efectos del exceso de sal dietética dependen en la ingesta de sodio y a la función renal, en el estudio se observó que el 28.05 % de la población total son pacientes con hipertensión que reportan consumo alto de sal. La relación positiva que arrojan el chi cuadrado y P valor se deben a este resultado. El riesgo del consumo de sal a nivel de toda la población es alto con el 41,46% aunque no manifiestan de HTA, puede desencadenar posteriormente este enfermedad sino se toman las medidas correctivas.

Tabla 13.

Consumo del cigarrillo

Consumo de Cigarrillo	Hipertensión		Normal	
	F	%	F	%
No fuma	14	17,07	27	32,93
Una a 3 por semana	4	4,88	1	1,22
1 cigarrillo todos los días	6	7,32	9	10,98
Más de 1 cigarrillo todos los días	6	7,32	15	18,29
Total	30	36,59	52	63,41

Chi cuadrado = 0,9438

P Valor =,1851

Interpretación.- Del total de las personas encuestadas el 17.07 % corresponden a pacientes hipertensión que afirman no consumir cigarrillos, mientras que el 4.88 % afirma consumir 1 a 3 por semana, el 7.32 % 1 cigarrillo diario y el mismo porcentaje más de 1 todos los días. En pacientes que reportan hipertensión normal el mayor porcentaje 32.93 % afirma no consumir cigarrillos el 18 % consumo más de 1 en el día, el 1.98 % 1 diario y el 1.22 1 a 3 por semana.

Análisis.- Al analizar el cuadro, la relación entre pacientes hipertensos y el vicio de fumar se observó que de los 30 pacientes hipertensos, 16 de ellos fuman frecuentemente o siempre es decir el 19,52%, esto es muy importante si se toma en cuenta que el tabaco incrementa los niveles de colesterol sérico, la obesidad y agrava la resistencia a la insulina y sobre todo debido a que la nicotina ejerce varios efectos farmacológicos que conducen a un aumento de la tensión arterial, la mayoría de los cuales están relacionados con la estimulación del sistema nervioso simpático. En análisis estadístico chi cuadrado afirma la relación influyente entre el consumo de cigarrillo y el padecimiento de hipertensión arterial.

Tabla 14.

Consumo semanal de alcohol

Consumo semanal de alcohol	Hipertensión		Normal	
	F	%	F	%
No consume	25	30,49	41	50,00
hasta medio litro	5	6,10	8	9,76
Entre 1/2 y 1 lt.	0	0,00	2	2,44
más de 1 litro	0	0,00	1	1,22
Total	30	36,59	52	63,41

Chi cuadrado = 3.0455

P Valor = 0,6153

Interpretación:

Los resultados de la tabla demuestran que el 30.49 % de los pacientes con hipertensión arterial no son consumidores de alcohol y el 6.10 tiene un consumo considerable de alcohol, mientras que; de los pacientes atendidos que presentan presión arterial normal, el 50 % no son consumidores en las cantidades indicadas como referencia, el 9.76 % son consumidores de un promedio de medio litro en la semana, el 2.44 % consumen entre medio y 1 litro y el 1.22 consume más de un litro por semana.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos el 30,49% no consume alcohol y el 6,10% consume hasta medio litro semanal, pese a existir un porcentaje mínimo de consumidores con hipertensión arterial. Es evidente que una ingesta superior a unos 80 g diarios (probablemente menos en las mujeres) debe ser fuertemente desaconsejada, dada su capacidad de elevar las cifras de presión e incluso ser la responsable de la HTA, es por ello que el valor de chi cuadrado indica que el consumo de alcohol es un factor influyente para la presentación de esta enfermedad.

Tabla 15. Actividad física*Actividad Física*

Actividad Física	Hipertensión		Normal	
	F	%	F	%
Diaria 30 min	8	9,76	14	17,07
De 2 a 3 por semana esfuerzo vigoroso	11	13,41	16	19,51
Menos de 3 veces corta duración	4	4,88	6	7,32
No realiza actividad física	7	8,54	16	19,51
Total	30	36,59	52	63,41

Chi cuadrado = 6,0394

P Valor = 0,8903

Interpretación.- Del total de las personas encuestadas el 13.41 % que sufren hipertensión arterial, realizan ejercicio con esfuerzo vigoroso de 2 a 3 veces por semana, el 9,76% realiza ejercicio 30 minutos diarios, el 8,54% no realiza actividad física y el 4,88% realiza ejercicio menos de 3 veces los cuales son de corta duración. Pacientes presión arterial normal reportan con el 19.51 % que no realizan actividad física, igual porcentaje realizan esfuerzo vigoroso de 2 a 3 veces por semana el 17.07 manifiestan realizan 30 minutos diarios.

Análisis.- Al analizar la tabla 14, la relación entre pacientes hipertensos y la actividad física se observa que de los 30 pacientes hipertensos, 23 de ellos es decir el 28,05% manifiestan realizar actividad física, en diferentes tiempos y capacidad de esfuerzo. La actividad física es un factor que ayuda a mantener una circulación adecuada, acelera el metabolismo de alimentos que generan calorías, pese a ello existen otros aspectos de la actividad física que influyen como son tiempo, tipo de actividad. El análisis estadístico Chi cuadrado y P valor reporta relación entre la actividad física y la hipertensión pese a existir un mínimo porcentaje de personas que no la realizan, ya que esto no significa que no se pueda presentar posteriormente.

Tabla 16.

Consumo de alimentos ricos en proteínas

Proteína promedio de consumo entre carnes rojas, blancas mariscos y derivados de leche y huevo	Hipertensión		Normal	
	F	%	F	%
Todos los días	3	3.66	9	10,98
1-2 veces x semanas	15	18.29	25	30,49
3-4 veces x semana	8	9.76	10	12,20
Nunca	4	4.88	8	9,76
Total	30	36.59	52	63.41

Chi cuadrado = 4,0399

P Valor = 0,7428

Interpretación.- Del total de las personas encuestadas el 19.29 % consumen proteínas animales como carnes rojas, mariscos carnes blancas, leche, huevos, 1 a 2 veces por semana, el 9.76 de 3 a 4 veces por semana, el 3.66 % lo hacen todos los días y el 4.88 no consumen siendo todos estos datos de las personas hipertensas. En la personas normales encontramos un 30.49 % que consumen de 1 a 2 veces por semana el 12.20 los hacen 2 a 3 veces por semana el 10.98 % todos los días y el 9.76 % no consumen proteínas animales.

Análisis.- Al analizar la tabla, la relación entre pacientes hipertensos y consumo de proteínas animales, de los 30 pacientes hipertensos, 15 de ellos consumen de 1 a 2 veces por semana es decir el 18,29%, 8 de ellos consumen de 3 a 4 veces por semana el 9,76%, 3 de ellos todos los días el 3,66%, y 4 de ellos no consume nunca carnes rojas es decir el 4,88%, lo que se puede afirmar según otros estudios que el consumo excesivo de proteínas puede ocasionar que la hipertensión arterial no sea controlada satisfactoriamente, en el estudio se pudo comprobar la relación a través del análisis estadístico chi cuadrado y p valor

Tabla 17. Consumo de Carbohidratos

Consumo de Carbohidratos

Carbohidratos arroz, harinas, fideos, papa y	Hipertensión		Normal	
	F	%	F	%
Todos los días	20	24,39	32	39,02
1-2 veces x semanas	4	4,88	10	12,20
3-4 veces x semana	6	7,32	10	12,20
Total	30	36,59	52	63,41

Chi cuadrado = 3,1184

P Valor = 0,7897

Interpretación.- Del total de las personas encuestadas que sufren hipertensión arterial, el 24,39% ingieren carbohidratos todos los días, el 7,32% lo hacen de 3 a 4 veces por semana, el 4,88% consume de 1 a 2 veces por semana, mientras que las personas que no padecen de hipertensión arterial consumen carbohidratos todos los días el 39,02% y en igual porcentaje con el 12,20% de 1 a 2 veces por semana y de 3 a 4 veces por semana.

Análisis.- Al analizar el cuadro, la relación entre pacientes hipertensos y la alimentación Carbohidratos (arroz, harinas, fideos, papa yuca plátano), de los 30 pacientes hipertensos, 20 de ellos consumen todos los días carbohidratos el 24,39%, 6 de ellos consumen de 3 a 4 veces por semana el 7,32%, y 4 de ellos de 1 a 2 veces por semana el 4,88%, lo que se puede afirmar según otros estudios que el consumo excesivo de carbohidratos conlleva a que los pacientes tiendan a ser obesos y esto puede ocasionar complicaciones en la hipertensión arterial, en este estudio se puede asegurar que los carbohidratos son un factor que influyen la presencia de Hipertensión arterial.

Tabla 18.

Consumo de Vitaminas y minerales

Vitaminas y minerales (fruta, verduras, hortalizas)	Hipertensión		Normal	
	F	%	F	%
Todos los días	6	7,32	16	19,51
1-2 veces x semanas	11	13,41	18	21,95
3-4 veces x semana	13	15,85	18	21,95
TOTAL	30	36,59	52	63,41

Chi cuadrado = 1,5588

P Valor = 0,5413

Interpretación.- Del total de las personas encuestadas que sufren hipertensión arterial, el 15,85% ingieren vitaminas de 3 a 4 veces por semana, el 13,41% lo hacen de 1 a 2 veces por semana, y el 7,32% consume todos los días, mientras que el resto de la muestra que no padece de hipertensión arterial el 21,95% ingiere vitaminas de 3 a 4 veces por semana, en igual porcentaje el 21,95% de 1 a 2 veces por semana y el 12,51% todos los días.

Análisis.- La relación entre pacientes hipertensos y la alimentación Vitaminas y minerales (fruta, verdura y hortalizas), se observa que de los 30 pacientes hipertensos, 13 de ellos consumen de 3 a 4 veces por semana el 15,85%, el 15,41% ellos consumen de 1 a 2 veces por semana, y el 7,32% de ellos de todos los días, lo que se puede afirmar según estudios el consumo de vitaminas y minerales favorece a las personas que sufren de hipertensión arterial se puede asegurar que los alimentos ricos en vitaminas y minerales, si es un factor que influyen la presencia de hipertensión arterial debido a la cantidad deficiente que reportan.

Tabla 19. Consumo de Grasas

Consumo de Grasas

Grasas	Hipertensión		Normal	
	F	%	F	%
Todos los días	0	0,00	1	1,22
1-2 veces x semanas	13	15,85	21	25,61
3-4 veces x semana	0	0,00	4	4,88
Muy rara vez	17	20,73	26	31,71
Total	30	36,59	52	63,41

Chi cuadrado = 1,7703

P Valor = 0,3785

Interpretación.- Del total de las personas encuestadas que sufren hipertensión arterial, el 20,73% ingieren grasas muy rara vez, y el 15,85% consume de 1 a 2 veces por semana, mientras que las personas que no padecen de hipertensión arterial consumen grasas el 31,71% muy rara vez, el 25,61% de 1 a 2 veces por semana, el 4,88% de 3 a 4 veces por semana y el 1,22% todos los días.

Análisis.- En referencia a la relación entre pacientes hipertensos y la alimentación rica en Grasas , de los 30 pacientes hipertensos, 17 de ellos consumen muy rara vez que representan el 20,73%, y 13 de ellos consumen de 3 a 4 veces por semana es decir el 15,85%, lo que se puede afirmar según estudios que el consumo excesivo de grasas conlleva a que los pacientes tiendan a ser obesos y esto puede ocasionar complicaciones en la hipertensión arterial, en el presente estudio se puede asegurar que el consumo de alimentos ricos en grasas que reporta la población si son un factor de riesgo para la Hipertensión arterial.

Tabla 20.
Enfermedades.

Otras Enfermedades	Hipertensión		Normal	
	F	%	F	%
Diabetes	1	1,22	15	18,29
Hipercolesterolemia	7	8,54	13	15,85
Alcoholismo	0	0,00	2	2,44
Triglicéridos	4	4,88	5	6,10
Diabetes e Hipercolesterolemia	1	1,22	0	0,00
No padece	17	20,73	17	20,73
Total	30	36,59	52	63,41

Chi cuadrado = 0.9437

P Valor = 0.0330

Interpretación.- En la tabla 20, se determina que del total de la población el mayor porcentaje 20,73 % de pacientes hipertensos no presentan enfermedades asociadas, el 8,54% padecen de hipercolesterolemia, el 4,88% triglicéridos elevados, el 1,22% diabetes y el mismo porcentaje diabetes e hipercolesterolemia.

Análisis.- Como se observa en la tabla y de acuerdo al análisis estadístico chi cuadrado no existe relación entre la hipertensión arterial con el padecimiento de otras patologías en virtud que el mayor porcentaje de hipertensos no padecen ninguna otra enfermedad.

6.3 Plan de acción Basado en los resultados del estudio realizado con los pacientes de 40 a 60 años atendidos en el hospital de Zumba y que fueron diagnosticados de hipertensión arterial

Se planteó y desarrolló un plan de acciones de enfermería que permitirán aportar para mejorar la salud de las personas que la padecen así como considerar los factores de riesgo y aplicar medidas para prevenir el desarrollo de la HTA en las personas que aún no tiene este padecimiento.

El plan de acción ejecutado tuvo 3 fases. Educativa, Técnica y de Atención de Enfermería y médico.

6.3.1. Fase Educativa e Informativa

Se desarrolló en el Hospital de Zumba en el área de consulta externa, en el cual se brindó charlas educativas dirigidas a los pacientes de 40 a 60 años que asisten a esta casa de salud, además de familiares y otros pacientes o usuarios

con el fin de prevenir y controlar la hipertensión arterial, con el lema “Peso saludable, presión arterial saludable”, adicionalmente se realizó la entrega de material informativo como tríptico.

Plan de Capacitación

Tema:	Hipertensión Arterial. Enemigo Silencioso
Dirigido:	A usuarios y personas de 40 a 60 años que asisten al Hospital de Zumba, a consulta externa
Lugar:	Hospital de Zumba, área de consulta externa.
Fecha de ejecución:	Se rige de acuerdo al cronograma (Anexo 5)
Responsable:	Elizabeth Peñarreta
Objetivo:	Contribuir a la concienciación de la aplicación de cuidados preventivos de la hipertensión arterial y mejorar el estado de salud de los adultos de 40 a 60 años del hospital de Zumba.
Lema:	“Peso saludable, presión arterial saludable” “Controla tu presión y gánale a la Hipertensión”

6.3.2. Fase Técnica

Para esta fase se coordinó con los pacientes y un técnico para la realización de programa ejercicios adecuados que pueden realizar los pacientes con hipertensión arterial, actividades que se realizaron en las canchas deportivas del Cantón Zumba la actividad física aeróbica sistemática

incentivó a los asistentes quienes comprendieron que la actividad combate el sedentarismo y ayuda a eliminar la tensión emocional y activa la circulación sanguínea.

De acuerdo a las características de los asistentes se realizaron recomendaciones de los siguientes ejercicios: correr, montar bicicleta, trotar, natación de 30 a 45 minutos al día; de 3 a 6 veces por semana.

6.3.3. Fase de Atención de Enfermería y Médica.

Esta fase se cumplió a través de la realización de visitas domiciliarias para lo cual se solicitó la colaboración de un médico con quien se procedió a realizar la valoración de enfermería y atención médica del mes correspondiente.

En las visitas se realizó el control de la presión arterial, se revisó el cumplimiento del tratamiento, fecha de la próxima cita médica.

Respecto a las actividades de enfermería cumplidas se realizó educación sobre la alimentación considerando la producción y la capacidad adquisitiva de cada paciente, de igual manera se explicó en detalle el tipo de actividad física que debe realizar, la importancia de los controles médicos y el cumplimiento de la terapia farmacológica.

Adicionalmente se realizó la entrega de tríptico y cartillas con recomendaciones de las explicaciones impartidas.

6.3.4. Cronograma del Plan de Acción

Fases	Fecha	Lugar	Actividad	Recursos materiales
Fase Educativa	14- 09- 2015 15 -09 -2015 16 -09 -2015	Hospital de Zumba en el área de consulta externa	Conferencia Programa Educativo Charla educativa Tema : Hipertensión “Enemigo Silencioso” Tema: La Hipertensión No se Cura, Se previene.	Proyector computadora portátil, flash memory, registro de asistencia, esfero gráficos, carteles, mesas, sillas, trípticos, manual.
Fase técnica	14- 09- 2015 15 -09 -2015 16 -09 -2015	Cancha deportiva del Cantón Chinchipe	Técnicas y ejercicios de relajación, meditación, ejercicios de yoga, y se les recomendó enfrentar sus problemas y ser optimistas ante la vida	Local complejo deportivo, parlante, aguas embotelladas y camisetas
Fase de enfermería y medica	17 – 09- 2015 18 - 09 – 2015 19 – 09- 2015 20 - 09 – 2015 21 – 09- 2015 22 - 09 – 2015	Domicilios	¿Qué es la Hipertensión Arterial? ¿Quiénes están a mayor riesgo de tener Hipertensión arterial? Síntomas Prevención Actividad Física Hipertensión y estrés Recomendaciones Toma de la presión arterial	Cartillas Informativas y tensiómetro

7. DISCUSIÓN

En América Latina la hipertensión arterial está representada por el 30% fallecimientos. En nuestro país la hipertensión se constituye en la quinta causa de mortalidad, que afecta tanto a hombres como a mujeres de todas las edades. Identificándose en el presente estudio lo siguiente:

Los datos que arrojan el presente estudio referente al diagnóstico situacional se identificó que el mayor porcentaje de usuarios mayores de 40 años que acuden al área de consulta externa en busca de atención médica corresponde al grupo de 51 a 55 años que representa el 28.05%, de acuerdo a múltiples autores aseguran que la hipertensión se prevalece a partir de los 40 años, el sexo femenino predominó en un 53.66 %, relacionado con el informe realizado en el Congreso Latinoamericano de Salud Pública 2012 por Agüero María Julieta y Morel María afirman a HTA fue más frecuente en el sexo femenino y en rango etario de mayores de 50 años. El nivel educativo es bajo con un elevado porcentaje de escolaridad primaria 46.34 % y el 25.61 sin escolaridad, el 100% de la población que formó parte del estudio correspondió a la etnia mestiza y pertenecen a un nivel económico bajo el 63.41 % lo que se relaciona con la actividad laboral del 41.46 % se desempeña en quehaceres domésticos y el 32.93 % en la agricultura. En comparación al estudio realizado por la Universidad Técnica del Norte en el año 2011 en el lugar de Loma, cantón Mira de la Provincia del Carchi, existe relación en cuanto al sexo donde el femenino es el que predomina, su nivel de educación es bajo es decir son analfabetos y la actividad laboral a la que se dedican es a los quehaceres domésticos, existe diferencia en cuanto a la etnia donde predomina la afroamericana y la edad de 65 años.

Referente a los *factores de riesgo* de hipertensión arterial en usuarios del servicio de consulta externa del hospital de Zumba, el estudio determinó que entre los factores no modificables el análisis estadístico *chi cuadrado* (Chi^2) determina que la *Edad* según el análisis estadístico (Chi^2 1.0372), si es un factor que influye en la población de estudio ya que el 12.20 % del total de la población (82) corresponde a la edad de 40 a 45 años lo que se aduce a que a partir de esta edad en el ser humano, el “número de fibras de colágeno en las paredes arteriales aumenta, haciendo que los vasos sanguíneos se vuelvan más rígidos. Al reducirse así la elasticidad, el área seccional del vaso se reduce, creando resistencia al flujo sanguíneo y como consecuencia compensadora, se aumenta la presión arterial”. Relacionando este resultado con el estudio realizado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con el tema Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro de Salud “Max Arias Schreiber” en el año 2013, en donde concuerdan que entre los 40-50 años la Presión Arterial Diastólica (PAD) tiende a aumentar y la Presión Arterial Sistólica (PAS) tiende a mantenerse. A partir de 55-60 años la PAD tiende a estabilizarse o disminuir y la PAS tiende a aumentar por lo que a mayor edad, mayor riesgo de hipertensión arterial.

Los *antecedentes familiares* (Chi^2 0.0004) no son un factor de riesgo para la hipertensión arterial en los adultos mayores de 40 años que asisten a la consulta externa del hospital Zumba. En comparación con el reporte de León Castro, et al, del 2006 indica que en el estudio referido por De Cruz Benayas, et al del 2008 la mitad de los hipertensos refería antecedentes de HTA en los padres y que esta presencia de antecedentes era más frecuente en las madres. La edad media al

diagnóstico de aquellos en los que existían antecedentes familiares de HTA fue inferior a la de los pacientes sin antecedentes.

Relacionando el Sexo ($Chi^2 = 0.4076$), se comprobó si es un factor de riesgo influye en la población de estudio para la presencia de hipertensión arterial ya que el 17.07 % del total de la población (82) padecen hipertensión arterial siendo las más afectadas esto se debe a que las mujeres pasan por la menopausia aumentando el riesgo a los 55 años. Según los investigadores han vinculado este hecho a la disminución de los niveles de estrógeno, una hormona femenina, durante este proceso. Pese a esto el sexo masculino también es afectado. En el presente estudio se pudo observar que el sexo femenino luego de los 40 años como factor de riesgo de la HTA, no tiene influencia, resultado también obtenido en el estudio realizado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos año 2013.

En el análisis de los *Factores Modificables* que se analizó en los usuarios del servicio de consulta externa del hospital de Zumba, y en base al Chi cuadro se observaron los siguientes resultados:

En la relación Hipertensión arterial - Sobrepeso / Obesidad el resultado del ($Chi^2 = 12.63$), demuestra que existe influencia en la población de estudio ya que el 36.59 % del total de la población (82), son pacientes hipertensos de los cuales el acumulado de 32.93 % sufren de sobrepeso y obesidad en los grados I y II debido a que la obesidad se asocia con hiperinsulinismo y mayor resistencia a la insulina que produce vasoconstricción y retención de sodio. La Universidad de Guayaquil Ciencias Médicas en el año 2012, manifiesta haber demostrado que la hipertensión presenta una prevalencia doble y del 50% en personas adultas obesas, y mayores respectivamente, en relación con los valores encontrados en

los individuos con peso normal. María Agüero y María Morel reportaron en su estudio que según el IMC, la mayor proporción de pacientes presentaron obesidad tipo III.

Consumo de sodio (*sal*), el análisis ($Chi^2 = 0.7081$), demuestra la influencia de este factor en la hipertensión arterial ya que el 28,05 % del total de la población (82) reportan un consumo alto de sal, al que al aumentar la ingesta de sal se aumenta la presión osmótica sanguínea al retenerse agua, aumentando la presión sanguínea. Los efectos del exceso de sal dietética dependen en la ingesta de sodio y a la función renal. El consumo de sodio fue excesivo en casi la totalidad de los pacientes manifiesta Agüero y Morel en el Congreso Latinoamérica de Salud Pública en Córdoba Argentina.

Consumo de Cigarrillo, el resultado del análisis ($Chi^2 = 0.9438$), demuestra que existe influencia de este factor en la patología estudiada. Conforme afirma el estudio de León Castro la nicotina tiene un efecto presor directo agudo, si bien no parece que eleve la presión arterial crónicamente. No se conoce el significado de múltiples elevaciones tensionales tras cada cigarrillo en los fumadores. Asimismo si se toma en cuenta que el tabaco incrementa los niveles de colesterol sérico, la obesidad y agrava la resistencia a la insulina y sobre todo debido a que la nicotina ejerce varios efectos farmacológicos que conducen a un aumento de la tensión arterial, la mayoría de los cuales están relacionados con la estimulación del sistema nervioso simpático, conforme reporta el estudio realizado por la Universidad de Guayaquil Ciencias Médicas año 2012.

La Actividad Física según el resultado obtenido en el ($Chi^2 = 6,0394$), influye en la población de estudio ya que existe el reporte de actividad física en los pacientes que fueron parte del estudio sin embargo no existe la determinación del

tiempo y calidad y el tiempo de inactividad, lo cual va en detrimento de lo que afirman otros autores Universidad de Guayaquil Ciencias Médicas año 2012 y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2013, los cuales afirman que es el sedentarismo el factor que influye en la presencia de patologías crónicas degenerativas, en este estudio se pudo asegurar que la actividad física si es un factor que influyen la presencia de Hipertensión arterial.

El resultado ($Chi^2 = 3,0455$) en cuanto al consumo de *alcohol* refleja la influencia como factor de riesgo positivo. Según el estudio establecido de De la Sierra & Urbano Marquez en el año 2000, refiere que es evidente que una ingesta superior a unos 80 g diarios (probablemente menos en las mujeres) debe ser fuertemente desaconsejada, dada su capacidad de elevar las cifras de presión e incluso ser la responsable de la HTA, además indica que “el consumo de cerveza y licores se asoció con un mayor riesgo de hipertensión (HR = 1,53; IC del 95%, 1,18-1,99) en aquellos que consumían más de 0,5 unidades de bebida/día respecto a los que no consumían cerveza y licores (p 640). Relacionando el trabajo de Santón Juan José en su tesis doctoral realizado en Madrid determina que al aplicar el método de Chi - cuadrado para ver la relación entre la presión arterial y el consumo de alcohol, no se obtuvo significación entre las variables, con lo que no se pudieron obtener resultados que poder considerar y discutir con otros autores que sí encontraron correlación entre consumo regular de alcohol e hipertensión arterial.

Respecto a la *Alimentación Proteínas* y el Chi cuadrado ($Chi^2 = 4,0399$) evidencia la influencia de este factor en la población de estudio ya que el 18,24% del total de la población (82), consume entre carnes rojas, blancas, mariscos y derivados de la leche y huevo, de los 30 pacientes hipertensos, 15 de ellos consumen de 1 a 2 veces por semana, 8 de ellos consumen de 3 a 4 veces por semana, 3 de

ellos todos los días, y 4 de ellos no consume nunca carnes rojas, lo que se puede afirmar según otros estudios que el consumo excesivo de proteínas puede ocasionar que la hipertensión arterial no sea controlada satisfactoriamente, en este estudio se pudo asegurar que las proteínas son un factor que influyen la presencia de Hipertensión arterial.

Alimentación Carbohidratos y el Chi cuadrado ($Chi^2 = 3,1184$), determinan que existe relación con la población de estudio ya que el 24,39% del total de la población (82) consumen Carbohidratos (arroz, harinas, fideos, papa yuca plátano), y de los 30 pacientes hipertensos, 20 de ellos consumen todos los días carbohidratos, 6 de ellos consumen de 3 a 4 veces por semana, y 4 de ellos de 1 a 2 veces por semana, lo que se puede afirmar según estudios realizados por Universidad de Guayaquil Ciencias Médicas año 2012 que el consumo excesivo de carbohidratos conlleva a que los pacientes tiendan a ser obesos y esto puede ocasionar complicaciones en la hipertensión arterial, en este estudio se puede asegurar que los carbohidratos son un factor que influyen la presencia de Hipertensión arterial.

Según el análisis Chi cuadrado la Alimentación rica en *vitaminas y minerales*, ($Chi^2 = 1,5588$), influye en la población de estudio ya que el 15,85% del total de la población (82) consumen de 3 a 4 veces por semana fruta, verdura y hortalizas, y se observa que de los 30 pacientes hipertensos, 13 de ellos consumen de 3 a 4 veces por semana, 11 de ellos consumen de 1 a 2 veces por semana, y 6 de ellos de todos los días, lo que se puede afirmar según estudios realizados que el consumo de vitaminas y minerales favorece a las personas que sufren de hipertensión arterial, en este estudio se puede asegurar el tipo de consumo de alimentos ricos en vitaminas y minerales en la población estudiada, si es un factor

que influyen la presencia de Hipertensión arterial debido a la ingesta deficiente que reportan.

Factor de Riesgo *Alimentación Grasas*, y el Chi cuadrado ($Chi^2 = 1,7703$), reporta que este factor influye en la población de estudio ya que el 20,73% rara vez las ingiere del total de la población (82) en referencia a la relación entre pacientes hipertensos y la alimentación rica en Grasas, de los 30 pacientes hipertensos, 17 de ellos consumen muy rara vez, y 13 de ellos consumen de 3 a 4 veces por semana, lo que se puede afirmar según la Universidad de Guayaquil Ciencias Médicas año 2012, que el consumo excesivo de grasas conlleva a que los pacientes tiendan a ser obesos y esto puede ocasionar complicaciones en la hipertensión arterial, en el presente estudio se puede asegurar que el consumo de alimentos ricos en grasas que reporta la población si son un factor de riesgo para la Hipertensión arterial.

En comparación al informe de Agüero y Morel evidenciaron en su estudio que el consumo de macronutrientes fue inadecuado en la mayoría de los casos. Y la totalidad de los pacientes tuvieron hábitos alimentarios inadecuados. Versiones de Bertemeu Gonzalez, Núñez, & Bertemeu Martinez, en la publicación del 2007 aseguran que las alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono se asocian en muchas ocasiones con la condición de hipertensión arterial.

De acuerdo a las cifras del $Chi^2 = 0.9437$, no determina relación entre el padecimiento de enfermedades como la hipercolesterolemia, diabetes, alcoholismo y trigliceridemia. En relación a reportajes existentes la tensión alta afecta a un 40-60% de la población con diabetes. La hipertensión arterial, la dislipemia y las alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono son los pilares sobre los cuales se establece el riesgo cardiovascular; además, su

asociación es habitual en la práctica clínica concluye el estudio de Bertemeu Gonzalez , Nùñez, & Bertemeu Martínez, en el 2007.

La propuesta planteada tuvo una aceptación importante en los pacientes de 40 a 60 años que asistieron a esta casa de salud y que fueron diagnosticados que padecen de hipertensión arterial, se ejecutó un plan de acción con una acogida del 100%, en donde se trataron tres puntos importantes la fase Educativa, Técnica, Atención de Enfermería y médico, cuyo fin es el de prevenir y controlar la hipertensión arterial, con el lema “Peso saludable, presión arterial saludable”.

8. CONCLUSIONES

Al término del presente trabajo investigativo y en base a los objetivos planteados se puede concluir lo siguiente:

De los pacientes mayores de 40 años que asisten a consulta externa del Hospital Zumba el mayor porcentaje corresponde al grupo etario comprendido entre 51 a 55 años, el género que presenta predominio es el femenino con el 53,66%, el 52,44% de los usuarios son casados, Su nivel de educación es bajo y escaso con el 46,34% apenas han terminado la primaria, el 100% son mestizos, el 63,41 tienen un nivel económico bajo y a las actividades que más se dedican son a los quehaceres domésticos el 41,46% y el 32,93% a la agricultura.

Los factores de riesgo no modificables determinados como influyentes para el padecimiento de hipertensión arterial son, la edad y sexo.

El factor antecedentes familiares no influye en el padecimiento de Hipertensión arterial en los pacientes que asisten a la consulta externa del hospital Zumba.

Los factores de riesgo modificables son, sobrepeso y obesidad, consumo excesivo de sodio (sal), consumo de cigarrillo, falta de actividad física, ingesta inadecuada de alimentos sean proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales.

Las enfermedades asociadas como diabetes, hipercolesterolemia, trigliceridemia y alcoholismo no son factores asociados para la hipertensión en la población estudiada.

Fue importante y necesario conocer los factores de riesgo presentes en los pacientes de la consulta externa para la realización de actividades concretas y de impacto para la población.

9. RECOMENDACIONES

Al término del presente trabajo investigativo se recomienda lo siguiente:

Pacientes Hipertensos y familiares.

Continuar con los controles mensuales y tratamiento farmacológico y dietético.

Se debe fomentar los controles mensuales en los pacientes de 40 a 60 años que asisten a esta casa de salud y que padecen de hipertensión arterial y a los que padecen de dicha enfermedad más de 10 años.

Considerar la práctica de la actividad física y de buenos hábitos alimenticios, cambios en el estilo de vida.

Al personal de salud del Hospital Zumba.

Considerar los factores de riesgo del presente estudio para priorizar la atención de la población usuaria de la consulta externa del hospital Zumba.

Continuar con actividades educativas dirigidos a mejorar los estilos de vida saludable; como la implementación de un programa educativo sobre los factores de riesgo que predisponen a HTA y su prevención; de esta manera se logrará un mejor control de estos factores y contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas.

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

Proponer programas de intervención que tienda a modificar prácticas erróneas de prevención en los pacientes que padecen de Hipertensión arterial en la localidad.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Aguas Aguas, N. F. (2013). Prevalencia De Hipertension Arterial Y Factores De Riesgo En Poblacion Adulta Afroecuatoriana De La Comunidad La Loma, Canton Mira, Del Carchi 2011. *Tesis previa a la obtención del título de licenciada en nutrición y salud*. Ecuador: Universidad Técnica del Norte.
- Alvarez Bayas, T. F. (2011). Influencia de los grupos de apoyo en la modificación de los factores de riesgo de hipertensión arterial (HTA) en el adulto en el grupo de apoyo de diabéticos e hipertensos del hospital provincial de la ciudad del Puyo en el periodo diciembre 2010 – Abril. *Informe de Investigación previo para optar por el Título de Médico*. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
- Alvarez, J., & Lurbe, E. (2008). Hipertension y Riesgo Vascular. *MEDLINE*, s/p.
- Barros Moreta, H. (2008). Registro piloto del infarto en los Hospitales Carlos Andrade Marín y Eugenio Espejo de la ciudad de Quito en pacientes ingresados en el período 2006-2007. *Tesis de grado previa a la obtención del título de doctor en Medicina*. Quito, Ecuador: Universidad San Francisco de Quito.
- Bertemeu Gonzalez , V., Núñez, D., & Bertemeu Martinez, V. (2007). Hipertensión arterial y dislipemia asociadas a diabetes mellitus. Papel de los PPAR. Enfoque terapéutico. *Revista Española de cardiología*, 20 - 28.
- Choliz, M. (1999). Ansiedad y trastornos del sueño en los Adultos de 40 a 65 años. España: Fernández- Abascal.
- De Cruz Benayas, M. A., Viseras Alarcon, E., Maldonado Jurado, J. A., Maldonado Martín, A., & Gil Extremadura, B. (2008). Influencia de los antecedentes familiares sobre la edad de aparición de la hipertensión. Implicación de la importa genética. *Hipertensión*, 240 - 244.
- De la Sierra, A., & Urbano Marquez, A. (2000). Consumo de alcohol e hipertensión arterial. *MEDLINE*, 39 - 41.
- De León, C. (2014). *Atención de Enfermería en Consulta Externa*. Argentina: CONALEP. Recuperado el 17 de Febrerp de 2016
- Diabetes e Hipertensión*. (s/p). Obtenido de Reportaje: <http://www.sediabetes.org/gestor/upload/rdiabetes/Diabetes%20e%20Hipertensi%C3%B3n.pdf>

- Geo Salud. (15 de Marzo de 2013). *Su sitio de salud en la Web*. Recuperado el 17 de Septiembre de 2015, de <http://www.geosalud.com/hipertension/hipertension-arterial-factores-riesgo.html>
- Goodman, G. (1996). *Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica*. México: MacGraw-Hill.
- Handler, J. (2014). *Referencias basadas en la evidencia para el manejo de la Hipertensión Arterial en Adultos*. Grupo del Comité Nacional Conjunto octava.
- Harrison. (s/f). *Principios de Medicina Interna*. España: Interamericana.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC. (2010). *Anuario de Estadísticas Vitales*. Quito.
- Leòn Castro, J., Galvez Domínguez, D., Arcas Patricia, M., Paniagua Román, S., & Pellicer Alonso, M. (2006). *Fisiterapeutas de Servicio Gallego de Salud*. Madrid: Mad. S.L.
- León, R. (Marzo de 2009). Prevalencia de hipertensión arterial y su relación con los factores socio - culturales de los pacientes que son atendidos en el área de consulta externa del Hospital Ignacio Montero. Loja, Loja, Ecuador.
- Levinson, M. (14 de 07 de 1999). Recuperado el 20 de 09 de 2015, de • <http://www.uam.es/departamentos/medicina/psiquiatria/psicomed/psicologia/nuevoprogram/edadadulto.htm>
- Ministerio de Salud de Perú. (04 de 08 de 2013). *Controla tu presión y ganále a la Hipertensión*. Lima, Perú.
- Molina, J. C., & Mogrovejo, J. F. (2011). Relación entre depresión con diabetes e hipertensión arterial en pacientes que asisten al dispensario médico y centro de servicio social del IESS 2011. *Tesis de pregrado previa a la obtención de médico*. Ecuador: Universidad de Vuenca.
- Núñez Córdova, J., Martínez González, M., Bez Rastrillo, M., Toledo, E., Beunza, J., & Alonso, A. (2009). Consumo de alcohol e incidencia de hipertensión en una cohorte mediterránea el estudio SUN. *Cardiològica*, 633-641.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (s/f). *Factores de Riesgo*. Obtenido de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Organización Mundial de la Salud OPS. (2013). *Información general sobre la Hipertensión en el mundo*. Obtenido de Una enfermedad que mata en

silencio,:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf

- Pañi, D., & Paraguay, M. (2013). *Estilos de vida que inciden en la hipertensión Arterial de los adultos Mayores del hogar Cristo Rey*. Cuenca.
- Rojas Ramos, O. J. (2007). HIPERTENSION ARTERIAL PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO. HOSPITAL UNIVERSITARIO "RUIZ Y PAEZ". CIUDAD BOLIVAR, ENERO 2004 – OCTUBRE 2006. *Tesis previa a la obtención del Título de Médico Cirujano*. Bolívar, Venezuela: Universidad de Oriente . Núcleo Bolívar.
- Ruiz Pardo, M. (2012). *Factores de riesgo y diagnóstico de la hipertensión arterial, en el barrio la Vega del cantón Catamayo en mayores de veinte años de ambos sexos*. Loja: Universidad Nacional de Loja.
- Tapia, F., Martínez, Y., Cisneros, M., & otros, e. (15 de Marzo de 2012). *Guía Técnica para capacitar a pacientes con Hipertensión arterial*. Recuperado el 17 de Septiembre de 2015, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7515.pdf>
- Toral Valdiviezo, E. X. (2014). Prevalencia y factores asociados a la hipertension arterial esencial en pacientes mayores de 40 años, hospital Vicente Corral Moscoso , 2013. *Tesis previa a la obtención de especialista en Medicina Interna*. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Varas, K. (17 de Abril de 2014). *Monografías. com*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2015, de <http://www.monografias.com/trabajos101/aduldez-intermedia/aduldez-intermedia.shtml>,

11. ANEXOS

Anexo 1. Certificado de Apertura del tema de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
SEDE ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

OFICIO N° 004-2015-UNL-E-Z

Zamora, 05 de junio de 2015

Señorita
Gloria Elizabeth Peñarreta Toledo
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UNL – SEDE ZAMORA
Ciudad

De mi especial consideración:

Reciba un cordial saludo, deseándole el mayor de los éxitos en los aspectos familiares y académicos.

En función del artículo 136 del Reglamento de Régimen Académico de La Universidad Nacional de Loja, tengo a bien comunicarle que su trabajo de titulación denominado: **"FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS DE 40 – 60 AÑOS QUE RECIBEN ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO ZUMBA. AÑO 2015"**, ha recibido informe de pertinencia favorable por parte de la Licenciada Irsa Mariana Flores Rivera, Docente de la Carrera de Enfermería, por lo cual desde la Coordinación Académica de la carrera se autoriza su ejecución.

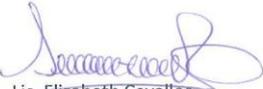
Le comunico que la Licenciada Elva Leonor Jiménez Jiménez, ha sido designada como Directora del trabajo de titulación, en función de lo estipulado en el artículo 137 del Reglamento de Régimen Académico, tomando como referencia su formación y experiencia en la temática.

De acuerdo al Art. 139, El Director de tesis tiene la obligación de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del proyecto de tesis; así como revisar oportunamente los informes de avance de la investigación, devolviéndolos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la misma.

En base a lo estipulado en el Art. 143 del Reglamento de Régimen Académico de la UNL, el trabajo de titulación se ejecutará observando estrictamente la metodología que asegure el alcance de los objetivos previstos y dentro de los plazos aprobados.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,



Lic. Elizabeth Cevallos

**COORDINADOR DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE ZAMORA

Lcda. Elizabeth Cevallos
COORDINADORA ACADÉMICO

Dirección: Av. del Ejército y Luzmila Luzuriaga
elizabeth9495@hotmail.com – elizabeth.cevallos@unl.edu.ec Telf: 0993149538

Anexo 2. Solicitud de certificación de la Población

Zumba. 22 de Junio del 2015

Dr. Chalver Torres

Director del Distrito 19D03 Chinchipe –Palanda –salud

De mis consideraciones:

Por medio del presente permítame expresarle un cordial y efusivo saludo, a la vez felicitarle por la labor que día a día viene desempeñando.

Yo **GLORIA ELIZABETH PEÑARRETA TOLEDO** portadora de C.C 1105171852 estudiante de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA** de la carrera de **ENFERMERIA** del séptimo modulo le solicito a usted me certifique el número de pacientes entre 40 a 60 años que se atendieron entre mayo agosto del 2015 en el área de consulta externa del Hospital Zumba con el fin de realizar el trabajo de campo (encuestas) de mi tesis con el tema **FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN EN ADULTOS DE 40-60 AÑOS QUE RECIBEN ATENCIÓN EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL ZUMBA AÑO 2015** la misma que me permitirá obtener el título de licenciada en Enfermería.

Por la favorable atención que le dé a la presente desde ya antelo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

GLORIA ELIZABETH PEÑARRETA TOLEDO

C.C 1105171852

m p Ministerio de Salud Pública
DIRECCIÓN DISTRITAL 19D03-CH-P-S
SECRETARÍA
Recibido por:
Fecha: 22/6/15

22/6/15
Dr. CHALVER
TORRES

Anexo 3. Certificación de la Población

Zumba. 22 de Junio del 2015

Dr. Chalver Torres

Director del Distrito 19D03 Chinchipe –Palanda –salud

De mis consideraciones:

Por medio del presente permítame expresarle un cordial y efusivo saludo, a la vez felicitarle por la labor que día a día viene desempeñando.

Yo **GLORIA ELIZABETH PEÑARRETA TOLEDO** portadora de C.C 1105171852 estudiante de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA** de la carrera de **ENFERMERIA** del séptimo modulo le solicito a usted me certifique el número de pacientes entre 40 a 60 años que se atendieron entre mayo agosto del 2015 en el área de consulta externa del Hospital Zumba con el fin de realizar el trabajo de campo (encuestas) de mi tesis con el tema **FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN EN ADULTOS DE 40-60 AÑOS QUE RECIBEN ATENCIÓN EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL ZUMBA AÑO 2015** la misma que me permitirá obtener el título de licenciada en Enfermería.

Por la favorable atención que le dé a la presente desde ya antelo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

GLORIA ELIZABETH PEÑARRETA TOLEDO

C.C 1105171852

m p Ministerio
de Salud Pública
DIRECCIÓN DISTRITAL 19D03-CH-P-S
SECRETARIA
Recibido por:
Fecha: 22/6/15 Hora:

22/6/15

DR: CHALVER

TOLEDO

Anexo 4. Encuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

PLAN DE CONTINGENCIA

Estimada Usuaría o usuario, como alumna del cuarto año de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Loja. Me encuentro realizando un estudio acerca de la de los "Factores de Riesgo para Hipertensión" entre los usuarios de esta casa de salud. Por tal motivo, solicito su colaboración para responder este cuestionario con la mayor seriedad y sinceridad posible. Los resultados de la presente encuesta son de utilidad exclusiva para la investigación y de carácter anónimo.

Lea cuidadosamente marque con una X la respuesta que considere conveniente.

1.- En que grupo de edad se encuentra usted?

40-45 () 46-50 () 51-55 () 56-60 ()

2.- Identifique su sexo?.

Masculino () Femenino ()

2.- Cual es su estado civil

Soltero/a () casado/a () Divorciado/a ()

Viudo/a () Unión libre ()

3.Cuál es su nivel de educación?

Sin escolaridad () Primaria () Secundaria ()

Superior ()

4.- Etnia con la cual usted se identifica?

Mestiza () Indígena () Blanca ()

Afro ecuatoriana () Otra ()

5.- En qué nivel económico se considera usted?

Alto () Medio () Bajo ()

6.- Que tipo de actividad laboral desarrolla?

Empleado público () Empleado privado ()

Desempleado () agricultor ()

Quehaceres domésticos ()

7.- Usted tiene algún familiar que padece de Hipertensión Arterial?

Si () no ()

Cual.....(padre, madre, Tío, Hermanos y abuelos)

Tiene algún tipo de dieta?

Si () no ()

8.- Dentro de su Alimentación con qué frecuencia consume los alimentos que se indican en la lista?

Alimentos	No consume	Todos los días	1 - 2 veces por semana	3 - 4 veces por semana
Carnes rojas				
Pescado y mariscos				
pollo				
Arroz				
Yuca, camote, plátano				
Tallarines, fideos, harinas				
Colas y refrescos procesados				
Papas fritas, salchicapas, pizza hamburguesas				
Frutas				
Verduras, granos frescos.				
Fritos, chicharrones, fritadas				

9.- Usted evita alguno de estos alimentos?

Sal () azúcar () dulces y pasteles ()

Carnes rojas () café () mantequillas ()

Leche y derivados ()

10.- Usted considera que el consumo de sal es?

Bajo () moderado () parejo ()

11.- Realiza algún tipo de actividad física?

Todos los días de unos 30 minutos ()

De 2 a 3 por semana esfuerzo vigoroso ()

Menos de 3 veces con corta duración ()

No realiza ninguna actividad física ni de recreación. ()

12.- Usted padece alguna de estas enfermedades?

Ninguna () Hipertensión Arterial ()

Diabetes Mellitus () Alcoholismo ()

Colesterol elevado () Triglicéridos ()

13.- Usted está expuesto y ha sufrido situaciones de estrés?

Si () no ()

14.- Consume usted cigarrillo. Cuantos en la semana?

No fuma () 1-3 por semana ()

1 cigarrillo todos los días () Más de un cigarrillo todos los días. ()

16.-Cuál es la cantidad aproximada de consumo de alcohol en el mes?

No consume () hasta medio litro ()

entre medio litro a un litro () más de un litro ()

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo 5. Cronograma Actividades

64

6.4.4. Cronograma del Plan de Acción

Fases	Fecha	Lugar	Actividad	Recursos materiales
Fase Educativa	14-09-2015 15-09-2015 16-09-2015	Hospital de Zumba en el área de consulta externa	Conferencia Programa Educativo Charla educativa Tema : Hipertensión "Enemigo Silencioso" Tema: La Hipertensión No se Cura, Se previene.	Proyector computadora portátil, flash memory, registro de asistencia, esfero gráficos, carteles, mesas, sillas, trípticos, manual.
Fase técnica	14-09-2015 15-09-2015 16-09-2015	Cancha deportiva del Cantón Chinchipe	Técnicas y ejercicios de relajación, meditación, ejercicios de yoga, y se les recomendó enfrentar sus problemas y ser optimistas ante la vida	Local complejo deportivo, parlante, aguas embotelladas y camisetas
Fase de enfermería y medica	17-09-2015 18-09-2015 19-09-2015 20-09-2015 21-09-2015 22-09-2015	Domicilios	¿Qué es la Hipertensión Arterial? ¿Quiénes están a mayor riesgo de tener Hipertensión arterial? Síntomas Prevención Actividad Física Hipertensión y estrés Recomendaciones Toma de la presión arterial	Cartillas Informativas y tensiómetro

Anexo 6. Solicitud para realizar el trabajo de Campo

Zumba, 11 de Septiembre del 2015

Dr. Chalver Torres

Director del Distrito 19D03 Chinchipe-Palanda-Salud

De mis consideraciones:

Por medio del presente permítame expresarle un cordial y efusivo saludo, a la vez felicitarle por la labor que día a día viene desempeñando.

Yo GLORIA ELIZABETH PEÑARRETA TOLEDO portadora de C.C 1105171852 estudiante de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA de la carrera de ENFERMERIA del octavo modulo le solicito a usted de la manera más comedida se digne a prestarme el auditorio del hospital con el fin de realizar el trabajo de campo (Charlas educativas y entrega de trípticos) de mi tesis con el tema FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN EN ADULTOS DE 40-60 AÑOS QUE RECIBEN ATENCIÓN EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL ZUMBA AÑO 2015 la misma que me permitirá obtener el título de licenciada en Enfermería.

Por la atención prestada le anticipo mi más sincero agradecimiento.



Atentamente

GLORIA ELIZABETH PEÑARRETA TOLEDO

C.C 1105171852

 Ministerio
de Salud Pública
DIRECCIÓN DISTRITAL 19D03-CH-P-S
SECRETARÍA
Recibido por:
Fecha:

11/9/15
Dr. L. CHALVER
TORRES


Anexo 7. Certificado para realizar el Trabajo de Campo

Ministerio de Salud Pública

Zumba. 2 Septiembre del 2015

Dr. Chalver Torres

Director del Distrito 19D03 Chinchipe –Palanda –salud

CERTIFICA

Que la señorita **GLORIA ELIZABETH PEÑARRETA TOLEDO** portadora de C.C 1105171852 estudiante de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA** de la carrera de **ENFERMERIA** del séptimo modulo realizo las encuestas desde el mes de Mayo hasta Agosto del 2015 a 82 pacientes en el área de consulta externa del Hospital Zumba con el fin de realizar el trabajo de campo de su tesis con el tema **FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN EN ADULTOS DE 40-60 AÑOS QUE RECIBEN ATENCIÓN EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL ZUMBA AÑO 2015** la misma que me permitirá obtener el título de licenciada en Enfermería.

Es todo cuanto puedo certificar.

Atentamente


DR. Chalver Torres

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA.



Ministerio
de Salud Pública
DIRECCIÓN DISTRITAL 19D03-CH-P-S
DIRECCIÓN

Anexo 8. Solicitud del Mini Coliseo Trabajo de Campo

Zumba, 17 de Septiembre de 2015

Ing. Rafael Martínez Jaramillo

Presidente de Liga Deportiva Cantonal Chinchipe

De mis consideraciones:

Por medio del presente permítame expresarle un cordial y efusivo saludo, a la vez felicitarle por la labor que día a día viene desempeñando.

Yo **GLORIA ELIZABETH PEÑARRETA TOLEDO** portadora de **C.C 1105171852** estudiante de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA** de la carrera de **ENFERMERIA** del séptimo modulo le solicito a usted de la manera más comedida, se digne a prestarme el Mini Coliseo del Cantón Chinchipe con el fin de realizar el trabajo de campo de mi tesis con el tema **FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN EN ADULTOS DE 40-60 AÑOS QUE RECIBEN ATENCIÓN EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL ZUMBA AÑO 2015** la misma que me permitirá obtener el título de licenciada en Enfermería.

Por la atención prestada le anticipo mi más sincero agradecimiento.

Atentamente

GLORIA ELIZABETH PEÑARRETA TOLEDO

C.C 1105171852

LIGA DEPORTIVA CANTONAL
DE CHINCHIBE
Escritorio: *Wilton Villares*
Fecha: *17-09-2015*
Hora: *10:40*

SECRETARIA

Anexo 9. Certificación del Mini coliseo Trabajo de campo**LIGA DEPORTIVA CANTONAL DE CHINCHIPE**

Fundada el 09 de noviembre de 1963, Afiliada a la Federación Provincial de Zamora Chinchipe, Estatutos aprobados por acuerdo Ministerial Nro. 5482 de Octubre 19 /93 y Publicado en Registro oficial Nro. 311 de Noviembre 08 - 1993

ZUMBA - ECUADOR



El Suscrito Ing. EDWIN RAFAEL MARTINEZ JARAMILLO, en su calidad de PRESIDENTE DE LIGA DEPORTIVA CANTONAL DE CHINCHIPE.

CERTIFICA:

Que, la Srta. GLORIA ELIZABETH PEÑARRETA TOLEDO, portadora de la C.I. Nro. 110517185-2, prestó sus servicios lícitos y profesionales de Instructora de Bailo terapia en la ciudad de Zumba, durante los días 17, 18, 19 y 20 de septiembre del 2015, demostrando en todo momento capacidad profesional, responsabilidad y profundo espíritu de servicio y cooperación.

La interesada puede hacer uso del presente certificado como bien tenga. Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Zumba, 21 de septiembre del 2015.

Atentamente.

Ing. Edwin Rafael Martínez Jaramillo.
PRESIDENTE DE LIGA DEPORTIVA CANTONAL DE CHINCHIPE.

DIRECCION: CALLE SUCRE - FRENTE AL PARQUE CENTRAL - TEL- 2309-162
Correo Electrónico: ligachinchipe@yahoo.es

Anexo 10. Tríptico

Cómo prevenir la hipertensión arterial

Estilo de vida saludable ➡ Presión arterial saludable



Control de peso
IMC Recomendable >18 y <25



Reducción del consumo de sal
No exceder los 5 g. al día



Actividad física regular
Realizar ejercicio aeróbico durante 30 minutos al día



Alimentación saludable
Adecuado consumo de frutas y verduras. Proteínas magras y lácteos descremados.



Reducción del consumo de alcohol.
No consumir más de 30 ml de etanol al día.



Evitar el tabaquismo

www.delimas.pe  Disfruta verte bien

FALSAS CREENCIAS

⇒ **MI PRESIÓN ES "NERVIOSA"**

FALSO: La hipertensión no es nerviosa. El stress o una emoción violenta pueden disparar o contribuir a la manifestación de la enfermedad, pero no la origina ni la mantiene elevada.

⇒ **NO TENGO PRESIÓN ARTERIAL PORQUE NO ME DUELE LA CABEZA**

FALSO: La presión arterial no tiene síntomas.

⇒ **NO NECESITO CONTROLAR MI PRESIÓN ARTERIAL HASTA CIERTA EDAD**

FALSO: La presión arterial debe ser controlada en todas las edades, incluso desde la niñez.



CONTROLA TU PRESIÓN Y GÁNALE A LA HIPERTENSIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA



HIPERTENSIÓN ARTERIAL



“PESO SALUDABLE PRESIÓN ARTERIAL SALUDABLE”.

Autora : ELIZABETH PENARRETA
ZUMBA—2015

HIPERTENSIÓN ARTERIAL



La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias, a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo.

a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo.

A QUIENES AFECTA?



Hay predisposición familiar, aunque también se da en pacientes sin antecedentes. Y aunque es más frecuente a partir de los 40 años de edad, puede presentar a cualquier edad. Los niños y adolescentes también deben controlarse la presión en la consulta médica.

POR QUÉ ES IMPORTANTE MEDIRSE LA PRESIÓN ARTERIAL

Por que es la única forma de saber si padecemos de este mal. La hipertensión arterial puede ser identificada y tratada con facilidad, así se evitará alteraciones en el corazón, cerebro, riñón, y ojos

TIPOS:

1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA

Es la que se presenta en la mayoría de pacientes. No tiene causa identificable, pero esta relacionada a factores hereditarios y sobre todo a estilos de vida inadecuados como la mala alimentación y el sedentarismo.

2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA

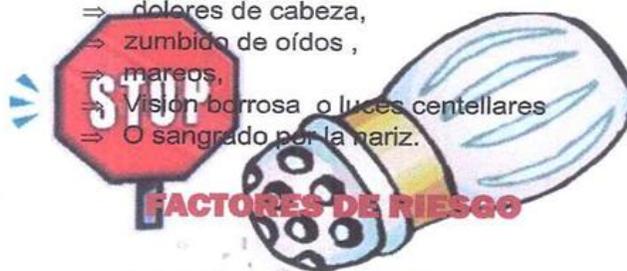
Es debida a una causa identificable, a veces tratable, como las enfermedades renales y endocrinas.



SÍNTOMAS

NO presenta síntomas en el 80% de los casos, por lo que se llama la "ENFERMADAD SILENCIOSA". Sin embargo puede presentarse con:

- ⇒ dolores de cabeza,
- ⇒ zumbido de oídos,
- ⇒ mareos,
- ⇒ Vision borrosa o luces centelleantes
- ⇒ O sangrado por la nariz.



FACTORES DE RIESGO

- * Antecedentes familiares de hipertensión arterial
- * Consumo de tabaco
- * Sedentarismo (falta de ejercicio)

- * Obesidad
- * Alteraciones de los niveles de colesterol y triglicéridos
- * Estrés o depresión
- * Diabetes, etc.

COMPLICACIONES



DERRAME CEREBRAL

Primera causa de discapacidad en el mundo



INFARTO CARDIACO

Primera causa de muerte en el mundo



DAÑO OCULAR

Lleva a la ceguera



INSUFICIENCIA RENAL

Lleva a la hemodiálisis

Anexo 11. Cartilla

BIBLIOGRAFÍA

- Programa Nacional para la prevención y control de la Hipertensión Arterial. Ciudad Habana, marzo 1998.
- Guía Práctica clínica – Hipertensión arterial Primaria (HTA)- Sistema general en salud social – Colombia- 2014 – Guía Nro. 18
- [www. Hipertensión/arterial](http://www.Hipertension/arterial)
- http://www.tensoval.es/presion_arterial.php



1859
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CARTILLA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

CONTROLA TU PRESIÓN Y GANÁLE A LA HIPERTENSIÓN....



"PESO SALUDABLE, PRESIÓN ARTERIAL SALUDABLE

Autora: Elizabeth Peñarreta
Zumba - 2015

PRESENTACIÓN

La presente cartilla está diseñada con la finalidad de Educar al individuo, su familia y la comunidad sobre su salud. Constituyéndose en la tarea fundamental del médico y enfermera de la familia para mejorar cada día la cultura sanitaria de nuestro pueblo basándose en la comunicación como Herramienta para incrementar la preparación de la comunidad para la vida, a través de las diferentes técnicas de participación social.

La atención médica continua, integral y dispensarizada a la comunidad logra satisfacer las necesidades reales y sentidas de este núcleo poblacional, a través de su participación para obtener cambios positivos sobre hábitos, costumbres, comportamiento y estilo de vida que afectan la salud, esto exige un alto nivel de autorresponsabilidad individual y conocimiento sobre su enfermedad para su adecuado control y de esta forma prolongar nuestra expectativa de vida.

OBJETIVOS:

- ✚ Reproducir esta cartilla y hacerlo llegar a cada Hipertenso del Hospital Básico de Zumba.
- ✚ Utilizar este material para la educación del Hipertenso sobre su enfermedad y así lograr el adecuado control a nivel de la Atención Primaria de Salud.

Elizabeth Peñarreta

CONTENIDO

1. CARÁTULA.....	1
2. PRESENTACIÓN.....	2
3. CONTENIDO.....	3
4. ¿QUÉ ES LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?.....	4
5. ¿QUIÉNES ESTAN A MAYOR RIESGO DE TENER HIPERTENSIÓN ARTERIAL?.....	5
6. ¿QUÉ SÍNTOMAS PUEDE DARTE LA HTA?.....	6
7. ¿CÓMO PREVENIR LA HTA?.....	7
8. ACTIVIDAD FÍSICA.....	12
9. HIPERTENSIÓN Y ESTRÉS.....	13
10. RECOMENDACIONES.....	15
11. BIBLIOGRAFIA.....	16



HIPERTENSIÓN ARTERIAL

¿QUÉ ES HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias, a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo.

Esta fuerza varía durante todo el día, dependiendo de la actividad física, el efecto de algunos alimentos, de medicamentos que esté consumiendo, entre otros.

La presión arterial habitual en el adulto no debería ser mayor de 120/80mmHg. Cuando ésta se encuentra entre 120/80mmHg y 140/90mmHg se dice que la persona tiene "pre-hipertensión arterial" o "presión normal alta". Cuando la presión arterial se encuentra por encima de 140/90 mmHg se considera que la persona tiene hipertensión arterial.

¿QUIÉNES ESTAN A MAYOR RIESGO DE TENER HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

Factores de Riesgo

Las personas que más frecuentemente desarrollan

hipertensión arterial son:

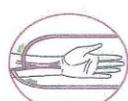
- ✓ Mayores de 35 años
- ✓ Personas con sobrepeso
- ✓ Quienes no realizan ejercicio físico regularmente
- ✓ Las personas con familiares que hayan sufrido de hipertensión arterial
- ✓ Quienes fuman regularmente
- ✓ Quienes padecen de estrés o depresión
- ✓ Alteraciones de los niveles de colesterol y triglicéridos.

¿QUÉ SÍNTOMAS PUEDE DARTER LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

Puede que no tenga síntomas y tenga la presión alta lo cual es peligroso, por esto es importante su chequeo periódico por el médico.

Pueden aparecer síntomas que dependan del aumento de la presión arterial tales como: mareos, vértigos, irritabilidad, disminución de la memoria, zumbidos de oídos, visión de candelillas, dolor de cabeza en región occipital.

En otras ocasiones presentan manifestaciones clínicas debido a una complicación siendo los órganos más frecuentes afectados:

 DERRAME CEREBRAL Primera causa de discapacidad en el mundo	 INFARTO CARDIACO Primera causa de muerte en el mundo
 DAÑO OCULAR Lleva a la ceguera	 INSUFICIENCIA RENAL Lleva a la hemodiálisis

¿CÓMO PREVENIR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

CONTROLA TU PESO **1. Ejercicios físicos sistemáticos**



Para ello debes tomar en cuenta tres aspectos importantes:

Incrementan la actividad física aeróbica sistemática, esto combate el sedentarismo y ayuda a eliminar la tensión emocional y activa la circulación sanguínea.

Se recomienda los siguientes ejercicios: correr, montar bicicleta, trotar, natación de 30 a 45 minutos al día; de 3 a 6 veces por semana; puede también indicarse la caminata rápida 100 metros (una cuadra), 80 pasos por minuto, durante 40 a 50 minutos.

2. Disminuya la ingesta de grasas saturadas en la dieta. **3. Aumentar la ingesta de Potasio.**

La yema de huevo, la carne de cerdo, jamón tienen tendencia a aumentar el colesterol dentro de las arterias, evite también alimentos enlatados y en salmuera.

Si ingiere pollo quítele la piel o "pellejo" que también es rico en colesterol. Puede consumir pescado del tipo "Jurel" que tiene ácidos grasos que ayudan a disminuir el colesterol

Una dieta elevada en potasio favorece la protección contra la Hipertensión y permite el control de aquellos que la padecen. Alimentos ricos en potasio: Frutas: Toronja, naranja, limón, melón, mandarina; vegetales: tomate, zanahoria, calabaza, quimbombó, espinaca; leche y sus derivados.

REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SAL



Gran número de estudios muestran la relación entre la ingesta de sal y la prevalencia de Hipertensión Arterial.

El consumo de 3 gramos o menos de sal al día la prevalencia de la enfermedad es baja y poca tendencia al aumento con la edad.

El consumo de 7 a 8 gramos al día eleva la proporción de Hipertensión Arterial y marcada elevación con la edad.

La Organización Mundial de la Salud señala que por cada gramo de aumento en el consumo diario medio de sal, se incrementa en 0,8 mmHg la presión arterial poblacional.

Se recomienda que la ingestión de sal no sobrepase los 6 gramos por día por personas, esto equivale a una cucharadita de postre rasa de sal per cápita para cocinar distribuiría entre los platos confeccionados en el almuerzo y comida.

EVITAR FUMAR



El hábito de fumar es dañino para su salud y para sus familiares y amigos que le rodean.

Tanto el cigarro como el tabaco contienen Nicotina que excita al Sistema Nervioso y aumenta la presión arterial.

• ¿Cómo dejar de fumar?:

• Propóngaselo y no fume de una vez. No se engañe disminuyendo el número de cigarrillos por día.

REDUCCIÓN DEL CONSUMO DEL ALCOHOL



NO CONSUMIR MÁS DE 30ML AL DÍA

En grandes cantidades produce hipertensión, deteriora la personalidad y lo convierte en un ser débil que perjudica a su familia y a la sociedad, no beba en pequeñas cantidades en forma rutinaria con el pretexto de que el alcohol sirve de vaso dilatador pues se convertirá en un alcohólico hipertenso con otras enfermedades propiciado por el alcohol como la cirrosis hepática.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Se recomienda lo siguiente:

Bebidas



Beba de 1-2 litros de líquido al día, preferiblemente en forma de bebidas no edulcoradas, como agua corriente/agua mineral o infusiones de frutas/hierbas. Consuma bebidas que contienen cafeína (café, té negro/verde) con moderación.



Frutas

Consuma 2 raciones de fruta al día (1 ración = mínimo 120 gramos = 1 puñado). Diariamente se puede sustituir una ración de fruta o verduras por 2 dl (200 ml) de zumo no edulcorado de frutas o verduras.

Verduras

Coma 3 raciones de verduras al día.

Incluyendo al menos una ración de verduras crudas (1 ración = al menos 120 g de verduras además de un plato, ensalada o sopa)





Productos integrales y legumbres, otros cereales y patatas

En cada una de las comidas principales, coma 1 guarnición con hidratos de carbono (es decir, 3 raciones diarias, 1 ración = 75-125 g de pan o 60-100 g de legumbres [peso sin cocer], como lentejas/garbanos o 180-300 g de patatas o 45-75 g de copos/pasta /maíz/arroz/otros cereales [peso sin cocer], de los cuales dos raciones deben ser, en lo posible, productos integrales.



Leche, productos lácteos, carnes, pescados y huevos

Coma 1 ración de carne, pescado, huevos, queso u otras fuentes de proteínas como tofu o quorn al día alternando entre ellos (1 ración = 100-120 g de carne/pescado [peso sin cocinar] o 2-3 huevos o 200 g de requesón/queso fresco o 60 g de queso curado o 100-120 g de tofu/quora).

Coma salchichas, carne seca, beicon o embutidos no más de una vez a la semana. Coma pescado una o dos veces a la semana.

Además consume 3 raciones de leche o de productos lácteos diarios, preferiblemente variantes bajas en grasa (1 ración = 2 dl (200 ml) de leche o 150-180 g de yogur o 200 g de requesón/queso fresco o 30-60 g de queso).



Aceites, grasas y nueces

Use 2-3 cucharaditas (10-15 g) de aceite vegetal de alto grado como el aceite de colza o el de oliva para las comidas frías al día (p. ej., para el aliño de ensaladas).

Use 2-3 cucharaditas (10-15 g) de aceite vegetal al día para cocinar las comidas calientes (guisar, asar); p. ej., se recomienda el aceite de oliva.

Si es necesario, use 2 cucharaditas (10 g) diarias de pasta grasa para untar sobre el pan (mantequilla o margarina hecha con aceites de grado alto)

Se recomienda consumir diariamente 1 ración de frutos secos (1 ración = 20-30 g de almendras, nueces o avellanas, etc.)

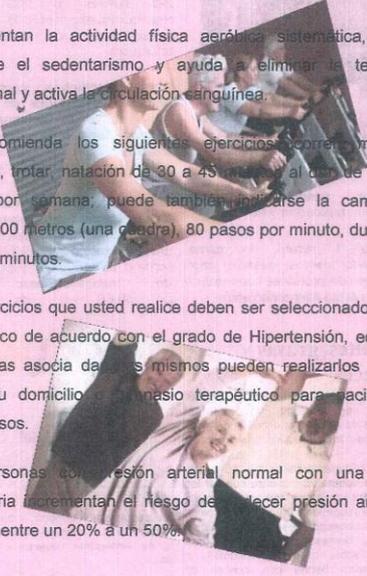
ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR ELIMINA EL SEDENTARISMO

Incrementan la actividad física aeróbica sistemática, esto combate el sedentarismo y ayuda a eliminar la tensión emocional y activa la circulación sanguínea.

Se recomienda los siguientes ejercicios: correr, montar bicicleta, trotar, natación de 30 a 45 minutos al día de 3 a 6 veces por semana, puede también utilizarse la caminata rápida 100 metros (una cuadra), 80 pasos por minuto, durante 40 a 50 minutos.

Los ejercicios que usted realice deben ser seleccionados por su médico de acuerdo con el grado de Hipertensión, edad y patologías asociadas. Los mismos pueden realizarse en la calle, su domicilio o en un gimnasio terapéutico para hipertensos.

Las personas con presión arterial normal con una vida sedentaria incrementan el riesgo de tener presión arterial elevada entre un 20% a un 50%.



HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ESTRÉS

El estrés es una de las principales causas de la hipertensión, por lo que es necesario enfrentarse al estrés.

El estrés es la respuesta del cuerpo a estímulos intensos, como temperaturas frías, ruidos, conflictos. Esto estimula el sistema nervioso central (parte del sistema nervioso autónomo) y libera las hormonas del estrés, epinefrina, norepinefrina y cortisol, de la corteza y de la médula suprarrenal. Existen situaciones de estrés "positivo" (eustrés) que estimulan las actividades cotidianas y de estrés "negativo" (distrés).

Para combatir el estrés debemos realizar lo siguiente:

- Enfrentar sus problemas y ser optimistas ante la vida.
- Técnicas y ejercicios de relajación.
- Meditación.
- Ejercicios Yoga.
- Musicoterapia.

Los ejercicios de relajación pueden hacerlo de diferentes formas entre ellos:

1ro: acostado, los brazos a lo largo del cuerpo, concentrarse, repetir mentalmente las siguientes frases: Estoy completamente tranquilo.



1er. Ejercicio (peso):

- Siento el brazo derecho pesado
- Siento el brazo izquierdo pesado
- Siento la pierna izquierda pesada
- Siento la cabeza pesada
- Siento todo el cuerpo pesado

Repetir durante 1 minuto.

2do. Ejercicio (calor):

- Siento calor en el brazo derecho
- repetir igual que el primero

El objetivo es que se relaje, no se quede dormido.

Puede hacerlo a cualquier hora del día, puede poner música instrumental mientras hace los ejercicios.



14

RECOMENDACIONES

- ⚡ Tener conciencia de su enfermedad tanto el paciente, la familia, amigos y su colectivo laboral logrando educarlos a todos.
- ⚡ No interrumpir de forma brusca el tratamiento aunque se sienta bien.
- ⚡ Asistir periódicamente a las consultas programadas por su médico, el cual determina si usted está controlado o no.
- ⚡ No auto medicarse ya que hay que tener en cuenta las posibles interacciones con otros medicamentos.
- ⚡ Convencer a los vecinos y familiares sobre la importancia de la toma de la presión arterial para detectar la hipertensión precozmente.
- ⚡ Modificar estilo de vida con la participación colectiva de la familia y organizaciones políticas de la comunidad.
- ⚡ Importante el control de la presión arterial preconcepcional de la mujer en edad reproductiva.
- ⚡ Aprenderse bien el nombre del medicamento.
- ⚡ No altere la dosis ni la frecuencia ordenada por su médico. Puede causar problemas como derrames
- ⚡ Vigile y comunique a su médico efectos secundarios de los medicamentos.
- ⚡ Traer siempre tarjeta de identificación de su enfermedad.
- ⚡ Recuerde que el objetivo del tratamiento es prolongar su vida y que usted obtenga más calidad de vida.
- ⚡ Ante cualquier síntoma de complicación avisar al médico o comunicarse con el subsistema de urgencia establecido.

15

Anexo 12. Fichas de Control de Presión Arterial

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE SALUD CARRERA DE ENFERMERIA	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE SALUD CARRERA DE ENFERMERIA
REGISTRO DE LA PRESIÓN ARTERIAL	REGISTRO DE LA PRESIÓN ARTERIAL
Fecha: 02 / 10 / 2015	Fecha: 02 / 10 / 2015
Nombre: Wilson Taramillo	Nombre: Milian Garcia Garcia
T/A (Presión arterial): 160/100	T/A (Presión arterial): 140/93
Autora: Elizabeth Peñarreta	Autora: Elizabeth Peñarreta

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE SALUD CARRERA DE ENFERMERIA	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE SALUD CARRERA DE ENFERMERIA
REGISTRO DE LA PRESIÓN ARTERIAL	REGISTRO DE LA PRESIÓN ARTERIAL
Fecha: 03/10/2015	Fecha: 03/10/2015
Nombre: Germania Rodriguez	Nombre: Martha Alicia Villocis
T/A (Presión arterial): 180/110	T/A (Presión arterial): 140/90
Autora: Elizabeth Peñarreta	Autora: Elizabeth Peñarreta

Anexo 13. Recolección de Firmas



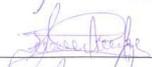
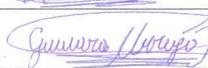
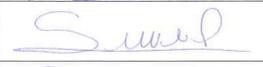
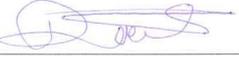
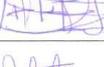
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

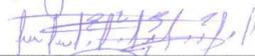
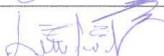
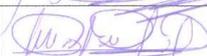
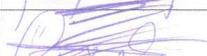
AREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERA

REGISTRO DE ACTIVIDAD FISICA EN PACIENTES CON HIPERTENSION

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CÉDULA	FIRMA
Jorge Junior Diaz	0703070375	
Aurora Clivio Calala	1300508860	
Wilson Jarama Lo	1102145198	
Mirian García Guzmán	190020184-2	
Polina Toledo Garcia	190009244-4	
Mary Villacis J.	110347140-3	
Julio Japon	770265757-5	
Anita Jimenez	110354680-8	
Ivonne Núñez	110346697-3	
Farmen Pintado	115004395-6	
Jordy Guataín Romero	1900055070	
Bayron Aldaz	1900422310	
Maria Gonzalez	110314650-0	
Maria Albraca	190027005-7	
Nancy Jiménez Parra	0104127279	

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CÉDULA	FIRMA
Nery Abad Abad	1900755003	
Horacina Encalada Luñiga	1104189175	
Jessica Honera Cortés	1900792634	
Anita Alba Aldar	1900538818	
Maria Romero Enz	1102884391	
Cristina Cárdenas	190048693-5	
Patricia Romero	0703943944	
Anita Maria Alba	1900047737	
Rogelio Guerrero W	1900041318	
Siron Jimenez Vidal	1900040377	
Guerra Miroso Mario	1900051366	
Herrera Segundo D	1900042977	
Alba Eufemia	1900108810	
para Nabilde Bernuiz	190004494	
NOE MERCEDES BERMEO	1900041060	
Camacho Manuel	1900049240	
Manuel Horacio	1900046416	
José Teodoro	1101098828	
Royes Felipe	1900116102	

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CÉDULA	FIRMA
Josés Delgado	1102058425	
Vinicio Guarínigo	1103456271	
Ana Maria Arayo Moreno	1101708591	
Aguilar Aurora	1102170600	Aguilar Aurora
Sonia Zosogaya	1900205319	
Carmen Abad	1900321983	
Bartolomé Cruz Luis	1712783453	
Pinto Jimenez Maria	110273179	
Aldaz Rodriguez	1900312982	José Aldaz
García Abad Fany	1900204874	
Hilda Peña Ramirez	0150630648	
Klever Jimenez A	110245784	
walter Ouito Mendoza	19000341890	
Buena Calle Maria	1103372312	
Aldaz Aldaz Maria	1900204734	
Valladares Chamba Blanca	1900109672	
Lider Abad Abad	0703203638	

Anexo 14. Historial Fotográfico



9











ÍNDICE

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
5. MATERIALES Y MÉTODOS	35
6. RESULTADOS.....	41
7 DISCUSIÓN	63
8. CONCLUSIONES	71
9. RECOMENDACIONES	72
10. BIBLIOGRAFÍA	73
11. ANEXOS	76
INDICE	104